

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Der vorliegende Entwurf ist der Umsetzung der im Regierungsprogramm vorgesehenen und im Ministerratsbericht vom 23. Mai 2018 näher determinierten großen Organisationsreform des österreichischen Sozialversicherungssystems gewidmet.

Im Regierungsprogramm wird unter dem Titel „Reform der Sozialversicherungen“ wie folgt ausgeführt:

„Um leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherungen zu gewährleisten, ist es unser Ziel, für jetzt schon eingehobene, gleiche Beiträge den Menschen auch österreichweit die gleichen Leistungen anbieten zu können. Weiters sollen Mehrfachversicherungen generell abgeschafft werden. Darüber hinaus müssen die sich aus der Struktur der derzeit bestehenden 22 Sozialversicherungsträger und ihrer Doppel- und Mehrgleisigkeiten ergebenden Verwaltungskosten gesenkt sowie Einsparungs- und Optimierungspotenziale gehoben werden, um aus den dadurch frei gewordenen Mitteln den Menschen einen Gesundheitsbonus und eine noch bessere Versorgung zu sichern. Deshalb wollen wir eine nachhaltige Reduktion der Sozialversicherungsträger auf maximal 5 Träger erreichen, wobei die Prinzipien einer partizipativen Selbstverwaltung, die Wahrung der länderspezifischen Versorgungsinteressen sowie die speziellen Anforderungen der unterschiedlichen Berufsgruppen in den einzelnen Versicherungssparten berücksichtigt werden. Dazu wird ein organisatorisch, personell, finanziell und inhaltlich nachhaltiger Umsetzungsprozess mit den Bundesländern aufgesetzt. Dabei ist eine länderspezifische Budgetautonomie gesetzlich festzulegen. Die bisherigen Rücklagen verbleiben im jeweiligen Bundesland für die Zielsteuerung. Die nachhaltige Leistungsharmonisierung ist als integraler Bestandteil der Trägerzusammenlegung sicherzustellen. Die neu zu errichtende Österreichische Krankenkasse (ÖKK) hat in der Übergangsphase die bisher in den Ländern durch die GKKs finanzierten Leistungen weiterhin sicherzustellen.“

Um die Verwaltungskosten nachhaltig zu senken und Synergien zu heben, soll zudem innerhalb der ÖKK eine Aufgabenbündelung (Vertragspartnerabrechnung, Lohnverrechnung etc.) festgeschrieben werden, die bei gleichzeitiger Beibehaltung des Leistungsniveaus für die Menschen eine Optimierung der Strukturen und Aufgaben zum Ziel hat. In weiterer Folge muss ein österreichweiter Ärztesgesamtvertrag mit der Möglichkeit von regionalen Zu- und Abschlägen verhandelt werden. Eine einheitliche Prüfung der Lohnabgaben sowie eine einheitliche Abgabenstelle für die Einhebung aller lohnabhängigen Abgaben werden die Erreichung der Zielsetzungen nachhaltig unterstützen.“

In einem Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 wird die Sozialversicherungsorganisation der Zukunft im Wesentlichen wie folgt dargelegt:

„Die Sicherung und der weitere Ausbau unseres hochwertigen Gesundheitssystems erfordern Initiativen, die den Bedarf und die Bedürfnisse der Patienten, die Qualität der Versorgung sowie die Effizienz und Effektivität der Verwaltung in den Mittelpunkt des Handelns stellen. Die diesbezügliche Studie der London School of Economics (LSE) sowie zahlreiche andere wissenschaftliche Arbeiten haben einen Reformbedarf in unserem Sozialversicherungssystem aufgezeigt.“

Um eine leistungsfähige, moderne und bürgernahe Sozialversicherung zu gewährleisten, ist es unser Ziel, bei gleichen Beiträgen den Menschen auch österreichweit die gleichen Leistungen anbieten zu können. Auch die Probleme und die bürokratischen Hürden, die sich aus den unverständlichen und lästigen Mehrfachversicherungen ergeben, sollen der Vergangenheit angehören. Des Weiteren müssen die sich aus der Struktur der derzeit bestehenden 21 Sozialversicherungsträger und ihrer Doppel- und Mehrgleisigkeiten ergebenden hohen Verwaltungskosten gesenkt sowie Einsparungs- und Optimierungspotenziale gehoben werden, um aus den dadurch frei gewordenen Mitteln den Menschen eine noch bessere und effizientere Versorgung zu gewährleisten. Um die Verwaltungskosten nachhaltig zu begrenzen, wird ein Verwaltungskostendeckel vorgesehen. Im Sinne der Kostenwahrheit ist Transparenz sowie eine klare Zuordnung von Mittelaufbringung und -verwendung sicherzustellen.“

Das derzeitige System der Sozialversicherungen ist eine über Jahrzehnte gewachsene Struktur. Es gab in der Vergangenheit immer wieder den Ansatz, diese komplizierte und ineffiziente Struktur zu reformieren. Bis auf kleine Reformen in einzelnen Bereichen ist es allerdings nicht gelungen, das System gesamthaft, nachhaltig und zukunftsorientiert neu zu organisieren. Mit den heute vorgestellten Eckpunkten wird diese große Reform des Sozialversicherungssystems in Österreich jetzt endlich eingeleitet.“

Dabei soll die Organisationsstruktur neu geordnet werden, indem die Anzahl der Träger auf vier, maximal fünf, reduziert wird. Kosten in der Verwaltung und Privilegien werden durch die

Zusammenlegung nachhaltig reduziert bzw. abgeschafft. Letztendlich bleibt dadurch mehr Gesundheitsleistung für den Patienten und ein einfacheres, bürgernahes System wird geschaffen. Dies ist auch das erklärte Ziel der Reform, denn wir sparen im System und nicht bei den Menschen.

Die Prinzipien einer partizipativen Selbstverwaltung, die länderspezifischen Versorgungsinteressen sowie die speziellen Anforderungen der unterschiedlichen Berufsgruppen in den einzelnen Versicherungssparten werden bei der Reform auch weiterhin berücksichtigt. Die partizipative Selbstverwaltung rüttelt dem Grunde nach nicht an den Prinzipien der Selbstverwaltung im Sinne der Art. 120a ff B-VG, vielmehr wird an einer Weiterentwicklung im Sinne der verfassungsrechtlichen Bestimmungen gearbeitet und das Aufsichtsrecht des Bundes nachhaltig gestärkt. Die bisherigen Selbstverwaltungsgremien (Vorstand, Kontrollversammlung, Generalversammlung) werden in ein einziges Selbstverwaltungsgremium übergeführt und deutlich verschlankt. Die Anzahl der Mitglieder und die Zusammensetzung der Versicherungsvertreter differiert je nach Art des Trägers (Besonderheiten der Träger sind zu berücksichtigen). In der Österreichischen Gesundheitskasse ist eine paritätische Besetzung durch Dienstgeber und Dienstnehmer vorgesehen. Eine Funktion in einem neuen Selbstverwaltungsgremium ist mit einem politischen Mandat analog § 441c Abs. 3 ASVG unvereinbar. Zudem sollen die Mitglieder der Selbstverwaltung zukünftig auch neben den persönlichen Voraussetzungen eine fachliche Eignung für die Ausübung ihrer verantwortungsvollen Funktion darlegen.

Der Dachverband nimmt die gemeinsamen Interessen wahr und koordiniert die trägerübergreifenden Aufgaben der Sozialversicherungsträger.

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) zielt als bundesweiter Träger auf eine moderne Gesundheitsförderung und österreichweit qualitativ hochwertige Versorgung ab und ersetzt die derzeit bestehenden Gebietskrankenkassen in den jeweiligen Bundesländern.

Die nachhaltige Leistungsharmonisierung ist als integraler Bestandteil der Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen sicherzustellen. Die neu zu errichtende Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) mit ihrer solidarischen österreichischen Versichertengemeinschaft hat in der Übergangsphase die bisher in den Ländern durch die GKKs finanzierten Leistungen weiterhin sicherzustellen. Die Gesamtbudgethoheit und die Gebarungsvorschaurechnung werden zukünftig von der Hauptstelle der ÖGK wahrgenommen. Zudem obliegt ihr die Steuerung inklusive der strategischen, gesamthaften und bundesländerübergreifenden Gesundheitsplanung.

Entscheidend ist dabei auch, dass jeder Versicherte im Bundesland die Leistungen bekommt, die er braucht. Eine Änderung der Einnahmenverantwortung (innerhalb der ÖGK) ändert nichts am Leistungsanspruch der jeweiligen Versicherten.

Die ÖGK hat für eine bundesweit ausgeglichene Gebarung zu sorgen und den Landesstellen ausreichende Mittel entsprechend den von ihnen zu verantwortenden Aufgaben (RSG) zur Verfügung zu stellen. Jedenfalls soll sichergestellt werden, dass den Versicherten in jedem Bundesland die Beitragseinnahmen der jeweiligen Gebietskrankenkasse im Jahr 2017 entsprechen. Die ÖGK ist zuständig für die Verhandlung eines österreichweiten Gesamtvertrages und der entsprechenden Honorare. Die Landesstellen der ÖGK sind weiterhin für die regionale Versorgungsplanung zuständig und es wird ihnen die Möglichkeit gegeben Zu- und Abschläge auf Grundlage des österreichweiten Gesamtvertrages zu verhandeln. Budget- und Personalhoheit erhält damit die ÖGK. Zusätzlich ist eine länderweise Budgetautonomie festzulegen, die allerdings nur den Einsatz der im Land bis 31. Dezember 2018 frei verfügbaren allgemeinen, nicht gebundenen, Rücklagen umfasst, sowie die Verwendung der Mittel für Gesundheitsreformprojekte (Innovations- und Projektbudget). Die Höhe des Innovations- und Projektbudgets ist von der wirtschaftlichen Gesamtsituation abhängig. Die Bundesländer sind in die Umsetzung einzubeziehen.

Um die Verwaltungskosten nachhaltig zu senken und Synergien zu heben, soll beispielsweise innerhalb der ÖGK eine Aufgabenbündelung (Vertragspartnerabrechnung, Lohnverrechnung etc.) festgeschrieben werden, die bei gleichzeitiger Beibehaltung des Leistungsniveaus für die Menschen eine Optimierung der Strukturen und Aufgaben zum Ziel hat. Dabei spielen auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialversicherung eine bedeutende Rolle. Es wird daher aufgrund der Strukturreformen zu keinen betriebsbedingten Kündigungen kommen.

In weiterer Folge muss ein österreichweiter Ärztesgesamtvertrag verhandelt werden. Die regionalen Unterschiedlichkeiten werden dabei auch regional verhandelt bzw. vereinbart.

Festgehalten wird auch, dass die bestehenden Verträge mit den Vertragspartnern von der ÖGK übernommen werden.

Die Beitragseinhebung wird auch zukünftig einheitlich und zentral durch die ÖGK erfolgen. Anstelle der Gebietskrankenkassen werden die Beiträge durch die ÖGK eingehoben. Die derzeitige Beitragsprüfung wird effizienter organisiert und erfolgt zukünftig ausschließlich durch das Bundesministerium für Finanzen (BMF).

Die fünf Betriebskrankenkassen bekommen die Möglichkeit in die ÖGK hinein zu optieren. Andernfalls sind sie gesetzlich als private Wohlfahrtseinrichtungen zu etablieren.

Die Pensionsversicherungsanstalt ist jetzt schon als österreichweiter Träger organisiert und bleibt als eine der Säulen des zukünftigen Sozialversicherungssystems erhalten.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates wird in eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau schließen sich zu einem Träger zusammen. Dieser umfasst die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung/Ruhegenüsse. Es ist ein adäquater Übergangszeitraum (analog zur ÖGK) für die Anpassung des Leistungsrechts vorzusehen. In dieser Zeit werden die Sparten Schienenverkehr und öffentlicher Dienst eigenverantwortlich geführt. Außerdem ist sicherzustellen, dass alle Versicherten des neuen Trägers gleichberechtigten Zugang zu Leistungen haben.

Die Sozialversicherungsanstalten der gewerblichen Wirtschaft und der Bauern schließen sich zu einem „Selbständigen-Träger“ (SVS) zusammen und umfassen für alle selbständig Erwerbstätigen die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Für die Anpassung des Leistungsrechtes wird ein adäquater Übergangszeitraum vorgesehen.

Wie im Regierungsprogramm vereinbart, ist eine nachhaltige Neuorganisation der AUVA (unter anderem mit dem Auftrag zur Aufgabenüberprüfung, zur Hebung von Synergien, zur Strukturanalyse und zur Bündelung der Zahlungsströme) notwendig. Die AUVA wurde bereits aufgefordert, entsprechende Strukturerneuerungsvorschläge zu präsentieren.“

Der vorliegende Entwurf enthält demgemäß im Wesentlichen folgende Maßnahmen:

1) Reduktion der Versicherungsträger von 21 auf 5

Die Gebietskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen werden zur Österreichischen Gesundheitskasse, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau werden zur Versicherungsanstalt öffentlichen Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt. Darüber hinaus wird die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt. Die regionale, patientennahe Versorgung der Versicherten ist durch die vorgesehenen Maßnahmen auf dem derzeit bestehenden Niveau jedenfalls gewährleistet und soll entsprechend dem medizinischen Fortschritt weiterhin sukzessive ausgebaut werden.

2) Umgestaltung des Hauptverbandes zu einem Dachverband

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wird zu einem schlanken Dachverband umgestaltet, der gemeinsame Interessen der Versicherungsträger wahrnimmt und trägerübergreifende Aufgaben koordiniert.

3) Verkleinerung und Neugestaltung der Selbstverwaltungskörper

Die Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Haupt- bzw. Dachverbandes werden nicht nur hinsichtlich ihrer Zahl, sondern auch hinsichtlich ihrer Größe bedeutend reduziert. Zukünftig wird es etwa keine Kontrollversammlungen mehr geben. Anstelle der Beiräte werden Senior/inn/envertreter/innen und Behindertenvertreter/innen mit beratender Stimme in die Hauptversammlungen integriert.

In der Österreichischen Gesundheitskasse, der Pensionsversicherungsanstalt und – wie bereits derzeit – in der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden das neue Geschäftsführungsorgan (Verwaltungsrat) und die Hauptversammlung paritätisch mit Vertreter/innen der Dienstgeber/innen und der Dienstnehmer/innen besetzt. Dies soll u.a. den österreichischen Weg des sozialpartnerschaftlichen Interessenausgleiches verstärkt zum Ausdruck bringen. Zudem werden bestimmte Beschlüsse, insbesondere jene, die leistungsrechtliche Aspekte beinhalten (Satzung, Krankenordnung und Gesamtverträge), in diesen Trägern mit qualifizierten Mehrheiten versehen.

4) Einrichtung eines Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse

Damit wird auf regionale Bedürfnisse im Bereich von e-Health, Gesundheitsreformprojekten im Bereich der Länder, der Errichtung von Landarztpraxen und sonstigen innovativen versorgungspolitischen Projekten Bedacht genommen.

5) Stärkung des Aufsichtsrechtes des Bundes

Der Bund leistet nicht unwesentliche Beiträge aus Steuermitteln zur Finanzierung der Sozialversicherung. Es liegt daher auch im Interesse des Staates, dass in einem selbstverwalteten System die Einhaltung der Prinzipien der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gesichert werden.

Die Vertreter/innen der Aufsichtsbehörde können zukünftig auch Beschlüsse der Selbstverwaltung beeinspruchen, die in wichtigen Fragen gegen den Grundsatz der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen; darüber hinaus können sie verlangen, die Beschlussfassung zu bestimmten Tagesordnungspunkten zu vertagen.

Da das Zielsteuerungssystem der Sozialversicherung im Wesentlichen deren strategisches Handeln determiniert, ist es notwendig, künftig die Aufsichtsbehörde laufend über die Erarbeitung der Ziele zu informieren.

Zukünftig sind die Grundsätze für die Bedarfsprüfung bei Bauvorhaben durch die Versicherungsträger vom Sozialministerium mit Verordnung festzulegen. Darüber hinaus werden Beschlüsse des Verwaltungsrates über die Erstellung von Dienstpostenplänen für die höchsten Gehaltsgruppen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Finanzressort bedürfen.

6) Novellierung der Bestimmungen über die Mehrfachversicherung

Im Fall von Mehrfachversicherungen werden bürokratische Hürden beseitigt, indem sowohl die Beitragserstattung als auch die Differenzvorschreibung zukünftig generell von Amts wegen zu erfolgen haben.

7) Ausbildung der Versicherungsvertreter/innen

Schon bislang ist vorgesehen, dass von den entsendenden Stellen auf die fachliche Eignung der Versicherungsvertreter/innen Bedacht zu nehmen ist. Nunmehr wird ergänzend dazu normiert, dass sich die angehenden Versicherungsvertreter/innen einem Eignungstest vor einer vom Sozial- und Finanzressort nominierten Kommission zu unterziehen haben.

8) Leistungsharmonisierung

Durch die vorgesehene Zusammenführung von Sozialversicherungsträgern werden die Voraussetzungen für eine zeitnahe Harmonisierung der Leistungen in den neu zusammengefassten Versichertengemeinschaften geschaffen, damit mehr Fairness im Sozialversicherungssystem entsteht.

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

Allgemeines zur B-KUVG-Novelle

Im Ministerratsvortrag ist der Zusammenschluss der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA) mit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) zu einem Dreipartenträger vorgesehen. Wie schon bisher erfolgt die Zuordnung zu einem Versicherungsträger auf Grund verschiedener Anknüpfungspunkte, wobei jeweils der eine oder andere Anknüpfungspunkt überwiegt. Für die Zuordnung der Versichertengruppen ist im Fall der BVAEB entscheidend, zu welchem Dienstgeber ein (öffentlich-rechtliches oder privatrechtliches) Dienstverhältnis besteht. Bei der BVAEB versichert sind all jene unselbständig Beschäftigten, die ein Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft haben, bei einem Unternehmen tätig sind, das in der Vergangenheit ein Staatsbetrieb war, oder ein Dienstverhältnis zu einem Unternehmen haben, das Tätigkeiten ausführt, die in der Vergangenheit üblicherweise ein Staatsbetrieb ausgeführt hat (zB Schienenverkehrsunternehmen), kann es doch für die Zuordnung keinen Unterschied machen, ob eine Tätigkeit für einen früheren Staatsbetrieb ausgeübt wird oder für ein später gegründetes privates Unternehmen. Zu beachten ist auch, dass ein erheblicher Teil der derzeit bei der VAEB Versicherten in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis steht und somit Gemeinsamkeiten mit Personen bestehen, die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zu einer Gebietskörperschaft stehen. Auch für Bedienstete von Unternehmen, die in einem Bereich tätig sind, der mit den hier erfassten früheren Staatsbetrieben eng verknüpft ist (zB Betrieb von Speisewagen), ist die Zuordnung zum selben Sozialversicherungsträger konsequent. Für die Anpassung des Leistungsrechts ist laut Ministerratsvortrag ein adäquater Übergangszeitraum vorzusehen. Während dieses Übergangszeitraumes werden die Sparten Eisenbahnen und Bergbau und öffentlicher Dienst eigenverantwortlich geführt. Zudem ist sicherzustellen, dass alle Versicherten des neuen Trägers gleichberechtigt Zugang zu Leistungen haben.

Entsprechend dieser Vorgaben wurden folgende Maßnahmen getroffen:

- Umbenennung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in den neuen Dreispantenträger „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“;
- Übertragung des bislang bei der VAEB in der Kranken- und Unfallversicherung versicherten Personenkreises inklusive freier Dienstnehmer/innen und Lehrlinge in das B-KUVG unter Mitaufnahme der im öffentlichen Dienst beschäftigten freien Dienstnehmer/innen und Lehrlinge;
- Übertragung der bisher bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe krankenversicherten Personen in das B-KUVG;
- Verankerung der neuen Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau als Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG.

Allgemeines zum SVSG

Im Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 zur „Sozialversicherungsorganisation der Zukunft“ ist die Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB) in eine neu zu errichtende Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen vorgesehen: „Die SVA und die SVB schließen sich zu einem „Selbständigen-Träger“ (SVS) zusammen und umfassen für alle selbständig Erwerbstätigen die Sparten Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Für die Anpassung des Leistungsrechts wird ein adäquater Übergangszeitraum vorgesehen.“ Wie schon bisher erfolgt die Zuordnung zu einem Versicherungsträger auf Grund verschiedener Anknüpfungspunkte, wobei jeweils der eine oder andere Anknüpfungspunkt überwiegt. Die bisher bei der SVA bzw. der SVB Versicherten tragen als selbständig Erwerbstätige vergleichbare Risiken, vor denen sie die Sozialversicherung schützen soll, wenngleich es im Detail Unterschiede geben mag. Alle künftig in der SVS zusammengefassten Gruppen tragen etwa ein vergleichbares unternehmerisches Risiko und leisten die Beiträge allein aus ihrem Einkommen. Folglich sind auch die Bedürfnisse der Absicherung für den Fall der Krankheit, des Unfalles oder der Pension ähnlich, weshalb die Zusammenfassung in einem Sozialversicherungsträger erfolgt.

Besonderer Teil

Zu Art. 1 Z 2 bis 4 (§ 3 Überschrift, Abs. 1 und 4 ASVG):

Im Hinblick auf die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse kann § 30 ASVG, in dem bisher die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen geregelt war, entfallen. Da jedoch eine Definition des Beschäftigungsortes weiterhin erforderlich ist, wird die entsprechende Bestimmung (bisher § 30 Abs. 2 ASVG) als neuer Abs. 4 in den § 3 ASVG transferiert. Im Abs. 1 wird eine entsprechende Zitatkorrektur vorgenommen.

Zu Art. 1 Z 5, 13, 16, 23, 39, 48, 60, 61, 71, 89, 90, 95, 122 und Art. 4 Z 1, 24 bis 27, 62 und 79 (§§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. b, 7 Z 4 lit. d, 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, 15 Abs. 3 Z 3, 42a, 53b Abs. 1 und 3, 73 Abs. 2 und 4, 99 Abs. 3 Z 1 lit. b, 231 Z 1 lit. b, 232 Abs. 3, 307g Abs. 4, 343b Abs. 1 ASVG; §§ 1 Abs. 1 Z 5, 20, 22 und 24, Überschrift zu § 9, 9 Abs. 1 und 2, 10 Abs. 1, 55a Abs. 3, 128 Z 2 und 3 B-KUVG):

Auf Grund der Zusammenführung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zur neuen Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau werden die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter sowie die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in die „Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ umbenannt sowie der Entfall des Ausdruckes „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ angeordnet.

Zu Art. 1 Z 6 (§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG):

Da die bisher nach dem ASVG bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau vollversicherten Personen nunmehr der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG unterliegen, bedarf es im ASVG einer generellen Ausnahme dieser Personengruppe von der Vollversicherung.

Zu Art. 1 Z 8, 9, 11, 15, 83 und 193 (§§ 5 Abs. 1 Z 9, 5a, 5b, 7 Z 2 lit. c, 8 Abs. 1 Z 1 lit. a sublit. cc, 152 und 718 Abs. 8 bis 10 ASVG):

Im Zuge der Bereinigung der Trägerlandschaft der gesetzlichen Krankenversicherung sollen auch die fünf – seit Überleitung durch das ASVG in seiner Stammfassung verbliebenen – Betriebskrankenkassen aufgelöst werden. Den Betrieben soll es allerdings ermöglicht werden, eine eigene betriebliche

Gesundheitseinrichtung für die Versorgung ihrer (ehemaligen) Betriebsmitarbeiter- und -mitarbeiterinnen sowie deren Angehöriger einzurichten. Hierzu ist eine außerhalb des Arbeitsverfassungsgesetzes, aber vom Kompetenztatbestand des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG „Arbeitsrecht“ umfasste Regelung zu treffen. Die entsprechende Grundlage wird in den §§ 5a und 5b ASVG geschaffen.

Die Errichtung einer betrieblichen Gesundheitseinrichtung ist vom Betriebsunternehmer bis längstens 30. September 2019 zu beantragen. Dieser Antrag löst die Prüfung der Gleichartigkeit oder annähernden Gleichwertigkeit der zu errichtenden Gesundheitseinrichtung aus. Zu prüfen ist die Gleichwertigkeit nicht nur hinsichtlich des Leistungsrechtes – wie bei den Ausnahmen von der Pflichtversicherung für die freiberuflich selbständig Erwerbstätigen nach § 5 GSVG – sondern auch hinsichtlich der beitrags- und versicherungsrechtlichen Bestimmungen. Das bedeutet, dass entsprechend der Regelung des ASVG der Kreis der gegenüber der Gesundheitseinrichtung anspruchsberechtigten Personen (zB auch Pensionist/inn/en, Angehörige) und der Umfang der Beitragsleistung bei der Feststellung mit zu berücksichtigen sind. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen ist die Gleichwertigkeit durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz als gegeben festzustellen. Gesetzlich klargestellt werden soll auch, dass die Ausnahme durch Verordnung gegebenenfalls auch wieder rückgängig gemacht werden kann, falls wesentliche Änderungen in der Sach- oder Rechtslage eingetreten sind, in deren Folge die Gleichartigkeit oder annähernde Gleichwertigkeit nicht mehr gegeben ist.

Das Rehabilitationsgeld bleibt, da es von der Pensionsversicherung finanziert wird, bei der Prüfung der Gleichwertigkeit außer Betracht.

Es soll den betroffenen Betrieben frei stehen, bis längstens 30. September 2019 zu entscheiden, ob sie eine Gesundheitseinrichtung gründen wollen, die so wie die Österreichische Gesundheitskasse die gesamte Krankenversorgung abdeckt, im Rahmen einer Stiftung eine Zusatzversicherung planen wollen oder ihre Betriebskrankenkassen gänzlich im System der Krankenversicherung aufgehen sollen. Es sind daher umfangreiche Übergangsbestimmungen erforderlich (vgl. § 718 Abs. 8 bis 10 ASVG).

Für jene Bediensteten, die am 31. Dezember 2019 bei einer mit 1. Jänner 2020 aufzulösenden Betriebskrankenkassen beschäftigt sind, wird eine Schutzbestimmung geschaffen: Wenn diese Personen von jenem Betrieb, für den die Betriebskrankenkasse errichtet war, nicht mehr weiter beschäftigt werden können, sind die bestehenden Dienstverhältnisse unter Wahrung der bisherigen Ansprüche von der Österreichischen Gesundheitskasse beziehungsweise der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zu übernehmen. Das gilt auch, wenn in der ehemaligen Betriebskrankenkasse beschäftigte Bedienstete nicht in der betrieblichen Gesundheitseinrichtung beschäftigt werden können.

Den neu gegründeten Gesundheitseinrichtungen, die über eigene Rechtspersönlichkeit verfügen müssen, soll die Möglichkeit gegeben werden, so wie die Betriebskrankenkassen oder so manche Krankenfürsorgeanstalt am LKF-System oder am Vertragsregime gegenüber den Privatkrankenanstalten oder den sonstigen Vertragspartnern teilzunehmen. Die von der Österreichische Gesundheitskasse abgeschlossenen Gesamtverträge sowie die darauf beruhenden Einzelverträge, die weiteren (Rahmen)Verträge mit Vertragspartnern samt allfälliger Zusatzvereinbarungen sollen per Gesetz auch für die betrieblichen Gesundheitseinrichtungen gelten. Die Bestimmungen des Sechsten Teiles sind dabei anzuwenden. Erfüllt eine solche Gesundheitseinrichtung dieselben Regelungen wie sie für einen Krankenversicherungsträger gelten, insbesondere jene der Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, so soll die Teilnahme am System nicht in der Ingerenz der Landesgesundheitsfonds liegen, wodurch der geltenden Vereinbarung zwischen Bund und Ländern so weit wie möglich Rechnung getragen werden soll. Um dies sicherzustellen und die Bedingungen klar zu stellen, soll eine Gleichstellung im § 152 ASVG erfolgen.

Die Finanzierungsregelungen für die privaten, über den PRIKAF finanzierten Krankenanstalten sind derzeit im § 149 ASVG, jene für die LKF-finanzierten Krankenanstalten im § 447f ASVG geregelt. Durch die Verschiebung diverser Versichertengruppen müssen die Finanzierungsschlüssel neu berechnet werden. Da es im Hinblick auf die Betriebskrankenkassen jedoch noch erhebliche Unklarheiten bezüglich der Gesundheitseinrichtungen gibt, sollen die Beträge und Aufteilungsschlüssel ab dem Jahr 2020 durch Verordnung der Bundesministerin festgesetzt werden. Ziel ist jedenfalls, die seitens der Sozialversicherung zu leistenden Beitragsteile im bisherigen Umfang beibehalten zu können.

Die Betriebskrankenkassen sind derzeit für ca. 49 000 Personen zuständig. Ihr Beitrag zur Krankenanstaltenfinanzierung der öffentlichen Krankenanstalten betrug laut Erfolgsrechnung im Jahr 2017 rd. 47 Mio. Euro.

Zu Art. 1 Z 10 (§ 7 Z 2 lit. a ASVG):

Im Hinblick auf die Überführung dieser Personengruppe in das B-KUVG und damit auch in die Unfallversicherung nach dem B-KUVG ist eine Teilversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG nicht mehr erforderlich. Daher wird die derzeit im § 7 Z 2 lit. a ASVG geregelte Teilversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung aufgehoben. Die nach wie vor erforderliche Teilversicherung in der Pensionsversicherung wird durch die Anführung dieser Personengruppe in der neuen lit. f des § 7 Z 4 ASVG geregelt. Siehe dazu auch die Erläuterungen zur Übertragung dieser bislang im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung im ASVG erfassten VAEB-Versicherten in das B-KUVG.

Zu Art. 1 Z 12 (§ 7 Z 3 lit. b ASVG):

Die bisher auf Grund dieser Bestimmung in der Unfallversicherung teilversicherten Dienstnehmer/innen der Österreichischen Bundesbahnen mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenuss nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz unterliegen nunmehr der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung nach dem B-KUVG, weshalb der Teilversicherungstatbestand entfallen kann.

Zu Art. 1 Z 14 (§ 7 Z 4 lit. f bis o ASVG):

Die bisher nach dem ASVG bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau vollversicherten Personen unterliegen nunmehr der Kranken- und Unfallversicherung nach dem B-KUVG. Für den Bereich der Pensionsversicherung sind für diese Personengruppe jedoch weiterhin die Bestimmungen des ASVG maßgeblich, weshalb entsprechende Teilversicherungstatbestände geschaffen werden. Die Auflistung entspricht jener Personengruppe, die bisher im § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sachlich zugeordnet war inklusive der Bediensteten der WIENER LINIEN GmbH & Co KG. Des Weiteren werden auch die nunmehr nach dem B-KUVG versicherten freien Dienstnehmer/innen und Lehrlinge mit in die Teilversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG aufgenommen.

Zu Art. 1 Z 20, 21, 40, 41, 43, 52, 70, 186 (§§ 11 Abs. 2, 12 Abs. 7, 42b Abs. 2 und 4, 49 Abs. 6, 67c Abs. 1, 85 Abs. 2 und 471i ASVG):

Es erfolgt eine sprachliche Anpassung im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse.

Zu Art. 1 Z 24 (§ 16 Abs. 4 und 5 ASVG):

Im Hinblick auf die Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse und die Auflösung der Betriebskrankenkassen wird klargestellt, dass der Antrag auf Selbstversicherung bei der Österreichischen Gesundheitskasse einzubringen und diese auch für die Durchführung der Krankenversicherung zuständig ist.

Zu Art. 1 Z 28 (§§ 23 bis 29 ASVG):

Durch die sich aus der Auflösung der Betriebskrankenkassen und der Transferierung der bisher bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherten Personen ins B-KUVG ergebende Umgestaltung der Trägerlandschaft ab 1. Jänner 2020 werden die Bestimmungen über die Träger der (Kranken-, Unfall- und Pensions-)Versicherung sowie deren jeweilige sachliche Zuständigkeit entsprechend angepasst.

Als (sachlich zuständigen) Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG gibt es ab 1. Jänner 2020 nur mehr die Österreichische Gesundheitskasse. Träger der Unfallversicherung sind weiterhin die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt sowie die (neue) Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, die für bestimmte nach dem BSVG versicherte Personen sowie alle selbständig Erwerbstätigen sachlich zuständig ist.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist weiters auch sachlich zuständig für die Durchführung der Selbstversicherung in der Unfallversicherung für selbständig Erwerbstätige und deren im Betrieb tätigen Angehörigen sowie für Durchführung der Höherversicherung für selbständig Erwerbstätige. Träger der Pensionsversicherung sind die Pensionsversicherungsanstalt sowie die (neue) Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, die – so wie bisher bereits die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – ein „Dreipartenträger“ ist, wobei für bestimmte, taxativ aufgelistete Personengruppen trotz ihrer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem B-KUVG nicht die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, sondern die Pensionsversicherungsanstalt für die Durchführung der Pensionsversicherung sachlich zuständig ist.

Zu Art. 1 Z 28 (§ 24 Abs. 4 ASVG):

Das vom Vorstand der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt am 21. August 2018 beschlossene Reformkonzept sieht die Zusammenfassung ihrer eigenen Einrichtungen in einer Betreibergesellschaft

vor. Durch die gesetzliche Neuregelung soll diese Zusammenfassung ab dem Jahr 2020 gesetzlich verpflichtend vorgesehen werden, wobei jedoch gewährleistet bleiben soll, dass diese Gesellschaft bei Gründung und auch in weiterer Folge zur Gänze im Eigentum der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu stehen hat.

Zu Art. 1 Z 29 und 193 (§§ 30 ff. ASVG, § 718 Abs. 12, 17 und 18):

Im Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 zum Thema „Sozialversicherungsorganisation der Zukunft“ wird zur künftigen Rolle des Hauptverbandes ausgeführt, dass dieser unter dem neuen Namen „Dachverband“ die gemeinsamen Interessen der Sozialversicherungsträger wahrzunehmen hat und die trägerübergreifenden Aufgaben koordiniert.

Im Hinblick darauf, dass es künftig nur mehr fünf Sozialversicherungsträger geben wird, kann diese Koordinationstätigkeit durch einen deutlich verkleinerten Dachverband bewerkstelligt werden: Des Weiteren wird wie auch bei den Versicherungsträgern die Struktur der Verwaltungskörper des Dachverbandes geändert.

Es handelt sich dabei jedoch um keine Neugründung: Der Hauptverband behält seine Rechtssubjektivität, erhält einen neuen Namen und – wie die Sozialversicherungsträger – eine neue Organstruktur. Im Übrigen bleibt aber die „institutionelle Infrastruktur“, sowohl was das Personal als auch die institutionellen Einrichtungen betrifft, unverändert. Der Dachverband bleibt somit Eigentümer aller seiner Gebäude und Fahrnisse sowie Inhaber aller seiner Gesellschaftsbeteiligungen etc. Soweit Personal infolge der Neustrukturierung zu einem Sozialversicherungsträger wechselt, ist dem eine besondere gesetzliche Regelung gewidmet (vgl. § 718 Abs. 12 ASVG).

Zu den Aufgaben des Dachverbandes (§§ 30 bis 30d ASVG):

Die Aufgaben des Dachverbandes werden an dessen neue, schlankere Struktur angepasst. Wohl bleiben die Grundaufgaben des Dachverbandes (Erlassung von Richtlinien, Koordination der Vollziehungstätigkeit der Sozialversicherungsträger und Wahrnehmung koordinierender und trägerübergreifender Agenden) erhalten, ihre Erarbeitung oder Vorbereitung wird aber neu geregelt.

So bleibt die Beschlussfassung der (aus § 31 Abs. 5 ASVG übernommenen) Richtlinien weiterhin dem Dachverband (der Konferenz) vorbehalten, die Vorbereitung dieser Richtlinien kann aber mit Beschluss der Konferenz zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen werden. Dem Dachverband ist jedoch die Möglichkeit eingeräumt, auch die ihm zur Vorbereitung zugeordneten Richtlinien mit Beschluss der Konferenz zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger zu übertragen (generelle Ermächtigung zur Delegation der ihm zugeordneten Richtlinienvorbereitung). Erkennt der Dachverband etwa, dass bestimmte, in seine Vorbereitungskompetenz fallende Richtlinien von einem Versicherungsträger (zum Beispiel im Zusammenhang mit einer verwandten Materie) effizienter vorbereitet werden können, so steht ihm jederzeit die Übertragung der Richtlinienvorbereitung auf diesen Versicherungsträger offen.

Auch im Zusammenhang mit der Koordination der Vollziehungstätigkeit der Versicherungsträger (die diesbezüglichen Agenden wurden weitgehend aus § 31 Abs. 3 ASVG übernommen) ist dem Dachverband die Beschlussfassung über die entsprechenden Vorschriften vorbehalten, während deren Vorbereitung wiederum größtenteils den Versicherungsträgern übertragen werden kann:

Bezüglich der Wahrnehmung trägerübergreifender Aufgaben ist festzuhalten, dass diese größtenteils aus § 31 Abs. 4 ASVG übernommen wurden. Auch diese Aufgaben kann der Dachverband mit Beschluss der Konferenz ganz oder teilweise auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Anzumerken ist, dass bezüglich der Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes (SOZDOK) in Aussicht genommen ist, diese mittelfristig mit der Rechtsinformation des Bundes (RIS) zusammenzuführen, um auf diese Weise Doppelgleisigkeiten bei der Rechtsdokumentation zu vermeiden.

Der Selbstverwaltung ist es überlassen zu entscheiden, welche Vorbereitungen und Aufgaben an welchen Versicherungsträger übertragen werden. Nicht übertragen werden können auf Grund gesetzlicher Anordnung die Herausgabe des Erstattungskodex (§ 30b Abs. 1 Z 4 ASVG) und die Vertretung der Sozialversicherung in internationalen Angelegenheiten einschließlich EU (§ 30b Abs. 1 Z 6 ASVG) sowie die Vertretung der Sozialversicherung gegenüber ausländischen Einrichtungen (§ 30c Abs. 1 Z 4 ASVG). Darüber hinaus können auch Aufgaben, die der Dachverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erfüllen hat (vgl. § 30b Abs. 1 Z 5 ASVG, Statistik der Pflegevorsorge), nicht übertragen werden.

Bei der Übertragung werden im jeweiligen Beschluss der Konferenz nähere Regelung über das Zusammenspiel des mit der Vorbereitung der Richtlinien oder Vorschriften bzw. der Umsetzung von Aufgaben befassten Versicherungsträgers mit anderen Versicherungsträgern zu treffen sein.

Ausgegangen wird jedenfalls davon, dass derartige Übertragungen im Beschlussweg erfolgen. Damit ist sichergestellt, dass derartige Beschlüsse jedenfalls durch die Selbstverwaltung getroffen werden. Um dies auch sicherzustellen, wird eine Ermächtigung zur Erlassung einer Übertragungsverordnung für die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vorgesehen, wenn und soweit der Dachverband die Vorbereitung bzw. Aufgaben bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht überträgt. Die in dieser Verordnung übertragene Vorbereitung bzw. Aufgabe gilt nur so lange, bis die Konferenz einen eigenen Übertragungsbeschluss fasst.

Eine weitere Aufgabe des Dachverbandes im Zusammenhang mit der Ausbildung der Sozialversicherungsbediensteten ist im § 718 Abs. 17 ASVG normiert. Die besondere Fach- und Führungskräfteausbildung der Sozialversicherungsbediensteten einschließlich der Abschlussprüfungen sollen ab 1. Jänner 2021 als Kolloquien in Kooperation mit bestehenden Fachhochschulen erfolgen.

Die Regelung über den Datenschutz und die künftig vom Dachverband zu erlassende Datenschutzverordnung entspricht inhaltlich der geltenden Rechtslage (derzeitige Zuständigkeit: Hauptverband, vgl. § 31 Abs. 11 und 12 ASVG).

Nicht übernommen aus § 31 ASVG wurde die Regelung des Abs. 7, wonach Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger in Liegenschaftsangelegenheiten bzw. über die Erstellung von Dienstpostenplänen betreffend den höheren und leitenden Dienst der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen. In Liegenschaftsangelegenheiten haben nunmehr die Versicherungsträger vor Beschlussfassung in ihren Gremien selbst eine Bedarfsprüfung (nach Grundsätzen, die mit Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festzulegen sind) durchzuführen, während die Genehmigung der einschlägigen Dienstpostenpläne künftig durch die Aufsichtsbehörde zu erfolgen hat (vgl. § 432 Abs. 4 und 5 ASVG).

Als Konsequenz aus der Übertragung von Agenden des Hauptverbandes auf die Versicherungsträger wird auch der Wechsel der mit diesen Aufgaben befassten Bediensteten des Hauptverbandes zu den künftig mit diesen Aufgaben betrauten Versicherungsträgern normiert (§ 718 Abs. 12 ASVG). Wesentlich ist in diesem Zusammenhang, die derzeit beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestehenden, funktionellen Organisationseinheiten in sich nicht zu zersplittern, sondern als Ganzes bestehen zu lassen. Es wird daher ein Übergang ganzer Abteilungen normiert:

Die Dienstverhältnisse der in den in § 718 Abs. 18 ASVG aufgezählten Abteilungen beschäftigten Bediensteten verbleiben auch nach dem 1. Jänner 2020 beim Dachverband, die übrigen gehen im Rahmen ihrer Abteilung auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Dem/Der Bediensteten bleiben die ihm/ihr aus dem bisherigen Dienstverhältnis und der auf ihn/sie anzuwendenden Dienstordnung zustehenden Rechte jedenfalls unverändert gewahrt.

Die Bediensteten zweier Fachabteilungen, die bereits derzeit mit wesentlichen strategischen und planerischen Aufgaben im Gesundheitsbereich betraut sind, sollen zur Vorbereitung der Zusammenführung der neun Gebietskrankenkassen bereits ab 1. April 2019 dem/der kommissarischen Leiter/Leiterin bzw. dem/der leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskassen direkt zugeordnet werden.

Zur Struktur des Dachverbandes (§§ 441 ff ASVG):

Wie auch bei den Versicherungsträgern wird die Struktur der Verwaltungskörper des Dachverbandes geändert: Anstelle des bisherigen Verbandsvorstandes setzt sich das neue geschäftsführende Organ, die Konferenz der Sozialversicherungsträger, aus einer geringeren Zahl von Versicherungsvertreter/inne/n zusammen, die unmittelbar aus den verbandsangehörigen Versicherungsträgern rekrutiert werden, nämlich den Obleuten dieser Versicherungsträger und ihren Stellvertreter/inne/n. Die Konferenz besteht somit aus zehn Mitgliedern, wobei der Vorsitz jeweils für ein Jahr vom Obmann/von der Obfrau eines Sozialversicherungsträgers geführt wird (Rotationsprinzip); vertreten wird der/die Vorsitzende auch im Verwaltungsrat durch seinen/ihren Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin beim Versicherungsträger.

Der Konferenz obliegt die Geschäftsführung in allen Angelegenheiten, soweit diese nicht gesetzlich der Hauptversammlung zugewiesen sind, sowie die Vertretung des Dachverbandes nach außen. Sie fasst ihre Beschlüsse nach dem Einstimmigkeitsprinzip bei Anwesenheit von mindestens sieben Mitgliedern. Kommt auf diese Weise kein gültiger Beschluss zustande, so kann in einer weiteren Sitzung auf Antrag eines Mitglieds über denselben Gegenstand abgestimmt werden, wobei jedoch nur mehr eine Mehrheit von sieben Stimmen für die Beschlussfassung erforderlich ist. Die Beschlüsse der Konferenz sind im Internet zu veröffentlichen, soweit datenschutzrechtliche Gründe einer Veröffentlichung nicht entgegenstehen.

Die bisher von der Trägerkonferenz wahrgenommene Aufgabe der Zielsteuerung wird von der Konferenz wahrgenommen werden. Abweichend zum bisherigen § 441e ASVG hat bereits vor Beschlussfassung die Abstimmung der Ziele mit der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen zu erfolgen und der/die Vorsitzende der Konferenz hat laufend über die Erarbeitung der Ziele zu berichten. Für die Österreichische Gesundheitskasse ist auch zwischen der Hauptstelle und den Landesstellen ein Zielsteuerungssystem für das Verwaltungshandeln einzurichten.

Auch der Dachverband wird einen zweiten Verwaltungskörper aufweisen, der wie bei den Versicherungsträgern als Hauptversammlung bezeichnet wird: Diese setzt sich aus den vorsitzführenden Obleuten der Verwaltungsräte der Versicherungsträger und deren Stellvertreter/innen, den Vorsitzenden der Hauptversammlungen der Versicherungsträger und deren Stellvertreter/innen, drei Senior/innen/vertreter/innen sowie drei Behindertenvertreter/innen zusammen, umfasst also 21 Mitglieder. Den Senior/innen/vertreter/innen und Behindertenvertreter/innen kommt beratende Stimme zu, sodass die Hauptversammlung des Dachverbandes aus 15 stimmberechtigten Mitgliedern besteht. Den Vorsitz in der Hauptversammlung führt der/die jeweilige Vorsitzende der Hauptversammlung jenes Trägers, der auch den Vorsitz in der Konferenz führt; das Gleiche gilt für seinen/ihren Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin.

Aufgabe der Hauptversammlung ist die Beschlussfassung des Budgets und des Jahresabschlusses samt Entlastung der Konferenz (nach Prüfung des Rechnungsabschlusses durch eine/n beidete/n Wirtschaftsprüfer/in).

Das Büro des Dachverbandes wird nach § 441e ASVG durch einen/eine an die Weisungen der Konferenz gebundene/n Büroleiter/Büroleiterin geleitet. Die Funktion des Büroleiters/der Büroleiterin ist von der Konferenz öffentlich auszuschreiben, und zwar für eine vierjährige Funktionsperiode (Wiederbestellungen sind zulässig). Die Bestellung eines Stellvertreters/einer Stellvertreterin des Büroleiters/der Büroleiterin kann, muss aber nicht erfolgen. Dem Büro können nach § 441c ASVG bestimmte laufende Angelegenheiten zur selbständigen Erledigung durch die Konferenz delegiert werden; jedenfalls zu delegieren sind laufende Verwaltungsgeschäfte, sofern im Einzelfall das Eineinhalbfache des für das jeweilige Jahr festgesetzten Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz nicht überschritten wird, sowie Personalangelegenheiten, die nicht die Führungsebene betreffen.

Zu Art. 1 Z 45 und 47 (§§ 51 Abs. 1 Z 2 und 53a Abs. 1 ASVG):

Entsprechend dem Arbeitsprogramm der Bundesregierung für die Jahre 2017 bis 2022 soll zur Reduktion der Lohnnebenkosten der Beitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Jänner 2019 von 1,3% auf 1,2%, sohin um 0,1 Prozentpunkte, gesenkt werden.

Zu Art. 1 Z 48 (§ 53b Abs. 1 und 3 ASVG):

Da die (neue) Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau – im Gegensatz zur bisherigen Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – kein Träger der Unfallversicherung nach dem ASVG mehr ist, kommt die Zuschussregelung des § 53b ASVG nur mehr für die Dienstgeber/innen der bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt versicherten Dienstnehmer/innen zur Anwendung. Da die Dienstgeber/innen jener Dienstnehmer/innen, die bisher bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versichert waren, weiterhin Anspruch auf diese Zuschüsse haben sollen, wird im B-KUVG eine entsprechende Verweisung aufgenommen. Siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 27c B-KUVG.

Zu Art. 1 Z 49 und 102 (§§ 67a Abs. 5a und 321 Abs. 2 ASVG):

Es erfolgt eine sprachliche Anpassung im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

Zu Art. 1 Z 53 bis 58, Art. 2 Z 7 bis 10, 24 bis 27, Art. 3 Z 5 bis 8, 21 bis 24 und Art. 4 Z 48 und 49 (§§ 70 Abs. 1 bis 4 und 70a Abs. 1 und 3 ASVG; §§ 35a Abs. 1, 35b Abs. 1, 36 Abs. 1 und 3 sowie 127b Abs. 1 bis 4 GSVG; §§ 33a Abs. 1, 33b Abs. 1, 33c Abs. 1 und 3 sowie 118b Abs. 1 bis 4 BSVG; § 24b Abs. 1 und 3 B-KUVG):

Im zitierten Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 ist unter Punkt 1 vorgesehen, dass durch Änderungen im Zuge der Organisationsreform „auch die Probleme und die bürokratischen Hürden, die sich aus den unverständlichen und lästigen Mehrfachversicherungen ergeben, ... der Vergangenheit angehören“ sollen.

Zur Umsetzung dieses Zieles ist zum einen vorgesehen, dass bei Zusammentreffen einer Pflichtversicherung in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung nach dem ASVG und dem GSVG bzw. nach dem ASVG und/oder GSVG und dem BSVG von Amts wegen eine Differenzvorschreibung

vorzunehmen ist, wenn vorhersehbar ist, dass die Beitragsgrundlagen aus diesen Pflichtversicherungen ohne eine solche Differenzvorschreibung die Summe der monatlichen Höchstbeitragsgrundlagen im betreffenden Kalenderjahr überschreiten werden. Einer Glaubhaftmachung dieser Überschreitung durch die versicherte Person bedarf es nicht mehr, vielmehr sind die entsprechenden Erhebungen von Amts wegen durchzuführen. Die Beitragsvorschreibung erfolgt in diesen Fällen (vorläufig) im Ausmaß der Differenz der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage und der Beitragsgrundlage nach dem ASVG bzw. ASVG und/oder der (vorläufigen) Beitragsgrundlage nach dem GSVG. Bei der Differenzvorschreibung in der Krankenversicherung ist auch eine allfällige Pflichtversicherung nach dem B-KUVG zu berücksichtigen.

Zum anderen erfolgt die Beitragserstattung in der Kranken- und Pensionsversicherung künftig von Amts wegen bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Jahr der vollständigen Zahlung der in Betracht kommenden Beiträge (für ein Kalenderjahr) folgt. Erst mit der Zahlung sämtlicher Beiträge ist nämlich die Rückerstattung bei Überschreitung der maßgeblichen Jahresbeitragsgrundlage gerechtfertigt.

Künftig wird den Versicherten der gesamte von ihnen zu tragende Beitrag (Beitragsteil, Zusatzbeitrag) in der Kranken- bzw. Pensionsversicherung, der auf den Überschreibungsbetrag entfällt, von Amts wegen erstattet, und zwar zeitnah nach der Zahlung dieser Beiträge (mit Jahresbetrachtung). Dazu ist im Gegensatz zur geltenden Rechtslage weder ein Antrag noch der Anfall der Leistung – wie derzeit in der Pensionsversicherung – nötig oder die Einhaltung einer Ausschlussfrist – von drei Jahren wie derzeit in der Krankenversicherung – vorgesehen.

Lediglich für Kalenderjahre vor dem Jahr 2019 ist auf Grund entsprechender Übergangsbestimmungen weiter nach der alten Rechtslage vorzugehen, wenn für diese Kalenderjahre die vollständige Entrichtung der Beiträge nicht erst im Jahr 2019 erfolgte; ist dies der Fall, so ist auch für diese Kalenderjahre nach dem neuen Erstattungsregime vorzugehen.

Für den Vollzug der amtswegigen Beitragserstattung ist vom Dachverband nach § 30a Abs. 1 Z 33 eine Richtlinie zu erlassen, die entsprechende Regelungen für die neue Beitragserstattung vorsieht.

Zu Art. 1 Z 59 (§ 71 ASVG):

Die bisher nach dem ASVG bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau vollversicherten Personen unterliegen in der Kranken- und Unfallversicherung dem B-KUVG. Die Bestimmung über die Ermittlung der Beiträge in der Unfallversicherung kann daher im ASVG entfallen; im B-KUVG wird eine entsprechende Bestimmung aufgenommen. Siehe dazu auch die Erläuterungen zu § 26d B-KUVG.

Zu Art. 1 Z 60 bis 62 (§ 73 Abs. 2, 4 und 5 ASVG):

Unter Beibehaltung der bestehenden Hebesätze erfolgen sprachliche Anpassungen an die neuen Trägerbezeichnungen. Darüber hinaus erfolgt redaktionell die Entfernung einer Verweisung.

Zu Art. 1 Z 63 (§ 75a ASVG samt Überschrift):

Die gegenständliche Regelung über den Aufwandsersatz des Bundes für die in die Krankenversicherung einbezogenen Bezieher/innen von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung ist an die Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse anzupassen. Der vom Bund zu leistende Unterschiedsbetrag ist folglich nicht mehr im Wege des Hauptverbandes an die Gebietskrankenkassen, sondern direkt an die Österreichische Gesundheitskasse zu überweisen.

Zu Art. 1 Z 64 (§ 79c ASVG):

Die Pflicht zur alljährlichen Erstattung eines Rehabilitations- und Härtefallregelungsberichtes nach § 79c ASVG soll entfallen, zumal der Verwaltungsaufwand für die Ermittlung der einschlägigen Werte in keinem Verhältnis zu deren Aussagekraft steht.

Zu Art. 1 Z 65 und 160 (§§ 82 Abs. 1 und 445 ASVG):

Es erfolgt eine Anpassung im Zusammenhang mit der Auflösung der Betriebskrankenkassen.

Zu Art. 1 Z 67 (§ 84 Abs. 6 ASVG):

Für den von der Österreichischen Gesundheitskasse einzurichtenden Unterstützungsfonds sind zur Sicherstellung eines einheitlichen Leistungsniveaus innerhalb des Trägers vom Verwaltungsrat bundesweit einheitliche Richtlinien für Unterstützungen in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen zu erlassen.

Zu Art. 1 Z 68 (§ 84a Abs. 3 ASVG):

Den gesetzlichen Krankenversicherungsträgern obliegt die Mitwirkung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit, insbesondere auch durch die Entsendung von Vertretern/Vertreterinnen in die Gesundheitsplattform sowie in die Landes-Zielsteuerungskommission des jeweiligen

Landesgesundheitsfonds. Das Recht der jeweiligen Gebietskrankenkasse, vier Vertreter/Vertreterinnen in diese Gremien zu entsenden, soll künftig in der Weise ausgeübt werden, dass ein Vertreter/eine Vertreterin durch die Österreichische Gesundheitskasse, die weiteren drei Personen jedoch durch die örtlich zuständige Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse entsendet werden. Jedenfalls ist der/die Vorsitzende des jeweiligen Landesstellenausschusses zu entsenden.

Zu Art. 1 Z 73 (§ 129 ASVG):

§ 129 ASVG stellt Regelungen über die Leistungsanspruchnahme außerhalb des Sprengels des zuständigen Krankenversicherungsträgers (der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse) auf. Auf Grund der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen in eine bundesweit zuständige Österreichische Gesundheitskasse kann diese Bestimmung entfallen.

Zu Art. 1 Z 74 und 193 (§ 131 Abs. 1 ASVG und § 718 Abs. 4 ASVG):

Die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung erfolgt nach geltender Rechtslage im Ausmaß von 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner/Vertragspartnerinnen des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Die Kostenerstattung an die Versicherten der verschiedenen Gebietskrankenkassen erfolgt auf Grund der unterschiedlichen Gesamtverträge samt Honorarordnungen somit in unterschiedlichem Ausmaß.

Auch nach Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse bleibt auf Grund der Möglichkeit zum Abschluss neun differenzierter gesamtvertraglicher Honorarvereinbarungen eine unterschiedliche Honorierung der ärztlichen Vertragspartner/Vertragspartnerinnen aufrecht. Um auch im Bereich der Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung nach § 131 Abs. 1 ASVG an die Versicherten eine Vereinheitlichung mittels bundesweit einheitlicher Kostenerstattung zu erzielen, soll künftig abweichend von der bisherigen Regelung bei ärztlicher Hilfe in der Satzung die Höhe der Kostenerstattung unter Bedachtnahme auf die in den Honorarordnungen festgelegten Grundvergütungen und Zuschläge festzusetzen sein.

Zu Art. 1 Z 75, 96, 101 und 102 (§§ 132a Abs. 6, Überschrift zum Fünften Teil, Überschrift zum 4. Unterabschnitt des Fünften Teiles sowie 321 Abs. 2 ASVG):

Es erfolgt eine sprachliche Anpassung im Zusammenhang mit der Umbenennung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in Dachverband der Sozialversicherungsträger. Im § 132a Abs. 6 erfolgt darüber hinaus eine Korrektur der Verweisung sowie eine Anpassung der Ministeriumsbezeichnungen.

Zu Art. 1 Z 76, 162 und 163 (§§ 132b Abs. 4, 446a, 447 Abs. 1 und 1a ASVG):

Es erfolgt eine Anpassung der Ministeriumsbezeichnungen.

Zu Art. 1 Z 79 und 81 (§§ 144 Abs. 1 und 149 Abs. 1 ASVG):

Die Gewährung der Pflege in Krankenanstalten nach den Bestimmungen der §§ 144 Abs. 1 und 149 Abs. 1 ASVG ist außerhalb des Sprengels des Versicherungsträgers (somit außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse) nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Da die Österreichische Gesundheitskasse bundesweit und nicht lediglich innerhalb eines bestimmten Sprengels zuständig ist, soll in den beiden Regelungen forthin auf den Wohnsitz bzw. den Beschäftigungsort der erkrankten Person abgestellt werden.

Zu Art. 1 Z 82 und Art. 19 Z 4 und 5 (§ 149 Abs. 3a ASVG, § 24 Abs. 4 und Anlage 1 PRIKRAF-G):

Durch die Neuregelung der Finanzierung der PRIKRAF-Krankenanstalten werden für diesen Bereich ab dem Jahr 2019 die zur Verfügung stehenden Mittel um 14,7 Millionen Euro erhöht. Dies bedeutet, dass der endgültig für das Jahr 2019 festgestellte valorisierte Betrag erhöht wird und die Valorisierung für die folgenden Jahre auf Basis des erhöhten Betrages erfolgt. Mit dieser Erhöhung der Mittel des PRIKRAF soll auch eine Erweiterung der Mitglieder um die Privatklinik Währing mittels Aufnahme in die Anlage 1 zum PRIKRAF-Gesetz bereits mit 1. Jänner 2019 verbunden sein. Hingewiesen wird darauf, dass zusätzlich noch die Aufnahme in den zwischen Hauptverband und dem Fachverband der Gesundheitsbetriebe abgeschlossenen Zusatzvertrag (vgl. § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG) zu erfolgen hat.

Zu Z 97 bis 99 und 193 (§ 319a Abs. 1, 2 und 6 ASVG und § 718 Abs. 6 ASVG):

Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Trägern der Kranken- und Unfallversicherung werden grundsätzlich durch die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 ASVG geregelt. § 319a ASVG (Besonderer Pauschbetrag) sieht jedoch vor, dass die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen ausgenommen, sowie der Versicherungsanstalt für

Eisenbahnen und Bergbau zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt durch einen jährlichen Pauschbetrag abgegolten werden. Der besagte Pauschbetrag wurde wiederholt als nicht die tatsächlichen Aufwendungen abbildend kritisiert und soll daher nur noch bis zum Ablauf des Jahres 2022 geleistet werden. Durch die Aufhebung der bisherigen Regelung über den Pauschbetrag sind in weiterer Folge die Ersatzansprüche nach den Bestimmungen der §§ 315 bis 319 ASVG grundsätzlich auf Einzelabrechnungsbasis zu berechnen. Für die Jahre 2018 bis einschließlich 2022 soll die Valorisierung entfallen und der Pauschbetrag mit einem Fixbetrag festgelegt werden. Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit 1. Jänner 2020 ist der im § 319a Abs. 2 ASVG vorgesehene Pauschbetrag von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau letztmalig für das Jahr 2019 an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu überweisen.

Abs. 6 kann im Hinblick auf die Zusammenlegung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die damit verbundene gesetzliche Regelung ausschließlich im B-KUVG entfallen.

Im § 319a Abs. 1 ASVG erfolgt für den Zeitraum bis 31. Dezember 2022 (somit bis zu seiner Aufhebung) eine sprachliche Anpassung im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse und der Auflösung der Betriebskrankenkassen.

Zu Art. 1 Z 103, 105 bis 121 und 193 (Überschrift zum Sechsten Teil, Überschrift zu Abschnitt II des Sechsten Teiles, §§ 341 Abs. 1, 342 Abs. 1, 342 Abs. 1 Z 3, 6, Abs. 2b und 2c, 342a Abs. 4, 342b Abs. 4, 342c Abs. 3, 7 und 12, 342d Abs. 2, 343 Abs. 1 und 1a, 718 Abs. 6 und 7 ASVG):

In Beibehaltung des bestehenden grundsätzlichen Rahmenwerks im Vertragspartnerbereich sind Anpassungen an die mit 1. Jänner 2020 erfolgende Zusammenführung der neun Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse vorzunehmen. Die zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärztinnen/Ärzten sowie den Gruppenpraxen abzuschließenden Gesamtverträge sollen künftig nicht mehr durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für die jeweiligen Träger der Krankenversicherung, sondern im Sinne einer Vereinheitlichung von Verhandlungs- und Abschlusskompetenz durch diese selbst abgeschlossen werden.

Hinzuweisen ist darauf, dass die Gesamtverträge auf Grund der bundesweiten Struktur der verbleibenden Krankenversicherungsträger mit der Österreichischen Ärztekammer und bundeseinheitlich einem bundesweit einheitlichen Versorgungsauftrag, also mit einem bundesweit einheitlichen Leistungskatalog, abzuschließen sind. In den Fällen, in denen auch bisher bereits der Hauptverband einen Gesamtvertrag für alle Träger abgeschlossen hat, wie dies zB im Bereich der Kieferorthopädie, der Durchführung der Jugendlichen- sowie der Vorsorgeuntersuchungen sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit der Fall ist, soll diese Abschlusskompetenz (des künftigen Dachverbandes) zwecks Bundeseinheitlichkeit der Regelungen auch weiterhin erhalten bleiben. Da es zweckmäßig sein kann, auch für sonstige ärztliche Bereiche außerhalb dieser ausdrücklich normierten Abschlusskompetenz des Dachverbandes bundeseinheitliche Regelungen vorzusehen, soll es durch Beschluss der Konferenz des Dachverbandes möglich sein, dass ein für alle Träger der Krankenversicherung (somit neben der Österreichischen Gesundheitskasse auch für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau) verbindlicher bundesweit einheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist.

Um auch weiterhin regionale Besonderheiten in der Versorgung nach der Zusammenführung zur Österreichischen Gesundheitskasse bestmöglich berücksichtigen zu können, soll durch § 342 Abs. 2b ASVG eine Ermächtigung geschaffen werden, wonach die Beziehungen der Österreichischen Gesundheitskasse auf regionaler Ebene durch gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen geregelt werden können, welche gegebenenfalls zwischen der Österreichischen Gesundheitskasse und der örtlich zuständigen Ärztekammer innerhalb des für die Honorierung vorgegebenen Rahmens des § 342 Abs. 2 und 2a ASVG abzuschließen sind. Weiters soll die Möglichkeit offenstehen, dass in den gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen ebenfalls die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte (Vertrags-Gruppenpraxen) sowie die damit im Zusammenhang stehenden Konkretisierungen betreffend Primärversorgungseinheiten und deren Anrechenbarkeit auf den Stellenplan im jeweiligen Bundesland (vgl. § 342 Abs. 1 Z 1, Abs. 1a und 3 ASVG) geregelt werden. Die neu zu schaffenden Kündigungsbestimmungen (§ 342 Abs. 2c ASVG) orientieren sich an jenen im Bereich der bereits bei Primärversorgungseinheiten bestehenden Regelungen zu den gesamtvertraglichen Honorarvereinbarungen, wonach die Kündigung einer solchen je Bundesland nur durch die Österreichische Gesundheitskasse und die jeweilige Landesärztekammer erfolgen kann. Der Bestand des bundeseinheitlichen Gesamtvertrages bleibt jedoch davon unberührt, dieser ist allerdings folglich für die Vertragspartner/innen in diesem Bundesland nicht anwendbar.

Um Kontinuität in der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, wird gesetzlich angeordnet, dass 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 bis zu neuen Vertragsabschlüssen durch die Österreichische Gesundheitskasse weitergelten. Die gesetzlichen Kündigungs- und Erlöschenstatbestände (so zB auch der Erlöschenstatbestand des Erreichens der jeweiligen Altersgrenze nach § 342c Abs. 4 Z 7 bzw. § 343 Abs. 2 Z 7 ASVG) mit Ausnahme der §§ 342c Abs. 4 Z 1 und 2 sowie 343 Abs. 2 Z 1 und 2 ASVG (Auflösung des Trägers der Krankenversicherung bzw. Einschränkung in der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit des Trägers) bleiben von diesem Rechtsübergang unberührt.

Im Übrigen erfolgen in den entsprechenden Bestimmungen sprachliche Anpassungen an die neue Trägerstruktur.

Zu Art. 1 Z 104 (§ 339 Abs. 1 ASVG):

Die gegenständliche Anordnung dient der redaktionellen Richtigstellung einer Verweisung.

Zu Art. 1 Z 125 bis 128 sowie 130 bis 133 (§§ 343d Abs. 2 Z 2, 346 Abs. 5, 347 Abs. 2, 4, 6 sowie 348 Abs. 1, 2 und 4 ASVG):

Die Bestimmungen im vertragspartnerrechtlichen Schiedsverfahren sind sprachlich an die neuen Bezeichnungen der Träger und des bisherigen Hauptverbandes anzupassen.

Da die Abschlusskompetenz für Gesamtverträge ab Inkrafttreten der neuen Rechtslage je nach Teilbereich sowohl bei den einzelnen Trägern als auch beim Dachverband liegen wird, sind auch die Regelungen im Bereich der Festsetzung eines aufgekündigten Gesamtvertrages zu adaptieren. Weiters soll durch die Aufnahme der Verweisung auf § 342 Abs. 2b ASVG in den ersten Satz des § 348 Abs. 1 ASVG auch klargestellt werden, dass im Fall einer Kündigung einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung das Regime der Festsetzung eines aufgekündigten Vertragswerkes durch die Bundesschiedskommission zur Anwendung gelangt.

Zu Art. 1 Z 129 (§ 347 Abs. 5 ASVG):

Die Bestimmung über eine bis dato nicht erlassene Richtlinie des Hauptverbandes nach § 347 Abs. 5 ASVG soll mangels Praxisrelevanz ersatzlos entfallen.

Zu Art. 1 Z 134 bis 136 (Überschriften zu Abschnitt III und IV des Sechsten Teiles sowie § 349 Abs. 2 ASVG):

Es erfolgen sprachliche Anpassungen im Bereich der Apotheker/innen sowie der anderen Vertragspartner.

Zu Art. 1 Z 137 und 138 (§ 350 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 ASVG):

Es erfolgt eine sprachliche Anpassung in Folge der Umbenennung des Hauptverbandes in Dachverband und eine Zitatsanpassung hinsichtlich der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise.

Zu Art. 1 Z 139 (§ 351c Abs. 5 ASVG):

Durch die Neuregelung der Aufgaben des Dachverbandes ist eine Zitatsanpassung erforderlich.

Zu Art. 1 Z 140 und 154 (Überschrift zu § 351d ASVG sowie § 413 samt Überschrift):

Die Regelungen dienen der sprachlichen Anpassung im Zuge der Umbenennung des Hauptverbandes in Dachverband.

Zu Art. 1 Z 141 (§ 351f Abs. 1 ASVG):

Durch die vorgesehene Änderung erfolgt eine Zitatsanpassung.

Zu Art. 1 Z 142 (§ 351g ASVG):

Der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission kommt im Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität oder einer diesbezüglichen Änderung in den Erstattungskodex die wichtige Aufgabe zu, wissenschaftlich fundierte Empfehlungen auszusprechen. Durch die Miteinbeziehung der Zulassungsbehörde „Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen-BASG“ können wichtige Synergien genutzt und die Qualität der Entscheidung verbessert werden (zB bezüglich der Erfahrung der Zulassungsbehörde in HTA-Verfahren). Von einem/einer Vertreter/in der Patientenanwaltschaften könnte durch ihren Input ebenfalls ein Mehrwert für die Qualität der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission erwartet werden.

Zu Art. 1 Z 143 (§ 354 Z 1 ASVG):

Es erfolgt die Richtigstellung einer Verweisung.

Zu Art. 1 Z 144 (§ 360 Abs. 5 ASVG):

Es erfolgen sprachliche Anpassungen im Zuge der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse.

Zu Art. 1 Z 145 (§ 360a ASVG):

Es erfolgt eine Zitatsanpassung.

Zu Art. 1 Z 146 (§ 367a Abs. 3 ASVG):

Es erfolgt eine Umbenennung des bei der Pensionsversicherungsanstalt eingerichteten „Vorstandsausschusses“ in „Ausschuss des Verwaltungsrates“.

Zu Art. 1 Z 147 bis 153 (§ 412a, 412a Z 2 lit. a, 412b Abs. 1, 2, 412c Abs. 1 bis 4 sowie 412d Z 1 und 2 ASVG):

Durch die Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sind sprachliche Anpassungen in den betreffenden Bestimmungen vorzunehmen.

Zu Art. 1 Z 155 bis 158 (§§ 418 bis 441e ASVG):

Wie schon nach geltendem Recht werden als Verwaltungsstellen der Versicherungsträger im § 418 ASVG die jeweilige Hauptstelle, die Landesstellen und die (fakultativ einzurichtenden) Außenstellen festgeschrieben. Die Aufgaben der Landesstellenausschüsse sind nunmehr im § 434 ASVG geregelt.

In den §§ 420 ff. ASVG ist folgende Neuordnung der Selbstverwaltungskörper vorgesehen:

Anstelle der bisherigen Selbstverwaltungsgremien „Vorstand“, „Kontrollversammlung“ und „Generalversammlung“ liegt künftig der Schwerpunkt der Tätigkeit der Selbstverwaltung bei einem einzigen Organ, nämlich dem Verwaltungsrat. Dieser setzt sich sowohl bei der Österreichischen Gesundheitskasse als auch bei der Pensionsversicherungsanstalt und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus 12 Versicherungsvertreter/inne/n zusammen, die je zur Hälfte aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen stammen (Grundsatz der Parität).

Wie bisher werden die Gremien der Selbstverwaltung nach § 420 ASVG aus Vertreter/inne/n der bei den einzelnen Trägern pflichtversicherten Dienstnehmer/innen und ihren Dienstgeber/inne/n gebildet (Versicherungsvertreter/innen). Kommen für einen Träger mehrere (gesetzliche) berufliche Vertretungen als entsendeberechtigte Stellen seitens der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen in Betracht, so wird nach § 421 ASVG die Entsendeberechtigung wie bisher auf die einzelnen Stellen aufgeteilt, nämlich unter Heranziehung des sogenannten d'Hondtschen Systems (Bildung einer Wahlzahl entsprechend dem jeweils zuzuordnenden Versichertenstand zu einem bestimmten Zeitpunkt). Für die Entsendung innerhalb einer entsendeberechtigten Stelle sind unverändert die jeweiligen Kammerwahlen bzw. die Wahlen zum satzungsberechtigten Organ maßgeblich. Auch die Modalitäten der Entsendung bleiben unverändert (Aufforderung zur Entsendung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Frist für die Bekanntgabe der als Versicherungsvertreter/innen zu entsenden Personen, bei nicht fristgerechter Entsendung Bestellung der Versicherungsvertreter/innen durch die Aufsichtsbehörde).

Bei der Entsendung der Versicherungsvertreter/innen in die Landesstellenausschüsse sind die jeweiligen Wahlergebnisse auf Landesebene zu berücksichtigen.

Weiterhin können nur Personen als Versicherungsvertreter/innen entsendet werden, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Sie dürfen nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sein und müssen zum Zeitpunkt ihrer Entsendung das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben und eine Nahebeziehung zu dem Versicherungsträger (als Versicherte oder Dienstgeber/innen solcher Versicherter) aufweisen, sofern sie nicht Bevollmächtigte der Dienstgeber/innen, Bedienstete einer Gebietskörperschaft oder Funktionäre/Funktionärinnen bzw. Bedienstete einer (öffentlich-rechtlichen) beruflichen Vertretung sind (§ 420 Abs. 1 bis 3 ASVG).

Bestimmte Personen sind ausdrücklich vom Amt des Versicherungsvertreter/der Versicherungsvertreterin ausgeschlossen (vgl. § 420 Abs. 6 ASVG):

So sind weiterhin Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Dachverbandes ebenso von der Entsendung ausgeschlossen wie Personen, die in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen mit einem Versicherungsträger oder dem Dachverband stehen (berufliche Inkompatibilität); wie bisher sind auch Personen in einem laufenden Insolvenzverfahren ausgeschlossen.

Neu hinzu kommt (als Z 1 des § 420 Abs. 6 ASVG), dass – wie schon bisher für Versicherungsvertreter/innen beim Hauptverband – auch Personen ausgeschlossen sind, die ein

politisches Mandat auf Bundes- oder Landesebene ausüben (das sind Mitglieder der Bundesregierung oder einer Landesregierung, Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Nationalrates, des Bundesrates oder eines Landtages); damit soll eine Vermengung der als Versicherungsvertreter/in zu verfolgenden Interessen mit jenen aus einem politischen Amt hintangehalten werden.

Neben diesen persönlichen bzw. wirtschaftlichen Inkompatibilitäten ist nunmehr die Entsendung als Versicherungsvertreter/in auch an einen besonderen Nachweis der Befähigung zu diesem Amt gebunden (§ 420 Abs. 6 Z 5 sowie Abs. 7 und 8 ASVG):

Im Rahmen einer speziellen Schulung (Grundausbildung) haben Personen, die als Versicherungsvertreter/innen entsandt werden sollen, grundlegende Kenntnisse für die Ausübung dieser Tätigkeit zu erwerben und nachzuweisen. Es wird eine von der Aufsichtsbehörde und dem Finanzressort zu beschickende Kommission eingerichtet, die im Wege eines Eignungstests zu prüfen haben wird, ob die angehenden Versicherungsvertreter/innen über die in den entsprechenden, vom Dachverband abgehaltenen, Informationsveranstaltungen erworbenen Kenntnisse verfügen (Nachweis der fachlichen Eignung für das angestrebte Amt).

Mit einer im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu erlassenden Verordnung wird nicht nur Näheres über die Organisation der Kommission und die Gestaltung des Lehrplans (der neben einschlägigen rechtlichen auch betriebs- und volkswirtschaftliche Kenntnisse vermitteln soll) geregelt, sondern auch die Anrechenbarkeit gleichwertiger Ausbildungen bzw. beruflich erworbener Qualifikationen.

Für Mitglieder der Überleitungsausschüsse ist in einer Übergangsbestimmung (§ 718 Abs. 7a ASVG) eine Frist bis Ende 2021 für die Erbringung des erwähnten Nachweises (bei sonstigem Amtsverlust) vorgesehen.

Wie nach geltendem Recht erhalten die Obleute und Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse bzw. ihre Stellvertreter/innen (zu denen bei Rotation – siehe unten – auch der/die gerade nicht den Vorsitz führende Obmann/Obfrau bzw. Landestellen-Vorsitzende zählt) eine besondere Funktionsgebühr; auch die Vorsitzenden der Hauptversammlungen und ihre Stellvertreter/innen sollen künftig Anspruch auf eine solche Funktionsgebühr haben. Unverändert ist deren Höhe durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festzusetzen, und zwar unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Versichertenstärke des jeweiligen Versicherungsträgers sowie nach Anhörung des Dachverbandes; dabei darf die Grenze nach dem Bezügebegrenzungs-BVG (40% der Bezüge eines Nationalratsmitglieds) nicht überschritten werden (§ 420 Abs. 5 ASVG).

Für alle anderen Versicherungsvertreter/innen ist – wie nach geltendem Recht – nur der Ersatz- der Reise und Aufenthaltskosten (entsprechend den Richtlinien des Dachverbandes) sowie Sitzungsgeld (in Höhe laut Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) vorgesehen. Dies gilt auch für die Senioren- und Behindertenvertreter/innen.

Nicht mehr vorgesehen ist hingegen die Bestellung von Stellvertreter/inne/n der Versicherungsvertreter/innen, die in der Vergangenheit zu einer exorbitanten Erhöhung der zu entsendenden Personen geführt hat. Vielmehr wird nunmehr in § 420 Abs. 4 ASVG vorgeschlagen, dass sich Versicherungsvertreter/innen – die grundsätzlich bei der Beschlussfassung nur eine Stimme führen – im Fall ihrer Verhinderung durch schriftliche Betrauung von einem anderen Mitglied des betreffenden Gremiums vertreten lassen können; der/die Betraute kann dann (höchstens) zwei Stimmen führen. Für das Anwesenheitsquorum wird die Stimmübertragung nicht angerechnet, auch kann die Vorsitzführung nicht übertragen werden (hier ist durch eigene Stellvertreter/innen – bei Rotation: durch den/die gerade nicht Vorsitzführende/n – vorgesorgt).

Auch die Regelungen über die Ablehnung des Amtes bzw. das Recht zur Amtsausübung, die Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen, ihre Enthebung und die Amtsdauer der Gremien (fünf Jahre) bleiben inhaltlich unverändert (vgl. die §§ 422 bis 425 ASVG).

Dem Verwaltungsrat obliegt nach § 432 ASVG die gesamte Geschäftsführung, soweit einzelne Angelegenheiten nicht durch Gesetz einem anderen Gremium zugewiesen sind, sowie die Vertretung des Versicherungsträgers.

Neben der Delegation einzelner Aufgaben an den Obmann/die Obfrau kann der Verwaltungsrat bestimmte laufende Angelegenheiten dem Büro übertragen. Diese Delegationen sind im Anhang zur Geschäftsordnung festzuschreiben.

Nach der demonstrativen Aufzählung des § 432 Abs. 1 ASVG sind dem Büro tunlichst laufende Verwaltungsgeschäfte mit einem Volumen von weniger als dem Eineinhalbfachen des Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz (das sind nach der Kundmachung BGBl. II Nr. 411/2017 im Jahr 2018 144 000 Euro), Personalangelegenheiten, die nicht den (bereichs)leitenden

und höheren Dienst betreffen, weiters Leistungsangelegenheiten (nach Richtlinien des Verwaltungsrates) sowie die Vertretung des Trägers nach außen in den genannten Angelegenheiten zu übertragen. Das Büro hat dem Verwaltungsrat mindestens halbjährlich im Nachhinein über die laufenden Verwaltungsgeschäfte zu berichten; dies ist auch in der Geschäftsordnung vorzusehen.

Grundsätzlich fasst der Verwaltungsrat seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. In bestimmten Angelegenheiten ist künftig nach § 432 Abs. 3 ASVG eine doppelte Mehrheit für die Beschlussfassung im Verwaltungsrat erforderlich.

Neben dem Verwaltungsrat wird als weiteres Organ eine Hauptversammlung eingerichtet (vgl. § 426 Abs. 2 ASVG), die aus den Mitgliedern des Verwaltungsrates, zwölf weiteren Versicherungsvertreter/innen, den Vorsitzenden der Landestellenausschüsse und ihren Stellvertreter/innen und je drei Vertreter/innen der Senior/innen und der Behinderten zusammensetzen. Wie nach geltendem Recht bei der Beschickung der Generalversammlung (vgl. § 427 Abs. 2 ASVG in der geltenden Fassung) sind die in der Hauptversammlung vertretenen Mitglieder des Verwaltungsrates bei der Ermittlung der Versicherungsvertreter/innen nach dem d'Hondtschen System auf jene Gruppe anzurechnen, der sie im Verwaltungsrat angehören; dies bedeutet, dass die restlichen sechs Mitglieder je Versichertengruppe der Dienstgeber/innen und der Dienstnehmer/innen unter Berücksichtigung derjenigen Vertretungen, die sie in den Verwaltungsrat entsandt haben, zu bestellen sind. Dieser Selbstverwaltungskörper hat die Aufgabe, das Budget und den Jahresabschluss, die Satzung und die Krankenordnung zu beschließen sowie die Entlastung des Verwaltungsrates vorzunehmen. Mit der Prüfung des Rechnungsabschlusses, der einen Teil des Jahresabschlusses bildet, hat die Hauptversammlung einen beeideten Wirtschaftsprüfer/eine beeidete Wirtschaftsprüferin zu beauftragen (vgl. § 433 Abs. 2 ASVG). Die Hauptversammlung muss mindestens zweimal im Jahr zusammentreten.

Schließlich sind auf Landesebene wie bisher Landesstellenausschüsse vorgesehen, und zwar bei der Österreichischen Gesundheitskasse und der Pensionsversicherungsanstalt in jedem Bundesland, während bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt – wie schon bisher – für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland, für Oberösterreich, für Salzburg, Tirol und Vorarlberg sowie für Steiermark und Kärnten jeweils eine (gemeinsame) Landesstelle mit einem Landesstellenausschuss vorgesehen sind (§ 418 Abs. 3 ASVG).

Diesen Landesstellenausschüssen sind für die einzelnen Träger spezifische Aufgaben übertragen (vgl. § 434 Abs. 2 bis 4 ASVG).

Die Landesstellenausschüsse der Österreichischen Gesundheitskasse und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt haben eine Reihe von Aufgaben, die den Gesundheits- bzw. den Vertragspartner/innen/bereich betreffen, wahrzunehmen.

Die Landesstellenausschüsse der Pensionsversicherungsanstalt haben weiterhin unter anderem Aufgaben im Zusammenhang mit dem Widerspruchs-Ausschuss wahrzunehmen. Es ist geplant, das Widerspruchssystem nach § 367a Abs. 3 ASVG bis zum Jahr 2020 auf allgemeine Leistungsangelegenheiten auszubauen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Selbstverwaltung durch nachprüfende Bescheidkontrolle die endgültige Entscheidung über Leistungsansprüche ausübt.

Anmerkung: Bei der Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation haben die Landesstellen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt mit der Pensionsversicherungsanstalt (als bundesweitem Träger) zusammenzuwirken.

Die Landesstellenausschüsse der Österreichischen Gesundheitskasse wirken bezüglich der Zielsteuerung-Gesundheit namens der Österreichischen Gesundheitskasse mit.

Den Landesstellenausschüssen kommt die Verhandlung und Entscheidung über die Verwendung der am 31. Dezember 2018 vorhandenen allgemeinen Rücklage nach § 434 Abs. 2 Z 5 ASVG nur insoweit zu, als diese Rücklage zu diesem Zeitpunkt auch tatsächlich durch verfügbare Finanzmittel bedeckt ist.

Die Landesstellenausschüsse bestehen bei der Pensionsversicherungsanstalt und bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus jeweils 6 Versicherungsvertreter/innen und bei der Österreichischen Gesundheitskasse aus 10 Versicherungsvertreter/innen, die sich je zur Hälfte aus Vertreter/innen aus der Gruppe der Dienstnehmer/innen und der Dienstgeber/innen zusammensetzen. Sie sind nach dem gleichen Schema zu entsenden wie die Versicherungsvertreter/innen des Verwaltungsrates.

Als besondere Ableitung aus der paritätischen Besetzung der Gremien erfolgt die Vorsitzführung in den Gremien der Österreichischen Gesundheitskasse und der Pensionsversicherungsanstalt nach dem „Rotationsprinzip“ (vgl. § 430 Abs. 2, 3a und 4 ASVG).

Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird der Obmann/die Obfrau hingegen wie bisher für die Dauer der Amtsperiode gewählt (§ 430 Abs. 3 ASVG). Das Gleiche gilt für die Vorsitzenden der

Landesstellenausschüsse und den Vorsitzenden der Hauptversammlung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt. Der Obmann/die Obfrau muss – wie bisher – der Kurie der Dienstgeber/innen angehören.

Zu Art. 1 Z 159 (§ 443 ASVG):

Für die Österreichische Gesundheitskasse ist für jedes Bundesland und für den gesamten örtlichen Wirkungsbereich, somit für das gesamte Bundesgebiet, für jedes Geschäftsjahr ein Jahresvoranschlag und vierteljährlich eine rollierende Gebarungsvorschaurechnung zu erstellen. Die Versicherten sind den einzelnen Bundesländern auf Basis des jeweiligen Beschäftigungsortes zuzuordnen. Bei Pensionisten/Pensionistinnen wird auf den jeweiligen Wohnort zurückgegriffen.

Die Rechnungslegungsvorschriften sind dahingehend anzupassen, dass die im Abs. 1 letzter Satz getroffene Aussage, dass sicherzustellen ist, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland eine den jeweils entrichteten Beiträgen entsprechende Summe zur Verfügung steht, auch tatsächlich umgesetzt werden kann. Die Festlegung, dass die im Land entrichteten Beitragseinnahmen auch den Versicherten in dem jeweiligen Bundesland zur Verfügung stehen, legt eine Mindestnorm fest.

Entscheidend ist dabei auch, dass jeder Versicherte im Bundesland die Leistungen bekommt, die er braucht. Eine Änderung der Einnahmenverantwortung (innerhalb der Österreichischen Gesundheitskasse) ändert nichts am Leistungsanspruch der jeweiligen Versicherten. Die Österreichische Gesundheitskasse hat eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik zu verfolgen.

Zu Art. 1 Z 159 (§ 444 ASVG):

Der Umstand, dass der Jahresbericht nach Weisungen des Sozialressorts zu veröffentlichen ist, legt lediglich das Prozedere fest, wie diese Veröffentlichung zu erfolgen hat, stellt aber keinen Eingriff in den Inhalt dieser Berichte dar, die weiterhin ausschließlich im eigenen Wirkungsbereich der Selbstverwaltung zu erstellen sind und inhaltlich von diesen Weisungen nicht tangiert werden.

Zu Art. 1 Z 161 (§ 446 Abs. 3 ASVG):

Es erfolgt eine Anpassung im Zusammenhang mit der Auflösung der Betriebskrankenkassen sowie der Ministeriumsbezeichnungen.

Zu Art. 1 Z 164 und 165 (§§ 447a und 447b ASVG):

Die Bestimmungen über den bisherigen Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen können mit Zusammenführung der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse mit 1. Jänner 2020 als gegenstandslos entfallen.

In dieser Bestimmung wird nunmehr ein Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse eingerichtet werden, der der Finanzierung von Gesundheitsreformprojekten dienen soll. Die Mittel werden aus Beitragseinnahmen und der pauschalen GSBG-Beihilfe aufgebracht.

Zu Art. 1 Z 166, 167, 169 und 170 (§§ 447f Abs. 3 Z 4, Abs. 6a und 18 sowie 447h ASVG samt Überschrift):

Die nach § 447a Abs. 10 ASVG in der geltenden Fassung bisher im Wege des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen zu 2/3 an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (§ 447f ASVG) sowie zu 1/3 an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung (§ 447h ASVG) geflossenen Mittel des Bundesministeriums für Finanzen sollen künftig direkt an die beiden Fonds überwiesen werden.

Weiters soll vorgesehen werden, dass die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Verordnung für das Jahr 2020 und die folgenden Jahre jene Beträge und Aufteilungsschlüssel der §§ 149 und 447f ASVG festsetzt, wie sie in Folge der Strukturreform der Sozialversicherungsträger (dies bedingt durch die Fusion der Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse, den Zusammenschluss der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, dem Zusammenschluss der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau oder durch die Auflösung der Betriebskrankenkassen) und der daraus sich ergebenden (Neu-)zuordnung von Versichertengruppen (zB durch die Integration der Unfallversicherung der Selbständigen von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt in die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen) durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2018 zu berechnen sind. Ebenso ist in der Verordnung festzulegen, dass die Hälfte der Beihilfe nach § 1a GSBG, welche künftig der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zufließen soll, für die Spitalsfinanzierung unter gleichzeitiger Entlastung der Österreichischen Gesundheitskasse um diesen Betrag zu widmen sind.

Zu Art. 1 Z 171 (§§ 448 bis 452a ASVG):

Im einschlägigen Ministerratsvortrag wird ausgeführt, dass im Zuge der Organisationsreform das Aufsichtsrecht des Bundes nachhaltig gestärkt werden soll, wobei ausdrücklich festgehalten wird, dass an den Prinzipien der Selbstverwaltung im Sinne der Art. 120a ff. B-VG nicht gerüttelt, sondern diese im Sinne der verfassungsrechtlichen Bestimmungen weiterentwickelt werden sollen (partizipative Selbstverwaltung).

Abgesehen von formalen Anpassungen, die zum einen durch den Wegfall der Notwendigkeit der Aufteilung der Aufsichtssachen zwischen Sozial- und Gesundheitsressort bedingt sind (samt der nunmehr nicht mehr notwendigen Herstellung des Einvernehmens in zuständigkeitsüberschneidenden Fragen) und zum anderen auf Grund der Bezeichnungsänderung „Dachverband“ statt „Hauptverband“ enthalten die §§ 448 ff. ASVG über die Aufsicht des Bundes folgende Neuerungen zur Stärkung des Aufsichtsrechtes:

1. Die Aufsicht des Finanzressorts zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes soll sich künftig auf sämtliche Versicherungsträger (also auch auf die Österreichische Gesundheitskasse und die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) beziehen; dies erscheint schon deshalb als gerechtfertigt, da die Gebarung der Krankenversicherungsträger unmittelbare Auswirkungen auf den Gesundheitsbereich hat, der zu einem nicht unbeträchtlichen Teil auch durch Bundesmittel finanziert wird. Darüber hinaus beteiligt sich der Bund direkt durch Übernahme eines fiktiven Dienstgeberanteils zu den Beiträgen in der Krankenversicherung der Pensionist/inn/en an der Finanzierung der Krankenversicherung.

2. Zur Klarstellung vieler Zweifelsfälle in der Vergangenheit, wie weit die Zweckmäßigkeitprüfung der Aufsichtsbehörde gehen darf (sie soll sich zum Schutz der Selbstverwaltung laut Judikatur auf wichtige Fragen beschränken), soll nunmehr normiert werden, dass die Aufsichtsbehörde und das Finanzressort jedenfalls in gesetzlich demonstrativ aufgezählten wichtigen Fragen die Prüfung der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit vornehmen können. Bei Verstoß gegen diese Gebote in wichtigen Fragen sind daher die Vertreter/innen der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts befugt, in den Sitzungen der Gremien Einspruch gegen die entsprechenden Beschlüsse (mit Sistierung des Vollzugs und nachfolgender Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde) zu erheben (§ 448 Abs. 4 ASVG).

Bei den erwähnten wichtigen Fragen handelt es sich um die Einhaltung der vom Dachverband im Sinne der Zielsteuerung nach § 441f ASVG abgestimmten Ziele, weiters um Maßnahmen, die Auswirkungen auf eine nachhaltig ausgeglichene Gebarung des jeweiligen Versicherträgers (bzw. des Dachverbandes) haben, sowie Beschlüsse, die finanzielle Auswirkungen im Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines oder mehrerer Kalenderjahre übersteigen. Auch Angelegenheiten, die nach § 432 Abs. 3 ASVG vom Verwaltungsrat nur mit doppelter Mehrheit beschlossen werden können, zählen zu den wichtigen Fragen.

3. Auf Verlangen des Vertreters/der Vertreterin der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts kann die Beschlussfassung zu einzelnen Tagesordnungspunkten zweimal vertagt werden (§ 449 Abs. 4 letzter Satz ASVG); dies ist vor allem deshalb nötig, weil sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass einzelne hochkomplizierte Gegenstände ohne ausreichende Vorbereitungszeit zur Beurteilung durch die Vertreter/innen der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts – mitunter noch mit mangelhaften Unterlagen – auf die Tagesordnung der Sitzungen gesetzt wurden; dem soll diese Vertagungsmöglichkeit auf Initiative der erwähnten Vertreter/innen des Bundes vorgebeugt werden.

4. Die Bedarfsprüfung in Bauangelegenheiten (geregelt bei den Beschlusserfordernissen des Verwaltungsrates) soll künftig bereits vom Versicherungsträger selbst durchgeführt werden, sodass die Aufsichtsbehörde (wie bisher) bei Erteilung der Zustimmung in bestimmten Fällen bereits vom Vorliegen des geprüften Bedarfs ausgehen kann (Wegfall der Zwischenschaltung des Hauptverbandes/Dachverbandes, dem bislang die Bedarfsprüfung oblag). Zu prüfen ist der Bedarf nach Grundsätzen, die von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz mit Verordnung festzulegen sind (vgl. § 432 Abs. 4 ASVG).

5. Neu ist das Erfordernis der Zustimmung der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts zu Dienstpostenplänen, soweit sie sich auf Dienstposten der Führungsebene beziehen (ebenfalls bei den Beschlusserfordernissen des Verwaltungsrates geregelt). Da die Personalkosten ein besonders sensibler Bereich für die kostenbewusste Verwaltung sind, sollen die Dienstpostenpläne für das führende Personal jedenfalls von der Aufsichtsbehörde und dem Finanzressort geprüft werden können (vgl. § 432 Abs. 5 ASVG).

Darüber hinaus sind in § 448 ASVG Anpassungen der Aufwandsentschädigungen für die Vertreter/innen der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts vorgesehen, zumal die Bemessung von der Funktionsgebühr

des/der Vorsitzenden der jeweiligen Kontrollversammlung (durch Entfall dieses Gremiums) nicht mehr möglich ist; die derzeitige Höhe dieser Aufwandsentschädigungen bleibt unverändert.

Zu Art. 1 Z 178 (§ 456a ASVG):

Um die sofortige Handlungsfähigkeit der im Zuge der Organisationsreform neu zu errichtenden Verwaltungskörper sicherzustellen, sollen Mustergeschäftsordnungen für die neuen Gremien durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (also durch die Aufsichtsbehörde) erlassen werden.

Die neuen Mustergeschäftsordnungen, die bis längstens 1. April 2019 zu erlassen sind, sollen für die neuen Gremien, also den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung, so lange als Geschäftsordnungen gelten, bis diese „eigene“ Geschäftsordnungen erlassen haben. Diese unterliegen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Aufsichtsbehörde hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die neu erlassenen Geschäftsordnungen mit den Grundsätzen der Mustergeschäftsordnung übereinstimmen.

Zu Art. 1 Z 187 (1. und 2. Unterabschnitt des Abschnittes II des Neunten Teiles des ASVG):

Die unkündbaren Bediensteten der Österreichischen Bundesbahnen und die ihnen gleichgestellten Personen waren schon bisher nach den gesetzlichen Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter versichert. Nunmehr wurden sie ins B-KUVG transferiert, weshalb die Sonderbestimmungen entfallen können.

Zu Art. 1 Z 188 (§ 479 Abs. 2 Z 4 ASVG):

In dieser Bestimmung sind Anpassungen der Aufwandsentschädigungen für die Vertreter/innen der Aufsichtsbehörde und des Finanzressorts vorgesehen.

Zu Art. 1 Z 189 (Abschnitt IIa des Neunten Teiles des ASVG):

Durch die Übertragung der bislang in den §§ 479a bis 479e ASVG geregelten Bediensteten der Wiener Linien in das B-KUVG kann der betreffende Abschnitt IIa entfallen.

Zu Art. 1 Z 190 (§§ 538t bis 538z ASVG):

Allgemeines:

Die Versicherungsvertreter in die (neuen) Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger sind mit 31. März 2019 nach den Bestimmungen idF des SV-OG zu entsenden. Die Zusammensetzung der Verwaltungskörper richtet sich bereits nach der neuen Rechtslage. Die Entsendung für die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse wird mit 1. Jänner 2020 wirksam.

Um bei jenen Trägern der Krankenversicherung, die mit 1. Jänner 2020 zu einem neuen Träger zusammengeführt werden sollen, eine möglichst gute Vorbereitung dieser Zusammenführung zu gewährleisten und die Funktionsfähigkeit ab dem genannten Zeitpunkt sicherzustellen, wird in diesen Fällen die Entsendung in den Verwaltungsrat bereits mit 1. April 2019 wirksam. Für den Zeitraum zwischen 1. April 2019 und 31. Dezember 2019 übt der Verwaltungsrat die Funktion eines „Überleitungsausschusses“ mit den im Gesetz definierten Aufgaben aus (§ 538w).

Für den Dachverband wird nach den oben dargestellten Grundsätzen zwischen 15. April 2019 und 31. Dezember 2019 eine Überleitungskonferenz den Übergang vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Dachverband der Sozialversicherungsträger begleiten.

Für jene Träger, die nicht von einer Fusion betroffen sind (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - AUVA und Pensionsversicherungsanstalt – PVA) werden ebenso mit 1. April 2019 die neuen Verwaltungskörper gebildet. Auch hier wird die Entsendung in die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse mit 1. Jänner 2020 wirksam, die Entsendung in den Verwaltungsrat hingegen ebenfalls bereits mit 1. April 2019. Auch bei der AUVA und der PVA, die an sich nicht von einer Fusion betroffen sind, soll der Verwaltungsrat im Zeitraum April 2019 bis Jänner 2020 die Umsetzung der Sozialversicherungsreform sicherstellen. Durch die Bildung des Verwaltungsrates mit 1. April 2019 soll gewährleistet werden, dass bereits in der Umsetzungsphase jene Personen federführend tätig sind, die dies auch in den folgenden fünf Jahren sein werden.

Die Unvereinbarkeitsbestimmungen sind mit Wirksamkeit der Entsendung anzuwenden.

Im Unterschied zu früheren Fusionen von Sozialversicherungsträgern werden mit dem vorliegenden Entwurf neun Gebietskrankenkassen zu einem neuen Träger zusammengeführt. Gleichzeitig wird die Organisation der Sozialversicherungsträger reformiert und werden die Aufgaben der Verwaltungskörper neu verteilt. Insofern gibt es im Überleitungsrecht auch Unterschiede zu früheren Überleitungsvorschriften, die diesem Umstand Rechnung tragen.

Zu § 538t:

§ 538t Abs. 1 legt fest, dass die neun Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) fusioniert werden. Aus neun Krankenversicherungsträgern wird somit einer. Um die Funktionsfähigkeit der Österreichischen Gesundheitskasse mit 1. Jänner 2020 sicherzustellen, wird mit der Zusammenführung bereits mit 1. April 2019 begonnen.

Mit Abs. 2 wird eine Gesamtrechtsnachfolge der Österreichischen Gesundheitskasse für alle neun Gebietskrankenkassen normiert. Sämtliche Rechte und Verbindlichkeiten gehen damit ex lege auf die ÖGK über, ohne dass es einer weiteren Anordnung oder eines weiteren Aktes bedarf. Hervorzuheben ist, dass in den am 31. Dezember 2019 (bei Gerichten) anhängigen Verfahren mit 1. Jänner 2020 die ÖGK an die Stelle der Gebietskrankenkassen tritt. Die von den Sozialversicherungsträgern nach § 444 zu erstellenden Dokumente sind für die neun Gebietskrankenkassen für das Jahr 2019 dann von der ÖGK zu erstellen.

Zu § 538u:

Nach § 538u Abs. 1 (und § 538v Abs. 1) ASVG sind die Mitglieder der neuen Verwaltungskörper schon mit 1. April 2019 zu entsenden, wobei die Entsendung für die Mitglieder der Hauptversammlung und der Landesstellenausschüsse erst mit 1. Jänner 2020 wirksam wird. Die für die Entsendung maßgeblichen Bestimmungen sind bereits in der Fassung der SV-Reform (BGBl. I Nr. xx/2018) anzuwenden. Entsendung und Zusammensetzung der Verwaltungskörper richten sich also nach der neuen Rechtslage, einschließlich aller Unvereinbarkeitsbestimmungen. Gedanke hinter dem Entsendungsdatum ist, dass die Entsendung in alle Verwaltungskörper gleichzeitig erfolgt, um auch deren personelle Zusammensetzung schon für die Phase der Fusion zu kennen.

Abs. 2: Die Mitglieder des Überleitungsausschusses (§ 538v ASVG) bilden ab 1. Jänner 2020 automatisch den Verwaltungsrat. Eine neue Entsendung findet nicht statt. Ebenso wenig wird der Obmann/die Obfrau (der/die Stellvertreterin) mit 1. Jänner 2020 neu gewählt. Diese Funktion geht ex lege auf den/die Vorsitzende/n des Überleitungsausschusses (seine/ihre Stellvertreterin) über. Es wird somit bereits im April 2019 festgelegt, wer die Mitglieder des Verwaltungsrates sein werden und wer der/die Obmann/Obfrau (der/die Stellvertreterin) sein wird. Gleichzeitig wird in § 538v Abs. 3 festgelegt, dass der/die Vorsitzende des Überleitungsausschusses der Gruppe der Dienstgeber/innen anzugehören hat und der/die Stellvertreter/in der Gruppe der Dienstnehmer/innen. Somit wird auch festgelegt, dass zu Beginn der Funktionsperiode mit 1. Jänner 2020 der/die Vorsitzende des Verwaltungsrates der ÖGK aus der Gruppe der Dienstgeber/innen kommt. Die im § 430 vorgesehene Rotation des Vorsizes findet somit erstmalig mit 1. Juli 2020 statt, um in der Phase der Umsetzung der Strukturreform Kontinuität zu gewährleisten.

Abs. 3: Die Hauptversammlung und die Landesstellenausschüsse sind vom Verwaltungsrat nach dessen erstem Zusammentreten, also nach dem 1. Jänner 2020 erstmals einzuberufen.

Abs. 4: Wenngleich die Entsendung in die Verwaltungskörper schon mit 1. April 2019 erfolgt und für die Mitglieder des Verwaltungsrates (Überleitungsausschusses) schon mit diesem Zeitpunkt wirksam wird, ist für den Beginn der fünfjährigen Amtsdauer nach § 425 ASVG der 1. Jänner 2020 maßgeblich, das heißt die Entsendung erfolgt in Summe ausnahmsweise für einen Zeitraum, der länger als fünf Jahre ist.

Zu § 538v:

Für die Phase der Fusion der neun Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse wird zwischen 1. April 2019 und 31. Dezember 2019 ein Überleitungsausschuss errichtet, dem spezifische Aufgaben zukommen (§ 538w). Die Zusammensetzung des Überleitungsausschusses richtet sich nach den für den Verwaltungsrat geltenden Bestimmungen, also nach der neuen Rechtslage. Abgesehen von der gesetzlich ab 1. Jänner 2020 vorgesehenen Mitgliedschaft im Verwaltungsrat und der Hauptversammlung bzw. in den Landesstellenausschüssen und der Hauptversammlung dürfen die Mitglieder des Überleitungsausschusses keinem anderen Verwaltungskörper eines Versicherungsträgers angehören. Sie dürfen also neben dem Überleitungsausschuss keinem Verwaltungskörper „ihres“ Versicherungsträgers nach alter Rechtslage angehören (§ 538v Abs. 1 zweiter Satz), sie dürfen aber auch keinem Verwaltungskörper eines anderen Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) – weder nach alter Rechtslage noch Überleitungsausschuss – angehören (dies ergibt sich bereits aus der Entsendung nach den §§ 420 ff. idF BGBl. I Nr. xx/2018, weil § 421 Abs. 4 Z 2 idF BGBl. I Nr. xx/2018 die Entsendung in die Verwaltungskörper mehrerer Versicherungsträger ausschließt).

Nach der „neuen“ Rechtslage, die bei Bestellung der Verwaltungskörper bereits zur Anwendung kommt, ist es ausgeschlossen, Mitglied in Verwaltungskörpern mehrerer Versicherungsträger zu sein. Sofern nicht anderes bestimmt ist, ist es weiters ausgeschlossen, Mitglied in mehreren Gremien eines Sozialversicherungsträgers zu sein. Konsequenterweise ist daher auch die gleichzeitige Mitgliedschaft in „alten“ und „neuen“ Verwaltungskörpern ausgeschlossen. Zu berücksichtigen ist auch, dass mit der

vorliegenden Reform – für alle Versicherungsträger – die Verwaltungskörper neu geregelt werden und die Aufgaben neu verteilt werden. Die Überleitungsgremien sind bereits nach der neuen Rechtslage zu bilden. Schließlich stellt die Fusion von neun Gebietskrankenkassen zu einem neuen Sozialversicherungsträger eine spezifische Aufgabenstellung dar, weshalb es notwendig erscheint, Doppelfunktionen im Überleitungsausschuss und in Gremien des „alten“ Versicherungsträgers auszuschließen, um eine möglichst effiziente Abwicklung der Fusion zu gewährleisten.

Da es sich beim Überleitungsausschuss um einen Verwaltungskörper handelt, unterliegt auch seine Tätigkeit der Aufsicht des Bundes, wobei die maßgeblichen Bestimmungen bereits nach der neuen Rechtslage anzuwenden sind.

§ 538v Abs. 1 vorletzter Satz schließlich trifft Vorsorge für den Fall, dass im Überleitungsausschuss über einen Beschluss keine Einigung erzielt werden kann, also eine einfache Mehrheit nicht zustande kam. In diesen Fällen kann – ausnahmsweise – die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz als Aufsichtsbehörde eine Entscheidung treffen. Voraussetzung dafür ist, dass die Gefährdung wichtiger Interessen der Österreichischen Gesundheitskasse im Raum steht. Die Interessen der Österreichischen Gesundheitskasse wird demnach auch die Bundesministerin bei ihrer Entscheidung im Blick haben müssen. Anders als in anderen Fällen der Entscheidung durch die Aufsichtsbehörde liegt hier gerade kein Beschluss der Selbstverwaltung vor, den die Aufsichtsbehörde bestätigen/ablehnen könnte. Die Entscheidung der Bundesministerin tritt daher zwar an die Stelle der Entscheidung der Selbstverwaltung, hat sich aber im Rahmen dessen zu halten, was Gegenstand des Beschlusses der Selbstverwaltung gewesen wäre. Entsprechend der Neuorganisation der Aufsicht über die Sozialversicherungsträger wird sichergestellt, dass – sofern finanzielle Interessen des Bundes berührt werden – auch das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen ist. Die Entscheidung der Bundesministerin erfolgt mit Bescheid.

Zu Abs. 2: Da es für die Versicherungsvertreter/innen nach der neuen Rechtslage keine Stellvertreter/innen mehr gibt, haben auch die Mitglieder des Überleitungsausschusses keine Stellvertreter/innen. Eine Vertretung erfolgt mittels Übertragung des Stimmrechtes nach § 420 Abs. 4 idF BGBl. I Nr. xx/2018.

Abs. 3 regelt die Funktionsweise des Überleitungsausschusses. Er hat sich jedenfalls so zu konstituieren, dass er mit 1. April 2019 seine Aufgaben (§ 538w) übernehmen kann. Für die in der konstituierenden Sitzung vorzunehmende Wahl des/der Vorsitzenden ist der Vorsitz durch das an Lebensjahren älteste Mitglied zu führen. Nach erfolgter Wahl geht der Vorsitz auf den/die gewählte/n Vorsitzende/n über.

Die Beschlussfähigkeit des Ausschusses bedarf der Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder. Das Zustimmungsquorum ist mit einfacher Mehrheit festgelegt. Für bestimmte Beschlüsse, für die nach der ab 1. Jänner 2020 geltenden Rechtslage eine qualifizierte Mehrheit im Verwaltungsrat erforderlich ist, ist für die Beschlussfassung im Überleitungsausschuss jedoch auch dieses erhöhte Zustimmungsquorum zu erfüllen.

Auch für den Überleitungsausschuss ist Basis seiner Geschäftsordnung die von der BMASGK zu erlassende Mustergeschäftsordnung.

Nach Abs. 4 hat die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für den Zeitraum von 1. April 2019 bis 1. Juli 2019 für die ÖGK eine/n kommissarische/n Leiter/in zu bestellen, dem die Organisation der Bürogeschäfte bis zur Bestellung des/der leitenden Angestellten obliegt. Er/sie kann sich zur Erfüllung seiner Aufgaben der Büroinfrastruktur des Hauptverbandes bedienen und ist daher vom leitenden Angestellten des Hauptverbandes und den leitenden Angestellten der Gebietskrankenkassen zu unterstützen. Die Tätigkeit des/der kommissarischen Leiters/Leiterin endet mit der Bestellung des/der leitenden Angestellten der ÖGK. Für die Maßnahmen nach § 538w sind deren leitende Angestellte an die Weisungen des kommissarischen Leiters/der kommissarischen Leiterin bzw. des/der leitenden Angestellten der Österreichischen Gesundheitskasse gebunden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Bediensteten der Gebietskrankenkassen schon ab 1. April 2019 zu Vorbereitungsmaßnahmen für die Zusammenlegung herangezogen werden können.

Abs. 5 legt fest, dass der Aufwand für den Überleitungsausschuss unter den neun Gebietskrankenkassen aufzuteilen ist. Maßgeblich für den Aufteilungsschlüssel ist das Verhältnis der Anspruchsberechtigten mit Stichtag 1. Jänner 2018, womit eine gerechte Verteilung der finanziellen Belastung erreicht werden soll. Ebenso sollen durch Beschlüsse des Überleitungsausschusses bereits vor 1. Jänner 2020 entstehende Aufwendungen anteilmäßig von den Gebietskrankenkassen getragen werden. Die Führung der entsprechenden Rechenkreise wird in die Zuständigkeit des Hauptverbandes übertragen.

Zu § 538w:

Um zu gewährleisten, dass die Gebietskrankenkassen in den letzten Monaten ihres Bestehens keine der Fusion zuwiderlaufenden Beschlüsse fassen, sind wichtige Angelegenheiten vom Überleitungsausschuss alleine zu beschließen. Mit der Übertragung der in § 538w Abs. 1 und 2 erster Satz genannten Aufgaben an den Überleitungsausschuss geht auch die Aufhebung der korrespondierenden Bestimmungen des § 716 ASVG idF BGBl. I Nr. 59/2018 einher. Erfasst davon sind etwa wichtige Personalentscheidungen. Nach Abs. 2 kann der Überleitungsausschuss alle nicht in Abs. 1 aufgezählten Angelegenheiten, die nach geltendem Recht der Zustimmung durch die Kontrollversammlung bedürfen, an sich ziehen, um den Beschluss alleine zu fassen. Dies hat allerdings bereits vor der Beschlussfassung durch den Vorstand einer Gebietskrankenkasse zu erfolgen.

Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit des Vorstandes (seiner Ausschüsse) fallen, kann der Überleitungsausschuss an sich ziehen, wenn sie sich auf die Fusion der Versicherungsträger auswirken.

Zu Abs. 3a: Diese Bestimmung stellt klar, dass der Überleitungsausschuss insbesondere all jene Handlungen vornehmen kann und soll, die der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen dienlich sind.

Zu Abs. 4: Diese Bestimmung verpflichtet den Überleitungsausschuss dazu, die wichtigsten Personalentscheidungen für die Österreichische Gesundheitskasse bereits im Vorhinein zu treffen. Die Bestellung des/der leitenden Angestellten (der drei Stellvertreter/innen) wird bereits mit 1. Juli 2019 wirksam, damit er/sie ab diesem Zeitpunkt die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses übernehmen kann. An der Dauer der Funktionsperiode des/der leitenden Angestellten (der Stellvertreter/innen) bzw. des/der leitenden Arztes/Ärztin von fünf Jahren ändert sich – anders als bei den Verwaltungskörpern – durch diese Bestimmung nichts, sodass eine neue Bestellung spätestens mit 1. Juli 2024 bzw. 1. Jänner 2025 vorzunehmen ist. Eine neuerliche Bestellung des/der leitenden Angestellten (Stellvertreter/innen) mit 1. Jänner 2020 ist nicht erforderlich.

Abs. 4 stellt außerdem klar, dass mit dem Ende der Überleitungsphase die Zuständigkeiten hinsichtlich des Personals auf den jeweils dafür zuständigen Verwaltungskörper übergehen.

Die Abs. 5 und 6 verpflichten die Gebietskrankenkassen, den Überleitungsausschuss bei seiner Tätigkeit zu unterstützen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Mitglieder des Überleitungsausschusses, vergleichbar den Vertretern der Aufsicht, an sämtlichen Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsträger, wie auch ihrer Ausschüsse, teilzunehmen und sich darüber zu informieren. Um zu gewährleisten, dass die Mitglieder des Überleitungsausschusses dieses Recht auch wahrnehmen können, sind ihnen die Einladungen und Sitzungsunterlagen so zur Verfügung zu stellen, dass sie sich rechtzeitig über den Inhalt einer Sitzung informieren können und der Überleitungsausschuss seine Rechte (zB § 538w Abs. 2 erster Satz) auch (rechtzeitig) wahrnehmen kann.

Zu §§ 538x und 538y:

Auch für die AUVA und die PVA ist bereits mit Wirksamkeit zum 1. April 2019 der Verwaltungsrat zu bestellen. Wenngleich in diesen Fällen keine Überleitung durchzuführen ist, soll doch für den neuen Verwaltungskörper die Möglichkeit bestehen, Beschlüsse, die Auswirkungen auf die Zeit nach 1. Jänner 2020 haben, zu beeinflussen. Es werden daher dem Verwaltungsrat der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Pensionsversicherungsanstalt für den Zeitraum von 1. April 2019 und 31. Dezember 2019 sinngemäß für den jeweiligen Träger die Aufgaben nach § 538w (Überleitungsausschuss ÖGK) übertragen. Da auch die Konferenz der Sozialversicherungsträger im Dachverband als Überleitungskonferenz ab 15. April 2019 neu konstituiert wird, sollen die neuen Organe auch dort bereits vertreten sein.

Nach der „neuen“ Rechtslage, die bei Bestellung der Verwaltungskörper bereits zur Anwendung kommt, ist es ausgeschlossen, Mitglied in Verwaltungskörpern mehrerer Versicherungsträger zu sein. Sofern nicht anderes bestimmt ist, ist es weiters ausgeschlossen, Mitglied in mehreren Gremien eines Sozialversicherungsträgers zu sein. Konsequenterweise ist daher auch die gleichzeitige Mitgliedschaft in „alten“ und „neuen“ Verwaltungskörpern ausgeschlossen. Zu berücksichtigen ist auch, dass mit der vorliegenden Reform – für alle Versicherungsträger – die Verwaltungskörper neu geregelt werden und die Aufgaben neu verteilt werden. Das hat zur Konsequenz, dass die Überleitungsgremien bereits nach der neuen Rechtslage zu bilden sind.

Im Übrigen ist auf die Ausführungen zu § 538u zu verweisen.

Für die Pensionsversicherungsanstalt wird in § 538y Abs. 4 festgelegt, dass der Vorsitzende des Verwaltungsrates der Gruppe der Dienstnehmer/innen anzugehören hat und der/die Stellvertreter/in der Gruppe der Dienstgeber/innen. Die nach § 430 vorgesehene Rotation des Vorsitzes findet erstmalig mit 1. Juli 2020 statt, um in der Phase der Umsetzung der Strukturreform Kontinuität zu gewährleisten.

Zu § 538z:

Analog zum Übergangsregime für die Sozialversicherungsträger wird auch für den Dachverband ein Überleitungsgremium normiert. Die Überleitungskonferenz wird nach den Bestimmungen über die Konferenz des Dachverbandes (§ 441a idF BGBl. I Nr. xx/2018) gebildet. Mitglieder der Überleitungskonferenz sind daher die Vorsitzenden der Überleitungsausschüsse bzw. der Verwaltungsräte (AUVA und PVA) sowie ihre Stellvertreter/innen. Mit 1. Jänner 2020 werden die Mitglieder der Überleitungskonferenz die Mitglieder der Konferenz. Da nach § 441a Abs. 4 für die Konferenz eine Rotation des Vorsitzes nach jeweils einem Kalenderjahr festgelegt ist, wird in Abs. 5 festgelegt, dass den Vorsitz in der Überleitungskonferenz der/die Vorsitzende des Überleitungsausschusses der ÖGK führt. Diese/r führt dann nach dem 1. Jänner 2020 den Vorsitz in der Konferenz.

Nach Abs. 7 hat die Überleitungskonferenz die Aufgabe, eine/n Büroleiter/in mit Wirkung ab 1. Juli 2019 zu bestellen, einen Voranschlag für das Jahr 2020 zu erstellen und die Überstellung der Mitarbeiter/innen des Hauptverbandes vorzubereiten.

Zu Abs. 8 und 9: Bis zur Bestellung des/der Büroleiters/Büroleiterin des Dachverbandes obliegt die Organisation der Bürogeschäfte der Überleitungskonferenz einem/einer von der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu bestellenden kommissarischen Leiter/in. Der Hauptverband wird verpflichtet, die Überleitungskonferenz bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen (siehe auch die Ausführungen zu § 538w Abs. 5 und 6).

Zu den Art. 1 Z 193, Art. 4 Z 97 und Art. 5 (§ 718 Abs. 12 bis 16 ASVG; § 255 Abs. 5 und 8 bis 11 B-KUVG; § 53 Abs. 9 bis 12 SVSG):

Im Rahmen der Organisationsreform der Sozialversicherung ist auch eine Übertragung der Aufgaben des bisherigen Hauptverbandes vorgenommen.

Die vorgeschlagenen Bestimmungen sollen sicherstellen, dass in rechtlich zulässiger Weise – entsprechend der Neuverteilung der Aufgaben des Hauptverbandes – die bisher mit diesen Aufgaben befassten Bediensteten des Hauptverbandes den nunmehr neu mit diesen Agenden befassten Einrichtungen der Sozialversicherung zugeteilt werden können; die mit den Aufgaben befassten Bediensteten sollen der Neuverteilung der Aufgaben des Hauptverbandes auf andere Einrichtungen „folgen“.

Rechtlich wesentlich für die Frage von Veränderungen in der Inhaberstruktur von Unternehmen (Übertragung von Unternehmen, Betrieben oder Betriebsteilen) sind zunächst die Betriebsübergangs-Richtlinie (BÜ-RL) der EU und in Umsetzung dieser Bestimmungen die Regelungen über den Betriebsübergang in den §§ 3 ff des Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes (AVRAG).

Grundsätzlich unterliegen die Dienstverhältnisse im Bereich der Sozialversicherung dem Arbeitsrecht, sodass sich die Frage nach der Anwendung der Regelungen zum Betriebsübergang stellt.

Wesentlich für die Beantwortung dieser Frage ist Art. 1 Abs. 1 lit. c der BÜ-RL. Danach sind vom Anwendungsbereich der Richtlinie „Übertragungen von Aufgaben im Zuge der Umstrukturierung von Verwaltungsbehörden oder Übertragungen von Verwaltungsaufgaben von einer Behörde auf eine andere“ ausgenommen. Diese Ausnahme gilt selbstverständlich auch für die Betriebsübergangsregelungen im AVRAG.

Der Hauptverband ist hoheitlich als „Verwaltungsbehörde“ tätig, daher ist die Übertragung der ihm zugeordneten Verwaltungsaufgaben auf eine neue Verwaltungseinrichtung kein Fall des Betriebsüberganges nach dem AVRAG (vgl. dazu die Entscheidungen EuGH C-298/94 und differenzierter OGH 9 Ob A 153/98k); es kommt daher nicht zu einer automatischen Überleitung der Arbeitsverhältnisse, wie sie Folge eines Betriebsüberganges nach dem AVRAG wäre.

Zur Überleitung der Arbeitsverhältnisse vom Dachverband auf die Österreichische Gesundheitskasse bedarf es daher einer gesetzlichen Sonderregelung: In diesem Zusammenhang ist auf vergleichbare Regelungen bei Ausgliederungen aus dem öffentlichen Dienst hinzuweisen, die regelmäßig eine Wahrung der Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsvertrag normieren.

In Anlehnung an vergleichbare Regelungen bei Ausgliederungen (zB § 64 des Arbeitsmarktservicegesetzes oder § 13 des Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetzes) wird die Übertragungsregelung zu den Dienstverhältnissen in Entsprechung zur Neuverteilung der Aufgaben des Hauptverbandes so gestaltet, dass

- im Gesetz auf generell-abstrakter Ebene der Übergang der Dienstverhältnisse der Bediensteten des Hauptverbandes entsprechend der gesetzlich angeordneten Übertragung von Verwaltungsaufgaben geregelt wird (gesetzlich angeordneter Dienstgeberwechsel);
- dabei ist die Wahrung der Ansprüche der Bediensteten zu garantieren;

- im Gesetz wird weiters eine Grundlage für eine „Dienstgebererklärung“ geschaffen, mit der vom bisherigen Dienstgeber die konkrete Zuweisung des einzelnen Bediensteten zum jeweiligen Arbeitsplatz erfolgt. Dies bietet die Möglichkeit, Bedienstete ihrem jeweiligen Aufgabenbereich entsprechend der neuen Aufgabenverteilung punktgenau zuzuweisen.

Weiters wird sichergestellt, dass die bisher dem Hauptverband zukommende Kollektivvertragsfähigkeit beim Dachverband verbleibt.

Abgesehen von den nur für Bedienstete des Hauptverbandes relevanten Maßnahmen sind aus Anlass der Organisationsreform folgende dienstrechtliche Regelungen, die die Bediensteten aller Versicherungsträger betreffen, hervorzuheben:

Klargestellt wird, dass Bedienstete, die am 31. Dezember 2019 bei einem zu fusionierenden Versicherungsträger beschäftigt sind, ihr Dienstverhältnis mit 1. Jänner 2020 zum neuen Versicherungsträger haben.

Darüber hinaus ist für leitende Angestellte und leitende Ärztinnen und Ärzte (bzw. deren Stellvertreter/innen), die diese Funktionen am 31. Dezember 2019 innehaben, vorgesehen, dass sie aus Anlass der Organisationsreform auch vor Ablauf der Befristung (mit der sie für diese Funktionen bestellt wurden) mit einem Dienstposten des bereichsleitenden Dienstes oder eines anderen gehobenen Aufgabenfeldes betraut werden können, wobei ihre bisherigen Entgeltansprüche gewahrt bleiben (vgl. § 617 Abs. 14 ASVG).

Wie von der Bundesregierung betont, soll es durch die Organisationsreform zu keinen Kündigungen von Dienstnehmer/innen der Sozialversicherungsträger kommen. In diesem Sinne ist in § 617 Abs. 15 ASVG (§ 255 Abs. 11 B-KUVG, § 53 Abs. 12 SVSG) ein besonderer Kündigungsschutz festgeschrieben: Danach dürfen Bedienstete der Versicherungsträger und des Hauptverbandes („Sozialversicherungsbedienstete“), die am 31. Dezember 2018 in einem aufrechten Dienstverhältnis zu diesen Einrichtungen stehen, nicht aus dem Grund der Änderungen durch die Organisationsreform dienstgeberseitig gekündigt werden (vgl. § 617 Abs. 15 ASVG).

Die monatlichen Berichte über den Umsetzungsstand der Zusammenführung der Gebietskrankenkassen hat jedenfalls die erkennbaren Fortschritte zu dokumentieren. Gleiches gilt für die Fusionsberichte nach dem B-KUVG und SVSG.

Zu Art. 1 Z 194 (§§ 719 und 720 ASVG):

Durch zwei „General-Anpassungsbestimmungen“ sollen globaliter legislative Anpassungen in den anderen (betroffenen) Bundesgesetzen erfolgen:

Einerseits sollen die neuen Vorschriften bezüglich der sachlichen Zuständigkeit der (neuen) Versicherungsträger und des Dachverbandes auf alle Bundesgesetze „durchwirken“, andererseits sollen in allen Bundesgesetzen die neuen Bezeichnungen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes an die Stelle der alten Bezeichnungen treten.

Damit erübrigen sich (gegenwärtig) die einschlägigen formellen Novellierungen der betroffenen Bestimmungen im gesamten Bundesrecht.

Zu Art. 2 Z 1, 3, 6, 11, 12, 16 bis 23, 28 bis 33, 36 bis 39 und Art. 3 Z 1, 4, 9, 11, 15, 16 bis 20, 25, 27 bis 30 (§§ 3 Abs. 1 Z 3 und 4, 5 Abs. 4, 27c Abs. 4, 36 Abs. 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, 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 GSVG; §§ 4 Z 3 und 4, 24b Abs. 4, 33c Abs. 4, 40 Abs. 3, 82 Abs. 1, 86 Abs. 5 und 6, 96a Abs. 7, 99b, 100 Abs. 4, 149l Abs. 2, 158 Abs. 3, 161 Abs. 2 Z 1 sowie 163a Abs. 3 und 4 BSVG):

Die gegenständlichen Anordnungen sind redaktioneller Natur und dienen der sprachlichen Anpassung im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zur Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau. Des Weiteren erfolgen sprachliche Anpassungen auf Grund der Umbenennung des Hauptverbandes in Dachverband.

Zu Art. 2 Z 5, 13, 14, 34, 35 und 40 und Art. 3 Z 3, 12, 13, 32 und 33 (Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift, §§ 43 und 44 samt Überschriften, Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift, Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift, Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften sowie 250 GSVG samt Überschrift; Abschnitt III des Ersten Teiles samt Überschrift, §§ 41 und 42 BSVG samt Überschriften, Abschnitt VI des Ersten Teiles samt Überschrift, Abschnitt IV des Dritten Teiles samt Überschrift, Abschnitte I bis VI, VIII und IX des Vierten Teiles samt Überschriften):

Die bisher im GSVG bzw. im BSVG geregelten Abschnitte und Bestimmungen werden in das neu zu erlassende Bundesgesetz über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVSG) überführt und können daher in den beiden Gesetzen ersatzlos entfallen.

Zu Art. 4 Z 2 und 10 (§§ 1 Abs. 1 Z 6 und 2 Abs. 1 Z 4 B-KUVG):

Erweiterung des Kreises der bislang dem Unfallversicherungsschutz nach dem B-KUVG unterstehenden Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter auf die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der neuen Versicherungsanstalt sowie Entfall der Beiratsmitglieder.

Zu Art. 4 Z 3 bis 5, 7, 15 bis 20, 35, 36, 59 bis 61, 72 bis 74 und 78 (§§ 1 Abs. 1 Z 25 bis 38, Abs. 2 Z 1 und Z 5 sowie Abs. 6; 5 Abs. 1 Z 1, 3, 8 und 9; 6 Abs. 1 Z 1, 2, 7 und 8, 19 Abs. 1 Z 2 und 7, Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles, 30a samt Überschrift, 30b, 84 Abs. 4 und 5, 85a, 86 sowie der 3. Unterabschnitt im Abschnitt III des Zweiten Teiles und 127a B-KUVG):

Entsprechend der politischen Vorgaben werden die bislang bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherten Personen in das B-KUVG übertragen.

Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau war bislang zuständig für

1. a) die Durchführung der Krankenversicherung für Bergarbeiter/innen, Privatbahnbedienstete, Bedienstete der Seilbahnen, Eisenbahnbedienstete, VAEB-Bedienstete sowie für die Pensionist/inn/en (= sogenannte Abteilung „A“);
 - b) die Durchführung der Krankenversicherung nach dem B-KUVG für Beamt/inn/e/n der ÖBB (= „Pragmatisierte“), diesen gleichgestellte Personen (zB Bedienstete der VAEB) sowie für Ruhegenussbezieher/innen (= sogenannte Abteilung „B“);
2. die Durchführung der Unfallversicherung nach dem ASVG für Eisenbahnbedienstete (Privatbahnbedienstete, Bedienstete der Seilbahnen, ÖBB-Bedienstete, VAEB-Bedienstete); Die Bergarbeiter waren bislang bei der AUVA unfallversichert.
3. a) die Durchführung der Pensionsversicherung für in der Krankenversicherung der VAEB zugehörige Versicherte, die sich in keinem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis befinden und
 - b) die Durchführung der knappschaftlichen Pensionsversicherung. Die Bediensteten der Wiener Linien waren bislang
 1. in der Krankenversicherung versichert:
 - a) bei der KFA: die rechtskundigen Beamt/inn/e/n, Techniker/innen, Verwaltungs- und Kanzleibeamt/inn/e/n, Ärzt/inn/e/n;
 - b) bei der BKK: alle sonstigen Beamt/inn/en, Vertragsbedienstete und Kollektivvertragsbediensteten;
 2. in der Unfallversicherung versichert bei der VAEB;
 3. in der Pensionsversicherung versichert
 - a) bei der VAEB: § 29 Z 2 lit. a ASVG;
 - b) Beamt/inn/e/n: Pensionsvorsorge der Stadt Wien.

Nunmehr erfolgt die Übertragung dieser bislang im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung vom ASVG erfassten Personenkreise in das B-KUVG. Die bisher im ASVG normierten Zuständigkeiten der VAEB im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung wurden im ASVG aufgehoben (§§ 23 bis 29 ASVG).

Für den Bereich der Pensionsversicherung, die nach wie vor im ASVG verbleibt, wird eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung geschaffen (§ 7 Z 4 lit. d sowie lit. f bis o ASVG) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Pensionsversicherung nach dem ASVG verankert (§ 25 ASVG).

Die nachstehende Tabelle schlüsselt die neue Verortung der aus dem ASVG übertragenen Versichertengruppen im B-KUVG auf:

§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. a ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 25 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. b ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 26 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. c ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 27 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. d ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 28 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. e ASVG	gehen auf in 1 Abs. 1 Z 5 (für die unkündbaren Beschäftigten) sowie Z 22 (für alle anderen Beschäftigten)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. f ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 29 B-KUVG
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. g ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 30 B-KUVG
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. h ASVG	Für Präsenzdienler ist im B-KUVG kein eigener Versicherungstatbestand erforderlich, da die Versicherung hier im Gegensatz zum ASVG nicht mit Ende des Entgeltsanspruches, sondern mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses endet. Damit fließen zwar keine Beiträge, das Versicherungsverhältnis bleibt jedoch aufrecht. Angehörige der Präsenzdienler sind nach dem ASVG versichert.
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. i ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 31 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. j ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 32 B-KUVG (KV und UV)
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. k ASVG	Treffen eigener Regelungen für Sonderunterstützungsbezieher/innen im Bereich der im SUG enthaltenen Regelungen über die Krankenversicherung für Sonderunterstützungsbezieher/innen
§ 26 Abs. 1 Z 4 lit. l ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 33 B-KUVG (KV und UV)
§ 474 Abs. 1 Z 1 erster bis dritter Teilstrich ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 34 lit a bis c B-KUVG (KV und UV für lit. a und b)

§ 474 Abs. 1 Z 2 ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 35 B-KUVG (KV und UV)
§ 474 Abs. 1 Z 3 ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 36 B-KUVG
§ 26 Abs. 1 Z 3 ASVG	§ 1 Abs. 1 Z 37 B-KUVG; die bislang im § 479a Abs. 1 Z 1 ASVG Genannten unterliegen der KV in der KFA Wien (KV und UV)
Die bislang im § 4 Abs. 1 Z 2 ASVG mit erfassten, bei der VAEB versicherten Lehrlinge sowie die ebenfalls bislang vom § 4 Abs. 1 Z 2 ASVG erfassten Lehrlinge im öffentlichen Dienst	§ 1 Abs. 1 Z 38 B-KUVG
Die bislang im § 4 Abs. 4 mit erfassten und bislang bei der VAEB versicherten freien Dienstnehmer/innen sowie die im öffentlichen Dienst beschäftigten freien Dienstnehmer/innen	§ 1 Abs. 6 B-KUVG

Entsprechend der politischen Vorgabe, dass derzeit im Bereich des Leistungsrechts keine Änderungen vorgenommen werden und daher von einer unmittelbaren Vereinheitlichung des Leistungsrechts Abstand genommen wird, werden

- im Abschnitt VI des Ersten Teiles Sonderbestimmungen hinsichtlich des Versicherungs-, Melde- und Beitragsrechts der neu übernommenen Versichertenkreise (exklusive der ehemaligen Abteilung „B“ der vormaligen VAEB) getroffen und Bestimmungen des ASVG (zB Regelungen betreffend Einzahlungsfrist, Beitragsabfuhr, Eintreibung der Beiträge, Insolvenz, Sicherung der Beiträge) für anwendbar erklärt;
- im 3. Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles Sonderbestimmungen über das Leistungsrecht der neu aufgenommenen Versicherten getroffen und Bestimmungen des ASVG für anwendbar erklärt.

Da für den Bereich der ehemaligen Abteilung „B“ der vormaligen VAEB nach Ende der Entgeltfortzahlung durch den Dienstgeber/die Dienstgeberin auch Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 138 ff ASVG sowie auf Wochengeld nach den §§ 162 ff besteht, waren diesen Ansprüche mit ins B-KUVG zu übernehmen (§ 84 Abs. 4 B-KUVG). Ebenso waren die Ansprüche der unkündbaren Bediensteten der vormaligen VAEB nach § 472 Abs. 1 Z 4 ASVG auf Kranken-, Wochen- und Rehabilitationsgeld nach § 143a ff zu übernehmen. Die bislang im § 472 Abs. 5 ASVG enthaltene Aufwandsregelung (Ersatz des durch die Versicherungsanstalt geleisteten Krankengeldes durch die Dienstgeber für die ehemals im § 472 Abs. 1 verorteten Versicherten) wird ebenfalls in das B-KUVG mit übernommen (§ 85a B-KUVG).

Für den neuen Versichertenkreis soll nach wie vor das Leistungsrecht in der Unfallversicherung nach dem ASVG zum Tragen kommen (§ 86 sowie der 3. Unterabschnitt im Abschnitt III des Zweiten Teiles).

Die Bestimmungen über den Präventionsbeirat (§ 476 ASVG) sowie über die Erhöhung der Renten bei Entfall des Schadenersatzanspruches gegen ein Eisenbahnunternehmen (§ 477 ASVG) werden ebenfalls in das B-KUVG mit aufgenommen (§§ 117a und 117b).

Da im B-KUVG kein Dienstgeberhaftungsprivileg vorgesehen ist, wird hinsichtlich der neu aufgenommenen Versicherten auf die entsprechenden Bestimmungen im ASVG verwiesen. Damit ist sichergestellt, dass der Dienstgeber/die Dienstgeberin diesen Versicherten nur dann für einen diesen entstandenen Schaden haftet, wenn er/sie den Unfall bzw. die Berufskrankheit vorsätzlich verursacht hat.

Vom Haftungsausschluss umfasst sind auch gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter/innen des Dienstgebers/der Dienstgeberin sowie Aufseher/innen im Betrieb.

Zu Art. 4 Z 6 (§ 1 Abs. 4a B-KUVG):

Erweiterung der Bestimmung über den Wohnsitz im Inland durch Übernahme der vormals im § 472 Abs. 2 Z 1 ASVG normierten Regelung.

Zu Art. 4 Z 8 (§ 2 Abs. 1 Z 1 B-KUVG):

Durch die Übernahme der vormals im Abschnitt II des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes verankerten Sonderbestimmungen über die Kranken- und Unfallversicherung für die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Versicherten sowie die Auflösung der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und Aufteilung ihres Versichertenkreises auf die neue Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau sowie die KFA Wien kann die bisherige § 2 Abs. 1 Z 1 B-KUVG entfallen.

Zu Art. 4 Z 11 und 12 (§ 2 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 B-KUVG):

Der Kreis der aus der Krankenversicherung ausgenommenen geringfügig Beschäftigten nach § 2 Abs. 1 Z 5 B-KUVG wird entsprechend erweitert und um eine Ausnahme für Kurzarbeit ergänzt.

Zu Art. 4 Z 13 (§ 3 Z 1 B-KUVG):

Die nunmehr aufzuhebende Bestimmung kann auf Anregung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter auf Grund fehlender praktischer Anwendungsfälle entfallen. Die Bestimmung bezieht sich auf öffentlich-rechtliche Bedienstete, die auf ihren Ruhegenuss verzichtet haben; von der Bestimmung waren früher Universitätsprofessor/inn/en, die auch Beamt/inn/e/n waren, erfasst.

Zu Art. 4 Z 14 (§ 3 Z 3 B-KUVG):

Erweiterung des aufgezählten Personenkreises um den neu ins B-KUVG aufgenommenen Personenkreis und Streichung der bisher vorgesehenen Pflichtversicherung in der Kranken- und Unfallversicherung für Pensionist/inn/en bei der Ausübung bestimmter Mandatarstätigkeiten.

Zu Art. 4 Z 22 (§ 7a Abs. 2 Z 1 B-KUVG):

Auch dem neuen Versichertenkreis soll die Möglichkeit zur Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung offen stehen.

Zu Art. 4 Z 23, 34 und 46 (§§ 7b, 17 Abs. 4 und 22c B-KUVG):

Analog zur Weiterversicherung nach dem GSVG (§ 8 GSVG) bzw. dem BSVG (§ 8 BSVG) soll aus der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG ausgeschiedenen Personen die Möglichkeit zum Abschluss einer Weiterversicherung in der Krankenversicherung eröffnet werden. Der Beitrag zur Weiterversicherung in der Krankenversicherung orientiert sich am vom/von der Versicherten während der aufrechten Pflichtversicherung zu entrichtenden Beitragssatz.

Zu Art. 4 Z 26 (§ 9 Abs. 3 B-KUVG):

Durch die Zusammenführung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist die Aufnahme einer Regelung ins B-KUVG erforderlich, die dem neuen Träger u.a. erlaubt, arbeitsmedizinische Zentren zu errichten, zu erwerben und zu betreiben.

Zu Art. 4 Z 28 und 29 (§§ 11 und 12 Abs. 4 B-KUVG):

Die Meldebestimmung ist dem § 33 ASVG nachgebildet. Die in zwei Schritten erfolgende Anmeldung vor Arbeitsantritt (siehe § 33 Abs. 1a ASVG) ist nur auf den neu in das B-KUVG übernommenen Versichertenkreis anzuwenden, für den bisher im B-KUVG verankerten Versichertenkreis ist diese Form der Anmeldung nicht erforderlich. Auch hinsichtlich der Meldung von Änderungen durch den/die Dienstgeber/in werden die Bestimmungen des ASVG für den neuen Versichertenkreis (§ 34 ASVG) übernommen.

Zu Art. 4 Z 30 bis 33 (§§ 13 Abs. 1 Z 2a, 4 und 6 sowie 14 Abs. 1 B-KUVG):

Die getroffenen Regelungen nehmen Anpassungen des Dienstgeberbegriffes nach dem B-KUVG an den neu aufgenommenen Versichertenkreis bzw. eine Adaptierung der für die Dienstgeber/innen bestehenden Meldeverpflichtungen vor.

Zu Art. 4 Z 37 und 47 (§§ 19 Abs. 6 und 23 Abs. 1 B-KUVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung soll im Hinblick auf die Einführung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung mit 1. Jänner 2018 auf Anregung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter nunmehr auch im Bereich des B-KUVG auf die tägliche Beitragsgrundlage abgestellt

werden, um eine leichtere Vollziehbarkeit zu gewährleisten. Zudem wird klargestellt, dass als Beitragszeitraum ein stets 30 Tage umfassendes Kalendermonat heranzuziehen ist. Analog zu § 58 Abs. 8 ASVG wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Beiträge für geringfügig Beschäftigte auch jährlich einbezahlt werden können.

Zu Art. 4 Z 39, 40, 44 und 45 (§§ 20 Abs. 1a bis 1d, 20 Abs. 2a, 22 Abs. 1 bis 1d und 22b Abs. 1 B-KUVG):

Durch die vorgesehenen Bestimmungen wird für den neu aufgenommenen, aktiv erwerbstätigen Versichertenkreis der allgemeine Beitragssatz in der Krankenversicherung nach dem ASVG (7,65%) mit der Aufteilung 3,87% Dienstnehmer/innen/anteil, 3,78% Dienstgeber/innen/anteil (§ 22 Abs. 1a B-KUVG) übernommen.

Die Bediensteten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau teilen sich in zwei Gruppen. Gruppe A und Gruppe B („Beamte“). Derzeit haben diese Gruppen in der Krankenversicherung unterschiedliche Beitragssätze zu entrichten. Die Zusammenführung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hätte für diese Personen eine Änderung des Beitragssatzes sowie eine Änderung der Aufteilung der Beitragslast zwischen Dienstnehmer/in und Dienstgeber zur Folge. Für am 31. Dezember 2019 bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Beschäftigte soll hinsichtlich des Krankenversicherungsbeitrages keine Änderung eintreten.

In der Krankenversicherung der unkündbaren Bediensteten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen (das sind die vormals im § 472 Abs. 1 Z 1 bis 3 ASVG Versicherten) gilt in Übernahme der Regelung des § 472a ASVG ein Beitragssatz von 9,05% mit der Aufteilung 4,75% Dienstnehmer/innen/anteil, 4,30% Dienstgeber/innen/anteil (§ 22 Abs. 1b B-KUVG).

Die nunmehr im § 1 Abs. 1 Z 38 B-KUVG verankerten Lehrlinge haben – analog zu § 51 Abs. 1 Z 1 lit. g ASVG – einen Krankenversicherungsbeitrag von 3,35% mit der Aufteilung 1,67% Dienstnehmer/innen/anteil, 1,68% Dienstgeber/innen/anteil zu leisten (§ 22 Abs. 1c B-KUVG).

Bei freien Dienstnehmer/innen richtet sich der Krankenversicherungsbeitrag danach, ob der freie Dienstnehmer/die freie Dienstnehmerin – wäre er/sie Dienstnehmer/in – dem Versichertenkreis nach § 1 Z 1 bis 23 oder dem Versichertenkreises nach § 1 Z 25 bis 37 zuzuordnen wäre. Dies gilt auch für die Aufteilung der Beitragslast (§ 22 Abs. 1d B-KUVG).

Der Solidarbeitrag für Pensionist/inn/en in der Krankenversicherung der unkündbaren Bediensteten der ÖBB und der ihnen gleichgestellten Personen beläuft sich auf 0,15% der allgemeinen Beitragsgrundlage.

Zu Art. 1 Z 41 (§ 20b Abs. 1 B-KUVG):

Da es sich bei dem neuen Träger um einen Dreipartenträger handelt, ist klarzustellen, dass der Zusatzbeitrag für Angehörige auch von der Pension einzuheben ist.

Zu Art. 4 Z 42, 64, 65 bis 68 und 77 (§§ 20b Abs. 4, 61a Abs. 1, 64 Abs. 5 und 6, 65a Abs. 5, 70a Abs. 4 und 119 B-KUVG):

Neben der Umbenennung des Hauptverbandes in Dachverband werden im § 20b wie auch im § 65a Abs. 5 auch Verweisungen auf neue Regelungsorte diverser Richtlinien richtiggestellt.

Zu Art. 4 Z 43 (§ 20d Abs. 3 B-KUVG):

Durch die vorgeschlagene Änderung wird sichergestellt, dass die im Abschnitt Ib des Neunten Teiles des ASVG verankerten Sonderbestimmungen über die Pflichtversicherung bei doppelter oder mehrfacher geringfügiger Beschäftigung weiter auf die vormals bei der VAEB versicherten Personen anwendbar sind.

Zu Art. 4 Z 51 bis 54 (§§ 25 Abs. 2, 26 Abs. 1 Z 4 und Abs. 5, 26a Abs. 1, 26d und 26e B-KUVG):

Da die Unfallversicherungsbeiträge für die neu aufgenommene Versichertengruppe der Lehrlinge nicht durch die Dienstgeber aufgebracht werden, sondern – analog zur Bestimmung des § 51 Abs. 6 ASVG – aus Mitteln der Unfallversicherung zu tragen sind, wird im § 25 Abs. 2 eine entsprechenden Sonderbestimmung verankert und nunmehr auch im B-KUVG eine Beitragsübernahme für Personen, die bislang bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versichert waren und die das 60. Lebensjahr vollendet haben, vorgesehen.

Für die ehemaligen VAEB-Versicherten wird die bislang im § 71 ASVG verankerte Regelung über die in einem Umlageverfahren erfolgende Berechnung der Unfallversicherungsbeiträge mit in das B-KUVG übernommen.

Bei dieser Berechnung werden die der Beitragspflicht für die der Unfallversicherung unterliegenden Lohnsummen nach der gesetzlichen Vorgabe und dem – vormals – entsprechendem Vorstandsbeschluss

von der Buchhaltung ermittelt. Nach Jahresabschluss werden die Mitgliedsunternehmungen über die festgestellten Entgeltsummen informiert. Seitens der Mitgliedsunternehmungen vorgebrachte Einwendungen werden einvernehmlich aufgeklärt. Die für die Unfallversicherung beitragspflichtigen Entgelte werden unter Berücksichtigung der jeweils gültigen Höchstbeitragsgrundlage ermittelt.

Das im Umlageverfahren zu deckende Erfordernis für das jeweilige Jahr wird damit festgestellt und eine Verhältniszahl ermittelt: Zum Beispiel Verhältniszahl 2017 von 0,012067583680505 - d.h., von je € 100,- versicherungspflichtigem Entgelt entfallen auf Unfallversicherungsbeiträge € 1,21 (für das Jahr 2017), das sind dann 1,21%. Die Unfallversicherungsbeitragssätze beliefen sich im Jahr 2013 auf 1,35%, im Jahr 2014 auf 1,29%, im Jahr 2015 auf 1,27%, im Jahr 2016 auf 1,25% und im Jahr 2017 auf 1,21%.

Für Lehrlinge und freie Dienstnehmer/innen richtet sich der Unfallversicherungsbeitragssatz nach der jeweils für die entsprechenden Dienstnehmer/innen geltenden Bestimmung.

Zu Art. 4 Z 55 (§ 27a B-KUVG):

Die genannte Bestimmung dient der Anpassung der Ministerienbezeichnung sowie der Anpassung der Bezeichnung der Versicherungsanstalt.

Zu Art. 4 Z 56 (§ 27c B-KUVG):

Da die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau auch Entgeltfortzahlungszuschüsse sowie Differenzvergütungen nach § 53b ASVG an die Dienstgeber von privaten Kleinstunternehmen sowie von privaten kleinen und mittleren Unternehmen (im Sinne der Empfehlung der Kommission vom 6. Mai 2003 betreffend die Definition der Kleinstunternehmen sowie der kleinen und mittleren Unternehmen, Abl. Nr. L vom 20.05.2003 S. 39) leistet und die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau als Unfallversicherungsträger nach dem ASVG nicht mehr weiter besteht, wird nunmehr auch im B-KUVG eine sich inhaltlich nach § 53b ASVG richtende Zuschussregelung verankert.

Zu Art. 4 Z 57 und 58 (§ 28 Abs. 2 und 29 Abs. 4 B-KUVG):

Die Unterstützungsfondsregelung nach § 84 ASVG wurde mit der im § 28 B-KUVG bestehenden Unterstützungsfondsbestimmung zusammengeführt. Der neue Abs. 4 trägt dem Umstand Rechnung, dass die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau nunmehr als Dreipartenträger und damit auch als Pensionsversicherungsträger nach § 29 Abs. 2 ASVG tätig ist.

Zu Art. 4 Z 69 (§ 74 Abs. 2 B-KUVG):

Vornahme einer Gleichschaltung mit der entsprechenden Bestimmung im § 158 ASVG.

Zu Art. 4 Z 75 (§ 93a B-KUVG):

Nach dem ASVG ist eine besondere Bemessungsgrundlage für Personen unter 30 Jahren vorgesehen, die bei noch nicht fertig abgeschlossener Berufs- und Schulausbildung wie auch – als Günstigkeitsregel – generell für Personen bis zur Erreichung des 30. Lebensjahres anzuwenden ist.

Erleidet ein noch in Ausbildung befindlicher Versicherter/eine noch in Ausbildung befindliche Versicherte einen Unfall, so wird die Leistung anhand einer Bemessungsgrundlage im Kalenderjahr vor Eintritt des Versicherungsfalles berechnet. Zum Zeitpunkt, ab dem die Ausbildung voraussichtlich abgeschlossen worden wäre, wird die Bemessungsgrundlage nach der Beitragsgrundlage neu errechnet, die von Personen gleicher Ausbildung üblicherweise erreicht wird. Erhöhungen der Beitragsgrundlage, die der/die Versicherte erst nach Vollendung seines/ihrer 30. Lebensjahres erreicht hätte, bleiben dabei unberücksichtigt.

Diese Bemessungsgrundlagenregelung soll nunmehr zugunsten jüngerer, verunfallter Personen auch in das B-KUVG übertragen werden. Für ehemalige VAEB-Versicherte kommt diese Regelung ohnehin nach § 117 B-KUVG (Anwendbarkeit des Leistungsrechts aus der Unfallversicherung nach dem ASVG) zur Anwendung.

Zu Art. 4 Z 81 (§§ 130 bis 145 B-KUVG):

Bezüglich der Verwaltungsstellen ist in § 131 B-KUVG entsprechend dem geltenden Recht geregelt, dass für die neue Versicherungsanstalt eine Hauptstelle und Landesstellen einzurichten sind, und zwar eine für Wien, Niederösterreich und das Burgenland und jeweils eine für die übrigen Bundesländer.

Die Bestimmungen über die Versicherungsvertreter/innen und die neuen Verwaltungskörper nach den §§ 132 ff. B-KUVG folgen den Parallelbestimmungen in den §§ 420 ff ASVG (auf die diesbezüglichen Erläuterungen wird verwiesen), wobei folgende Besonderheiten bzw. Abweichungen hervorgehoben werden:

1. Die Entsendung der Versicherungsvertreter/innen auf Dienstnehmer/innen-Seite erfolgt auf Vorschlag der in Betracht kommenden Gewerkschaften durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit

und Konsumentenschutz (vgl. § 133 Abs. 1 und 2 B-KUVG), die Entsendung der Versicherungsvertreter/innen auf Dienstgeber/innen-Seite erfolgen für die Landesstellenausschüsse vom Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport im Einvernehmen mit dem/der zuständigen Landeshauptmann/Landeshauptfrau. Für den Verwaltungsrat und die Hauptversammlung entsendet je einen Versicherungsvertreter/eine Versicherungsvertreterin aus der Gruppe der Dienstgeber/innen der Bundesminister für öffentlichen Dienst und Sport, der Bundesminister für Verkehr, Innovation und Technologie sowie die Wirtschaftskammer Österreich. Durch diesen Entsendungsmodus wird sowohl auf Dienstnehmer/innen- als auch auf Dienstgeber/innen-Seite sichergestellt, dass die bei der neuen Anstalt pflichtversicherten Personen und ihre Dienstgeber/innen ausgewogen in den Gremien repräsentiert sind.

2. Die Wahl des Obmannes/der Obfrau erfolgt wie bisher für die gesamte Amtsdauer; Gleiches gilt für die Vorsitzenden der Hauptversammlung und der Landesstellenausschüsse (vgl. § 139 B-KUVG). Es erfolgt also keine Rotation in der Vorsitzführung.

3. Als Aufgaben der Landesstellenausschüsse werden in § 143 Abs. 2 B-KUVG die Nachsicht von Behandlungsbeiträgen (unter Beachtung der Richtlinien des Verwaltungsrates), die Gewährung von Unterstützungen aus dem Unterstützungsfonds und der Abschluss von (bestimmten) Einzelverträgen mit freiberuflich tätigen (Zahn-)Ärzt/inn/en und Dentist/inn/en sowie Hebammen, klinischen Psycholog/inn/en, Psychotherapeut/inn/en und Beförderungsunternehmen (unter Bedachtnahme auf Gesamt-, Muster- und Rahmenverträge) normiert.

Zu Art. 4 Z 90 (§§ 154 bis 157a B-KUVG):

Die Aufsicht über die neue Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau nach den §§ 154 ff. B-KUVG folgt den Regelungen der §§ 448 ff. ASVG in der Entwurfsfassung ohne nennenswerte Abweichungen.

Auf die diesbezüglichen Erläuterungen wird verwiesen.

Zu Art. 4 Z 96 (§§ 168a bis 168d B-KUVG):

Grundsätzlich kann für das Überleitungsregime für die Zusammenführung der Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter (BVA) und der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau (VAEB) auf das zu den §§ 538t bis 538w ASVG Gesagte verwiesen werden. Hervorzuheben ist dabei, dass in der BVAEB unterschiedliche Versichertengruppen zusammengeführt werden, was in den Überleitungsgremien entsprechend abzubilden ist.

Zu Art. 4 Z 97 (§ 255 Abs. 2 und 3 B-KUVG):

Um Kontinuität in der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, wird gesetzlich angeordnet, dass die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Gesamtverträge und die zum 31. Dezember 2019 in Geltung stehenden Einzelverträge bis zu neuen Vertragsabschlüssen weitergelten. Ebenso gelten die jeweiligen Satzungen und Krankenordnungen bis zu deren Neubeschluss weiter.

Zu Art. 4 Z 97 (§ 255 Abs. 4 B-KUVG):

Leistungen aus der Unfallversicherung für die nach geltender Rechtslage bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt versicherten Knappen sind ab 1. Jänner 2020 von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zu gewähren. Im Hinblick auf das in der Unfallversicherung geltende Umlageverfahren findet keine Abgeltung der bereits an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt geleisteten Beiträge statt, sondern wird innerhalb der neu geschaffenen Versichertengemeinschaft jährlich ausgeglichen.

Zu Art. 4 Z 97 (§ 255 Abs. 6 und 7 B-KUVG):

Zur Wahrung der Interessen der ehemals bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau (VAEB) versicherten Personen werden Minderheitenrechte normiert. Einerseits darf durch die Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft für den Zeitraum von 1. April 2019 bis zum 31. Dezember 2024 ein zusätzlicher, nicht stimmberechtigter Versicherungsvertreter in den Verwaltungsrat sowie die Hauptversammlung entsandt werden. Andererseits ist für die Beschlussfassung in bestimmten Angelegenheiten die Zustimmung des stimmberechtigten, durch die Verkehrs- und Dienstleistungsgewerkschaft entsandten Versicherungsvertreters erforderlich.

Zu Art. 4 Z 97 (§ 255 Abs. 10 B-KUVG):

Für einen Übergangszeitraum von fünf Jahren ist abweichend von allen anderen im B-KUVG Versicherten für die bislang bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Linien krankenversicherten Personen bis zum 31. Dezember 2024 kein Behandlungsbeitrag zu entrichten. In Aussicht genommen wird, dass die vorhandenen Behandlungsbeiträge stufenweise angepasst werden.

Zu Art. 5 (Bundesgesetz über die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen)

Zu § 1:

Das Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz (SVSG) regelt lediglich die Organisation des neuen Sozialversicherungsträgers. Die materiellen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in GSVG, BSVG und FSVG sind weiterhin in diesen Gesetzen geregelt.

Zu § 2:

Zur besseren Übersichtlichkeit wird ein Abkürzungsverzeichnis jener Gesetze, auf die im SVSG häufig verwiesen wird, angeführt.

Zu § 3:

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ist ein bundesweiter Träger mit Sitz in Wien. Sie tritt an die Stelle der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen wird

- für die nach dem GSVG versicherten Personen die Kranken- und Pensionsversicherung nach dem GSVG und die Unfallversicherung nach dem ASVG,
- für die nach dem FSVG Versicherten die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den Bestimmungen des FSVG (das großteils auf das GSVG verweist) und die Unfallversicherung nach dem ASVG
- sowie für die nach dem BSVG versicherten Personen die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den Bestimmungen des BSVG

vollziehen.

Die Vollziehung der Unfallversicherung für die Versicherten nach dem GSVG und dem FSVG wird mit 1. Jänner 2020 von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen übertragen.

Zu § 4:

Die Bestimmung über die rechtliche Stellung des Versicherungsträgers entspricht den bisherigen §§ 17 GSVG und 15 BSVG, welche bislang jeweils im Abschnitt III des Ersten Teiles enthalten waren und nunmehr entfallen können.

Zu § 5:

Die Zugehörigkeit der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zum Dachverband entspricht den Regelungen der bisherigen §§ 16 GSVG und 14 BSVG, welche daher entfallen können, und berücksichtigt die Umbenennung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in den Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Zu § 6:

Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen wird, wie bisher die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, eigene Einrichtungen, wie beispielsweise Heil- und Kuranstalten, Rehabilitationseinrichtungen und dergleichen betreiben bzw. sich an solchen Einrichtungen beteiligen können. Die Regelung entspricht den bisherigen §§ 15 Abs. 2 GSVG und 13 Abs. 2 BSVG, welche daher entfallen können.

Zu § 7:

Die Regelung über die Verwendung der Mittel entspricht den bisherigen §§ 43 GSVG und 41 BSVG, welche daher entfallen können.

Der neue Abs. 3 soll die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen ermächtigen, Leistungen wie zB Öffentlichkeitsarbeit zu erbringen und diese sodann im Sinne einer Kostenwahrheit zu verrechnen. Der Hintergrund für diese Regelung liegt in den bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern üblichen Betreibermodelle bei den Gesundheitseinrichtungen, bei denen der Träger mit privaten Anbietern kooperiert.

Zu § 8:

Die Bestimmung über die Informations- und Aufklärungspflichten entspricht den bisherigen §§ 43a GSVG und 41a BSVG, welche daher entfallen können.

Zu den §§ 9 und 10:

Die Bestimmung über die Elektronische Datenverarbeitung (§ 9) entspricht den bisherigen §§ 231a GSVG und 219a BSVG, welche daher entfallen können.

Zu den §§ 11 und 53 Abs. 8:

Die Regelung des Unterstützungsfonds der neuen Sozialversicherungsanstalt ist das Ergebnis einer Zusammenschau der bisherigen Unterstützungsfondsregelungen nach den §§ 44 GSVG und 42 BSVG, welche daher entfallen können.

Die Regelung für den Bereich der Unfallversicherung entspricht mit in Summe 1‰ der Erträge an Versicherungsbeiträgen der bisherigen Regelung im § 42 BSVG, jedoch setzen sich die 1‰ im Verhältnis 50:50 aus Unfallversicherungsbeiträgen nach dem BSVG und den Unfallversicherungsbeiträgen für die im ASVG Teilversicherten GSVG-Versicherten (nach § 74 ASVG) zusammen.

Für den Unterstützungsfonds sind zunächst getrennte Rechenkreise für die nach dem GSVG und FSVG sowie für die nach dem BSVG Versicherten zu führen; erst bei Vorliegen der beitrags- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen soll eine Zusammenführung erfolgen. Die Richtlinien für die Verwendung der Mittel des Unterstützungsfonds sind vom Verwaltungsrat zu beschließen.

Zu § 12:

In der Bestimmung über die persönliche und sachliche Abgabefreiheit der Sozialversicherungsanstalt werden die in den bisherigen §§ 45 GSVG bzw. 43 BSVG über die persönliche Abgabefreiheit sowie die in den bisherigen §§ 46 und 44 BSVG festgelegten Regelungen über die sachliche Abgabefreiheit in einer Bestimmung zusammengezogen. Die Bestimmungen im GSVG und BSVG können daher entfallen.

Zu § 13:

Die Bestimmung über die Verwaltungshilfe entspricht den bisherigen §§ 183 GSVG und 171 BSVG, welche daher entfallen können.

Zu den §§ 14 und 51 sowie § 718 Abs. 7 ASVG:

Die Bestimmung über die vertragspartnerrechtlichen Beziehungen entspricht den bisherigen §§ 193 GSVG und 181 BSVG, die die Vertragspartnerbestimmungen des ASVG unter bestimmten Maßgaben für anwendbar erklären. Die sowohl im § 193 Z 2 GSVG und im § 181 Z 1 BSVG angeführte Festlegung, dass die Beziehungen der neuen Sozialversicherungsanstalt zu den freiberuflich tätigen Ärzten/Ärztinnen und Gruppenpraxen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der – vormals – durch den Hauptverband abgeschlossen wird und der Zustimmung der Sozialversicherungsanstalt bedarf, kann entfallen, da der Gesamtvertrag nunmehr unmittelbar durch die Sozialversicherungsanstalt mit ihren Vertragspartnern geschlossen wird.

Als neuer Sozialversicherungsträger für alle Selbständigen Österreichs soll die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen in Zukunft eigene Verträge mit den diversen Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern abschließen. Bis zum Abschluss dieser neuen Verträge sollen grundsätzlich die bereits geltenden Vereinbarungen der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern für die jeweils betroffenen Vertragspartnerinnen und -partner sowie die jeweils umfassten Versichertengruppen weiter gelten.

Dies bedeutet die gleichzeitige Existenz eines bundesweiten Gesamtvertrages für GSVG-Versicherte sowie von neun länderbezogenen Gesamtverträgen mit der jeweiligen Gebietskrankenkasse für nach dem BSVG Versicherte. Die Honorierungssysteme dieser Gesamtverträge weisen beträchtliche Unterschiede auf. Für alle Versicherten des zusammenzuführenden Versicherungsträgers soll daher mittelfristig ein neuer Gesamtvertrag vereinbart werden. Um die lückenlose Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, bleiben die zum 31. Dezember 2019 maßgeblichen Verträge bis zum Abschluss desselben weiterhin aufrecht.

Bis zum Abschluss eines für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen gültigen kurativen Gesamtvertrages mitsamt neuer Honorarordnung für alle Versicherten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen gilt für ärztliche Leistungen, die die bäuerlichen Versicherten und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen in Anspruch nehmen, dass die Grundlage für die Verrechnung dieser ärztlichen Leistungen die zum 31. Dezember 2019 gültigen Honorarordnungen der jeweiligen Gebietskrankenkasse mitsamt den Limit- und Deckelbestimmungen unter Berücksichtigung der auf die Gebietskrankenkassen anfallenden Volumina, um einen sprunghaften Kostenanstieg zu vermeiden. Die Verrechnung dieser Leistungen soll aber bereits durch die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen und nicht mehr durch die Gebietskrankenkassen bzw. die Ärztekammer für Vorarlberg, die die Abrechnung für die Vorarlberger Gebietskrankenkasse durchführt, erfolgen.

Zu den §§ 15 bis 29a:

Wie schon nach geltendem Recht (GSVG) werden als Verwaltungsstellen des neuen Versicherungsträgers die Hauptstelle, die Landesstellen und die (fakultativ einzurichtenden) Außenstellen festgeschrieben. In den §§ 16 ff. ist folgende Neuordnung der Selbstverwaltungskörper der Versicherungsanstalt der Selbständigen vorgesehen:

Anstelle der bisherigen Selbstverwaltungsgremien „Vorstand“, „Kontrollversammlung“ und „Generalversammlung“ im GSVG bzw. BSVG liegt künftig der Schwerpunkt der Tätigkeit der Selbstverwaltung bei einem einzigen Organ, nämlich dem Verwaltungsrat. Dieser setzt sich aus 10 Versicherungsvertreter/innen zusammen, die sowohl aus der Gruppe der in der Krankenversicherung nach dem GSVG und FSVG Versicherten als auch aus der Gruppe der in der Krankenversicherung nach dem BSVG Versicherten stammen (entsprechend ihrem Anteil an der Gesamtzahl der beim neuen Träger Krankenversicherten).

Wie bisher werden die Gremien der Selbstverwaltung nach § 17 aus Vertreter/innen der Versicherten gebildet (Versicherungsvertreter/innen). Diese werden von den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der in Betracht kommenden Versicherten entsendet, wobei die Entsendeberechtigung wie bisher auf die einzelnen Stellen bzw. Berufsgruppen aufgeteilt wird, nämlich unter Heranziehung des sogenannten d'Hondtschen Systems (Bildung einer Wahlzahl entsprechend dem jeweils zuzuordnenden Versichertenstand zu einem bestimmten Zeitpunkt). Für die Entsendung der Versicherungsvertreterinnen für die nach dem GSVG und dem FSVG Versicherten bzw. nach dem BSVG Versicherten sind unverändert die jeweiligen Kammerwahlen bzw. die Wahlen zum satzungsgebenden Organ maßgeblich. Auch die Modalitäten der Entsendung bleiben unverändert (Aufforderung zur Entsendung durch die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Frist für die Bekanntgabe der als Versicherungsvertreter/innen zu entsendenden Personen, bei nicht fristgerechter Entsendung Bestellung der Versicherungsvertreter/innen durch die Aufsichtsbehörde).

Weiterhin können auch nur Personen als Versicherungsvertreter/innen entsendet werden, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen: Sie dürfen nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sein und müssen zum Zeitpunkt ihrer Entsendung das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben und eine Nahebeziehung zu dem Versicherungsträger (als Versicherte nach dem GSVG, FSVG oder BSVG) aufweisen, sofern sie nicht Vorstandsmitglieder oder Bedienstete einer gesetzlichen beruflichen Vertretung selbständig Erwerbstätiger sind (§ 17 Abs. 1 bis 3).

Bestimmte Personen sind ausdrücklich vom Amt des Versicherungsvertreter/der Versicherungsvertreterin ausgeschlossen (vgl. § 17 Abs. 6):

So sind weiterhin Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Dachverbandes ebenso von der Entsendung ausgeschlossen wie Personen, die in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen mit einem Versicherungsträger oder dem Dachverband stehen (berufliche Inkompatibilität); wie bisher sind auch Personen in einem laufenden Insolvenzverfahren ausgeschlossen.

Neu hinzu kommt (als Z 1 des § 17 Abs. 6), dass – wie schon bisher für Versicherungsvertreter/innen beim Hauptverband – auch Personen ausgeschlossen sind, die ein politisches Mandat auf Bundes- oder Landesebene ausüben (das sind Mitglieder der Bundesregierung oder einer Landesregierung, Mitglieder des Europäischen Parlaments, des Nationalrates, des Bundesrates oder eines Landtages); damit soll eine Vermengung der als Versicherungsvertreter/in zu verfolgenden Interessen mit jenen aus einem politischen Amt hintangehalten werden.

Neben diesen persönlichen bzw. wirtschaftlichen Inkompatibilitäten ist die Entsendung als Versicherungsvertreter/in auch an einen besonderen Nachweis der Befähigung zu diesem Amt gebunden (§ 17 Abs. 6 Z 5 in Verbindung mit § 420 Abs. 7 und 8 ASVG):

Im Rahmen einer speziellen Schulung (Grundausbildung) haben Personen, die als Versicherungsvertreter/innen entsandt werden sollen, grundlegende Kenntnisse für die Ausübung dieser Tätigkeit zu erwerben und nachzuweisen. Es wird eine Kommission aus Vertreter/innen des Sozial- und Finanzressorts eingerichtet, die im Wege eines Eignungstests zu prüfen haben wird, ob die angehenden Versicherungsvertreter/innen über die in den entsprechenden, vom Dachverband abgehaltenen, Informationsveranstaltungen erworbenen Kenntnisse verfügen (Nachweis der fachlichen Eignung für das angestrebte Amt).

Für Mitglieder der Überleitungsausschüsse ist in einer Übergangbestimmung (§ 53 Abs. 3a SVSG) eine Frist bis Ende 2021 für die Erbringung des erwähnten Nachweises (bei sonstigem Amtsverlust) vorgesehen.

Wie nach geltendem Recht erhalten der Obmann/die Obfrau und die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse bzw. ihre Stellvertreter/innen eine besondere Funktionsgebühr; auch der/die

Vorsitzende der Hauptversammlung und sein/ihr Stellvertreter bzw. seine/ihre Stellvertreterin sollen künftig Anspruch auf eine solche Funktionsgebühr haben. Unverändert ist deren Höhe durch Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz festzusetzen, und zwar unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches sowie nach Anhörung des Dachverbandes; dabei darf die Grenze nach dem Bezügebegrenzungs-BVG (40% der Bezüge eines Nationalratsmitglieds) nicht überschritten werden (§ 17 Abs. 5).

Für alle anderen Versicherungsvertreter/innen ist – wie nach geltendem Recht – nur der Ersatz- der Reise und Aufenthaltskosten (entsprechend den Richtlinien des Dachverbandes) sowie Sitzungsgeld (in Höhe der Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz) vorgesehen. Dies gilt auch für die Senioren- und Behindertenvertreter/innen.

Nicht mehr vorgesehen ist hingegen die Bestellung von Stellvertreter/inne/n der Versicherungsvertreter/innen, die in der Vergangenheit zu einer exorbitanten Erhöhung der zu entsendenden Personen geführt hat. Vielmehr wird nunmehr in § 17 Abs. 4 vorgeschlagen, dass sich Versicherungsvertreter/innen – die grundsätzlich bei der Beschlussfassung nur eine Stimme führen – im Fall ihrer Verhinderung durch schriftliche Betrauung von einem anderen Mitglied des betreffenden Gremiums vertreten lassen können; der/die Betraute kann dann (höchstens) zwei Stimmen führen. Für das Anwesenheitsquorum wird die Stimmübertragung nicht angerechnet, auch kann die Vorsitzführung nicht übertragen werden (hier ist durch eigene Stellvertreter/innen vorgesorgt).

Auch die Regelungen über die Ablehnung des Amtes bzw. das Recht zur Amtsausübung, die Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter/innen, ihre Enthebung und die Amtsdauer der Gremien (fünf Jahre) bleiben inhaltlich gegenüber den entsprechenden Regelungen im GSVG und BSVG unverändert (vgl. die §§ 19 bis 22).

Dem Verwaltungsrat obliegt nach § 26 die gesamte Geschäftsführung, soweit einzelne Angelegenheiten nicht durch Gesetz einem anderen Gremium zugewiesen sind, sowie die Vertretung des Versicherungsträgers.

Neben der Delegation einzelner Aufgaben an den Obmann/die Obfrau kann der Verwaltungsrat bestimmte laufende Angelegenheiten dem Büro übertragen. Diese Delegationen sind im Anhang zur Geschäftsordnung festzuschreiben.

Nach der demonstrativen Aufzählung des § 26 Abs. 1 sind dem Büro tunlichst laufende Verwaltungsgeschäfte mit einem Volumen von weniger als dem Eineinhalbfachen des Schwellenwertes für Dienstleistungen nach dem Bundesvergabegesetz (das sind nach der Kundmachung BGBl. II Nr. 411/2017 im Jahr 2018 144 000 €), Personalangelegenheiten, die nicht den (bereichs)leitenden und höheren Dienst betreffen, weiters Leistungsangelegenheiten (nach Richtlinien des Verwaltungsrates) sowie die Vertretung des Trägers nach außen in den genannten Angelegenheiten zu übertragen. Das Büro hat dem Verwaltungsrat mindestens halbjährlich im Nachhinein über die laufenden Verwaltungsgeschäfte zu berichten; dies ist auch in der Geschäftsordnung vorzusehen.

Grundsätzlich fasst der Verwaltungsrat seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. In taxativ aufgezählten Angelegenheiten, ist künftig nach § 26 Abs. 4 eine Zweidrittelmehrheit für die Beschlussfassung im Verwaltungsrat erforderlich. Für Beschlüsse über Verträge mit Vertragspartnern und Vertragspartnerinnen nach dem Sechsten Teil des ASVG ist bis zur Zusammenführung der Rechnungskreise der nach dem GSVG und FSVG bzw. nach dem BSVG Versicherten eine Dreiviertelmehrheit im Verwaltungsrat erforderlich (§ 26 Abs. 3). Damit soll verhindert werden, dass Versicherungsvertreter/innen eines Rechnungskreises durch den anderen überstimmt werden können.

Neben dem Verwaltungsrat wird als weiteres Organ eine Hauptversammlung eingerichtet (vgl. § 23 Abs. 2), die aus den Mitgliedern des Verwaltungsrates, den Vorsitzenden der Landestellenausschüsse, zehn weitere Versicherungsvertreter und je drei Vertreter/inne/n der Senior/inn/en und der Behinderten zusammengesetzt ist. Dieser Selbstverwaltungskörper hat die Aufgabe, das Budget, die Satzung, die Krankenordnung und den Jahresabschluss zu beschließen sowie die Entlastung des Verwaltungsrates vorzunehmen. Mit der Prüfung des Rechnungsabschlusses, der einen Teil des Jahresabschlusses bildet, hat die Hauptversammlung einen beideten Wirtschaftsprüfer/eine beidete Wirtschaftsprüferin zu beauftragen (vgl. § 27 Abs. 2).

Die Hauptversammlung muss mindestens zweimal im Jahr zusammentreten, einberufen wird sie vom/von der Verwaltungsrat.

Schließlich sind auf Landesebene wie bisher Landesstellenausschüsse vorgesehen, und zwar wie nach § 195 Abs. 3 GSVG in jedem Bundesland (§ 15 Abs. 3).

Diesen Landesstellenausschüssen sind spezifische Aufgaben übertragen (vgl. § 28 Abs. 2): die Gewährung von Leistungen aus dem Unterstützungsfonds bzw. von freiwilligen Leistungen sowie die

Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation (in der Pensions- und Unfallversicherung) und von Betriebshilfe.

Die örtliche Zuständigkeit richtet sich dabei nach dem Standort des Betriebes bzw. subsidiär nach dem Wohnort der versicherten Person.

Die Landesstellenausschüsse bestehen für die vier Bundesländer mit der größten Anzahl an anspruchsberechtigten Personen nach dem GSVG, FSVG und BSVG aus sechs Versicherungsvertreter/innen, die übrigen Landesstellenausschüsse bestehen aus drei Versicherungsvertreter/innen, die sich aus Vertreter/innen aus der Gruppe der GSVG- und FSVG- und der Gruppe der BSVG-Versicherten zusammensetzen: Sie sind nach dem gleichen Schema zu entsenden wie die Versicherungsvertreter/innen des Verwaltungsrates, allerdings unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahlergebnisse auf Landesebene.

Der Obmann/die Obfrau wird wie bisher für die Dauer der Amtsperiode gewählt (§ 24 Abs. 1). Das Gleiche gilt für den Vorsitzenden/die Vorsitzende der Hauptversammlung, die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse. Der Obmann/die Obfrau muss jener Versichertengruppe angehören, die die größere Anzahl von Versicherten repräsentiert. Für den Obmann/die Obfrau, den Vorsitzenden/die Vorsitzende der Hauptversammlung und die Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse sind entsprechend dem geltenden Recht Stellvertreter/innen zu wählen.

Zu den §§ 30 bis 35:

Die Bestimmungen über die Vermögensverwaltung entsprechen den bisherigen §§ 215 bis 219 GSVG und 203 bis 207 BSVG, welche bislang im jeweiligen Abschnitt IV des Vierten Teiles enthalten waren.

Abweichend von den §§ 215 Abs. 2 GSVG und 203 Abs. 2 BSVG soll der Planungszeitraum für die Gebarungsvorschau von zwei auf vier Jahre ausgeweitet werden (§ 30 Abs. 2).

Zu den §§ 36 bis 40a:

Hier kann auf das zu den §§ 448 bis 452a ASVG Gesagte (siehe Art. 1 des Entwurfes eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes) verwiesen werden.

Zu den §§ 41 bis 44:

Die Bestimmungen über Satzung, Krankenordnung und Geschäftsordnungen entsprechen den bisherigen §§ 225 bis 227a GSVG und 213 bis 215a BSVG, welche bislang im jeweiligen Abschnitt VI des Vierten Teiles enthalten waren.

Zu den §§ 45 und 46:

Die Bestimmungen über die Bediensteten entsprechen im Wesentlichen den bisherigen §§ 230 und 231 GSVG sowie 218 und 219 BSVG, welche bislang im jeweiligen Abschnitt VIII des Vierten Teiles enthalten waren.

Zu den §§ 47 bis 50:

Grundsätzlich kann für das Überleitungsregime für die Zusammenführung der Versicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Versicherungsanstalt der Bauern auf das zu den §§ 538t bis 538w ASVG Gesagte (siehe Art. 1 des Entwurfes eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes) verwiesen werden. Hervorzuheben ist dabei, dass in der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen unterschiedliche Versichertengruppen zusammengeführt werden, was in den Überleitungsgremien entsprechend abzubilden ist.

Zu § 53:

Zu Abs. 4: Es wird festgelegt, dass die jeweiligen Satzungen und Krankenordnungen bis zu deren Neubeschluss weitergelten.

Zu Abs. 5 und 6: Leistungen aus der Unfallversicherung für die nach geltender Rechtslage bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt versicherten selbständig Erwerbstätigen sind ab 1. Jänner 2020 von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zu gewähren. Im Hinblick auf das in der Unfallversicherung geltende Umlageverfahren findet keine Abgeltung der bereits an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt geleisteten Beiträge statt.

Zu Abs. 7 und 8: Bis zur Vereinheitlichung des Beitrags- und Leistungsrechts sind die Rechenkreise getrennt nach Personen, die nach dem GSVG oder FSVG versichert sind und Personen, die nach dem BSVG versichert sind, zu führen.

Zu den Art. 6, 7, 12, 14, 17 und 18 (Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes, des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes, des Kinderbetreuungsgeldgesetzes, des

Dienstgeberabgabegesetzes, des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH und des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen):

Im Hinblick auf die neue Organisation der Versicherungsträger und des Hauptverbandes sind die entsprechenden begrifflichen Anpassungen vorzunehmen.

Zu den Art. 8 bis 10 (Bundesgesetz zur Überführung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates, Notarversorgungsgesetz und Aufhebung des Notarversorgungsgesetzes 1972):

Der Ministerrat hat am 23. Mai 2018 unter dem Titel „Sozialversicherungsorganisation der Zukunft“ beschlossen, dass die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine eigenständige berufsständische Versorgungseinrichtung übergeführt wird.

Aus dem Wortlaut des Ministerratsvortrages ergibt sich eine größtmögliche Kontinuität der systemprägenden Elemente der Notarversicherung. Überführung bedeutet, dass anstelle des Sozialversicherungsträgers, der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, eine andere institutionelle Grundlage geschaffen werden soll.

Im Unterschied zu Versorgungseinrichtungen, die für andere freie Berufe bestehen, soll die berufsständische Versorgungseinrichtung der Notare und Notarinnen eigene Rechtspersönlichkeit haben, also bei größtmöglicher Kontinuität eigenständig bleiben. Diesem Gedanken trägt die Bezeichnung „Anstalt“ im Sinne einer Körperschaft öffentlichen Rechts, deren Substrat auch Immobilien umfasst, Rechnung.

Zudem soll mit der Überführung der Versicherungsanstalt in eine Versorgungsanstalt der vom Ministerratsvortrag im Unterschied zur Sozialversicherung gewünschte Charakter einer berufsständischen Versorgungseinrichtung hervorgehoben werden. Das Organisationsziel der Versorgungsanstalt ist ein Rechtsanspruch auf eine planbare Absicherung für abstrakte Bedarfssituationen, wie es in der traditionellen Sozialrechtssystematik für Versorgungssysteme typisch ist.

Dieses Organisationsziel lässt sich nur dann erreichen, wenn die Rechtsansprüche und die Kalkulation nach versicherungsmathematischen Grundsätzen gestaltet werden.

Daher sollten wie bisher im NVG auch im Notarversorgungsgesetz versicherungsmathematische Grundsätze insofern berücksichtigt werden, als die Versorgungsanstalt zu verpflichten ist, versicherungsmathematische Prognoserechnungen zu erstellen und diese den Beschlüssen der Hauptversammlung etwa über den Beitragssatz (§ 10 Abs. 3 des Notarversorgungsgesetzes) zu Grunde zu legen sind. Auch die liquide Rücklage und die Sonderrücklage sind auf Basis der Prognoserechnungen zu kalkulieren (§§ 91 und 92 des Notarversorgungsgesetzes).

Die Überführung der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates in eine Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates soll mit 1. Jänner 2020 wirksam werden. Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2018 im Amt befindlichen Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates und der Rechnungsprüfer/innen währt bis 31. Dezember 2019. Die Verwaltungskörper sind ermächtigt, bis zu diesem Zeitpunkt die für die Wirksamkeit der Überführung mit 1. Jänner 2020 notwendigen Maßnahmen zu setzen. Dazu gehören insbesondere die Erlassung einer Satzung und einer Geschäftsordnung der Versorgungsanstalt sowie die Verhandlung und der Abschluss der für die Erfüllung der an die Versorgungsanstalt übertragenen Aufgaben notwendigen Verträge mit dem Dachverband (etwa betreffend die weitere Nutzung des „Corporate Network der Sozialversicherung“).

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“). Auch ohne grundlegende organisatorische oder rechtliche Anbindung an die Sozialversicherung erfüllt die Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates in Finanzautonomie und - wie bereits die Versicherungsanstalt - ohne Zuschüsse aus dem Bundesbudget unter staatlicher Aufsicht (durch die Aufsichtsbehörde und unter der Kontrolle des Rechnungshofes) die ihr vom Bund übertragenen Aufgaben der Alters- und Hinterbliebenenversorgung in Selbstverwaltung durch den Berufsstand der Notare und Notarinnen und der Notariatskandidaten und -kandidatinnen als homogene, berufsgruppenbezogene Risikogemeinschaft. Die Standesangehörigen (Notarinnen/Notare und Notariatskandidatinnen/Notariatskandidaten) sind (weiterhin) von der gesetzlichen Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Selbständigen ausgenommen (siehe § 4 Abs. 3 GSVG), weshalb die Versorgung nach dem Notarversorgungsgesetz für diese Berufsgruppe als in sich homogene Risikogemeinschaft eine gesetzliche Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ersetzt und als „Sozialversicherung“ im Sinne von Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG anzusehen ist. Im Rahmen des von der Weltbank entwickelten „Drei-Säulen-Modells“ (siehe „Averting the old age crisis: policies to protect the old and promote growth“, World Bank, 1994) bildet die Versorgung nach dem Notarversorgungsgesetz

wie schon die Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach dem NVG für Notare/Notarinnen und Notariatskandidaten/Notariatskandidatinnen die erste Säule.

Zu Art. 11 (Änderung des Primärversorgungsgesetzes)

Zu den Z 1, 2 und 4 (§§ 2 Abs. 4, 14 Abs. 2 und 4 PrimVG):

Die bisher den jeweiligen Gebietskrankenkassen im Gesetz vorgesehene Rolle im Auswahlverfahren einer Primärversorgungseinheit wird künftig durch die Österreichische Gesundheitskasse wahrgenommen. Die Primärversorgungseinheit muss somit über einen auf dem Sachleistungsprinzip beruhenden Primärversorgungsvertrag mit der Österreichischen Gesundheitskasse verfügen.

Zu Z 3 (§ 14 Abs. 3 PrimVG):

Es erfolgt eine Anpassung von „Hauptverband“ auf „Dachverband“.

Zu Art. 13 Z 1 (§ 1a GSBG):

Die pauschalierte Beihilfe nach § 1a GSBG ist im Gesetz festgelegt. Der Betrag kommt derzeit den Gebietskrankenkassen zu Gute. Künftig sollen 100 Millionen Euro für den Innovations- und Zielsteuerungsfonds (§ 447a ASVG) der Österreichischen Gesundheitskasse und 30 Millionen der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zugewiesen werden. Dieser Betrag ist bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen dem Rechenkreis der bäuerlichen Sozialversicherung zuzuordnen. In der Verordnung nach § 447f Abs. 18 ASVG ist festzulegen, dass die Hälfte dieser 30 Millionen Euro für die Spitalsfinanzierung unter gleichzeitiger Entlastung der Österreichischen Gesundheitskasse um diesen Betrag zu widmen sind. Dies dient der Sicherung der medizinischen Versorgung des ländlichen Raums.

Zu Art. 15 (Änderung des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit):

Zu den Z 1 bis 3 (§ 10 Abs. 3, § 17 Abs. 3, § 23 Abs. 3, § 29 Abs. 1 und § 38 Abs. 2 G-ZG):

Das SV-OG sieht statt dem derzeitigen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Dachverband der Sozialversicherungsträger sowie an Stelle der Trägerkonferenz den Verwaltungsrat vor. Daher sind die Bezeichnungen anzupassen.

Zu Z 4 (§ 21 Abs. 9 G-ZG):

Mit dem SV-OG werden die Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengelegt, wobei die Einrichtung von Landesstellen vorgesehen ist. Zur Wahrung des regionalen Aspekts und der regionalen Interessen in der Zielsteuerung-Gesundheit soll hinkünftig die jeweilige Landesstelle der ÖGK die bisher von der zuständigen GKK wahrgenommen Aufgabe übernehmen.

Zu den Z 5 bis 7 (§ 29 Abs. 2, 4 und 6 G-ZG):

Hinsichtlich der Nominierung von Vertreterinnen/Vertreter der Sozialversicherung in die Gremien der Landesgesundheitsfonds wird Folgendes vorgesehen:

- Je Bundesland entsendet die ÖGK (bisher GKK) vier Mitglieder und die bundesweiten Träger ein Mitglied
- zur Wahrung des regionalen Aspekts und der regionalen Interessen in der Zielsteuerung-Gesundheit hat die ÖGK drei dieser vier Mitglieder von ihren jeweiligen Landesstellenausschüssen zu nominieren, darunter jedenfalls die Vorsitzende /den Vorsitzenden des Landesstellenausschusses sowie deren Stellvertreter/innen.

Die bisher von der Obfrau/ dem Obmann der jeweiligen GKK in den Gremien der Landesgesundheitsfonds vorzunehmenden Aufgaben (z.B. Co-Vorsitz) werden der Vorsitzenden /dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses übertragen.

Zu Z 8 (§ 41 Abs. 5):

Die Änderungen des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes sollen wie auch das SV-OG mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten.

Zu Art. 16 (Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten)

Zu Z 1 (§ 3 Abs. 2a und § 3a Abs. 4 KAKuG):

Mit dem SV-OG werden die Gebietskrankenkassen zur Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zusammengelegt, wobei die Einrichtung von Landesstellen vorgesehen ist. Hinkünftig soll die jeweilige Landesstelle der ÖGK die bisher von der zuständigen GKK wahrgenommen Aufgabe übernehmen.

Zu den Z 2 und 3 (§ 3a Abs. 9, § 19a Abs. 4, § 24 Abs. 2 und § 57 Abs. 3 KAKuG):

Das SV-OG sieht statt dem derzeitigen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Dachverband vor. Daher sind die Bezeichnungen anzupassen.

Zu Z 4 (§ 65b Abs. 10 und 11 KAKuG):

Die Änderungen des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes sollen wie auch das SV-OG mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten.

Zu Art. 19 (Änderung des Bundesgesetzes über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten)**Zu den Z 1 bis 3 (§ 12 Abs. 1, § 13 Abs. 3 und 5, § 18 Abs. 3 sowie § 20 Abs. 1 PRIKRAF-G):**

Das SV-OG sieht statt dem derzeitigen Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger den Dachverband vor. Daher sind die Bezeichnungen anzupassen.

Die Änderungen des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes sollen mit Ausnahme der Anlage 1 mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten.

Zu Art. 20 (Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977)**Zu den Z 1, 3, 6, 8, 11, 14, 16, 19 und 23 (§§ 3 Abs. 3, 5, 6 und 8 letzter Satz, 21 Abs. 1, 23 Abs. 7, 29 Abs. 5, 32 Abs. 5, 40 Abs. 1, 44 Abs. 2, 51 Abs. 4, 66a Abs. 6 erster Satz, 69 Abs. 1 zweiter Satz und § 79 Abs. 164 AIVG):**

Diese Änderungen berücksichtigen folgende organisatorische Änderungen in der Sozialversicherung:

An die Stelle der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft tritt die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, an jene der Gebietskrankenkassen die Österreichische Gesundheitskasse und an jene des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger.

Zu den Z 2, 4, 5, 13, 15, 17, 18, 20, 21, 23 und 24 (§§ 3 Abs. 8 zweiter Satz, 14 Abs. 3, 15 Abs. 6, 16 Abs. 5 erster Satz, 42 Abs. 4, 43a Abs. 1, 54, 66a Abs. 4, 5 und 6, 69 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 6, 78, 79 Abs. 163 und 80 Abs. 15 AIVG):

Diese Änderungen sehen eine Anpassung unterschiedlicher früherer Bezeichnungen an die seit 8. Jänner 2018 geltenden aktuellen Bezeichnungen des Bundesministeriengesetzes vor. Im § 80 Abs. 15 erfolgt überdies eine Anpassung an § 675 Abs. 15 ASVG (Erlassung der Verordnung im Einvernehmen mit BMF).

Zu den Z 7 und 22 (§§ 21 Abs. 1 und 2 sowie 79 Abs. 147 AIVG):

Auf Grund von bereits beschlossenen Änderungen des ASVG betreffend die monatlichen Beitragsgrundlagen ist eine Anpassung der die Bemessung des Arbeitslosengeldes regelnden Bestimmungen hinsichtlich des Inkrafttretens der neuen Regelungen und des Berichtigungszeitraumes erforderlich. Statt bereits ab 2018 werden monatliche Beitragsgrundlagen erst ab 2019 vorliegen. Statt des ursprünglich vorgesehenen sechsmonatigen Berichtigungszeitraumes wurde dieser auf zwölf Monate verlängert. Es ist daher auch eine Verschiebung des Inkrafttretens der neuen Regelungen erforderlich.

Zu den Z 9 und 12 (§§ 31 Abs. 3 und 40 Abs. 2 AIVG):

Diese Änderungen sind auf Grund der Änderung der Organisation der Sozialversicherungsträger und insbesondere der Auflösung der Betriebskrankenkassen erforderlich. An die Stelle der Betriebskrankenkassen können zum Teil betriebliche Gesundheitseinrichtungen treten, die keine Krankenversicherungsträger sind. Für die Krankenversicherung arbeitsloser Personen soll künftig ausschließlich die Österreichische Gesundheitskasse zuständig sein. Bisherige, nur historisch erklärbare, Abweichungen der Zuständigkeit für bestimmte Gruppen von Arbeitslosen sollen nicht mehr gelten. Damit wird eine Vereinfachung und Vereinheitlichung erreicht. Lediglich für Personen, die Bildungsteilzeitgeld beziehen, soll wie bisher die Zuständigkeit auf Grund des Arbeitsverhältnisses gelten. Für Personen, die Familienhospizkarenz oder Pflegekarenz in Anspruch nehmen, soll ebenfalls weiterhin die Zuständigkeit auf Grund des Arbeitsverhältnisses gelten. Für den Fall, dass auf Grund des Arbeitsverhältnisses kein Krankenversicherungsträger, sondern eine betriebliche Gesundheitseinrichtung zuständig ist, sind entsprechende Ergänzungen vorzusehen.

Zu Z 10 (§ 36 Abs. 3 AIVG):

Diese Änderung beseitigt nur einen redaktionellen Fehler ohne inhaltliche Auswirkungen.

Zu Art. 21 (Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes)**Zu Z 1 (§ 7 Abs. 1 Einleitungssatz SUG):**

Dabei handelt es sich nur um die Richtigstellung einer Verweisung, da der seinerzeitige Abschnitt 5 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 bereits seit geraumer Zeit als Abschnitt 4 bezeichnet wird.

Zu Z 2 (§ 7 Abs. 1 Z 1 SUG):

Diese Änderungen berücksichtigen die Organisationsänderungen in der Sozialversicherung. An die Stelle der Betriebskrankenkassen können zum Teil betriebliche Gesundheitseinrichtungen treten, die keine Krankenversicherungsträger sind.

Zu den Z 3, 5 und 7 (§§ 8 Abs. 1 und Abs. 2, 9, 10 Abs. 1, 11, 12 Abs. 1 und Abs. 2, 18 Abs. 3 und Abs. 4 sowie Artikel V Abs. 28 SUG):

Diese Änderungen sind erforderlich, weil die bisherige Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zur Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zum Dachverband der Sozialversicherungsträger wird.

Zu den Z 4, 5, 6 und 7 (§§ 8 Abs. 2, 12 Abs. 1 und § 20 sowie Artikel V Abs. 27 SUG):

Diese Änderungen enthalten Anpassungen an die aktuell geltenden Bezeichnungen des Bundesministeriengesetzes und eine entsprechende Vollziehungsbestimmung.

Zu Art. 22 (Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes)**Zu den Z 1, 3 und 4 (§§ 1 Abs. 2 Z 12, 5 Abs. 5, 10 Abs. 69, 14 Abs. 2, und 15 Abs. 2 AMPFG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 7 AMPFG):

Diese Änderung enthält lediglich eine formale Anpassung der Verweisung auf die Bestimmung des Berufsausbildungsgesetzes, in der die Tragung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Lehrlinge in bestimmten Ausbildungseinrichtungen aus der Gebarung Arbeitsmarktpolitik geregelt ist. Die früher im § 8b Abs. 14 des Berufsausbildungsgesetzes enthaltene Regelung ist seit der mit 1. Juli 2010 in Kraft getretenen Änderung des Berufsausbildungsgesetzes durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 40/2010 im § 8b Abs. 13 BAG zu finden. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Zu Z 5 (§ 11 Abs. 5 AMPFG):

Nicht mehr anwendbare Regelungen sollen aus dem Rechtsbestand entfernt werden.

Zu Art. 23 (Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes)**Zu den Z 1 und 2 (§§ 26 Abs. 2 und 79 Abs. 36 AMMSG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Art. 24 (Änderung des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes)**Zu den Z 1 bis 3 (§§ 13 Abs. 7 Z 2, 22c Abs. 6 und 79 Abs. 36 AÜG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Art. 25 (Änderung des Arbeit-und-Gesundheit-Gesetzes)**Zu den Z 1 bis 3 (§§ 3 Abs. 2 Z 9, 4 Abs. 8, 5, 6 Abs. 3 und 10 Abs. 4 AGG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Art. 26 (Änderung des Ausbildungspflichtgesetzes)**Zu den Z 1 bis 3 (§§ 5 Abs. 2, 13 Abs. 2 und 21 Abs. 6 APfG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Art. 27 (Änderung des Dienstleistungsscheckgesetzes)**Zu den Z 1, 3, 8 und 10 (§§ 2 Abs. 6, 3 Abs. 4, 5 Abs. 2, 6 Abs. 1 und Abs. 2, 7 Abs. 5 und 18 DLSG):**

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu den Z 2, 4, 5, 7 und 10 (§§ 3 Abs. 2, 4 Abs. 5, 5 Abs. 1 und Abs. 2, 6 Abs. 1 und Abs. 2 und 18 DLSG):

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle der Gebietskrankenkassen die Österreichische Gesundheitskasse tritt.

Zu den Z 6 und 10 (§§ 5 Abs. 2, 14 und 17 DLSG):

Diese Änderungen enthalten Anpassungen an die aktuell geltenden Bezeichnungen des Bundesministerengesetzes. Die Bezeichnung im § 11 ist nicht anzupassen, weil es sich um eine historische Bestimmung handelt.

Zu Z 9 (§ 7 Abs. 1 und Abs. 2 sowie 18 DLSG):

Mit der Aufgabe des Kompetenzzentrums für die Vollziehung des Dienstleistungsscheckgesetzes ist seit dem Inkrafttreten die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau betraut. Um die Kontinuität der Vollziehung zu wahren, soll nunmehr gesetzlich festgelegt werden, dass die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau, die an die Stelle der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau tritt, diese Aufgabe wahrnehmen soll.

Zu Art. 28 (Änderung des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes)

Zu den Z 1 und 3 (§§ 3d Abs. 1 Z 2 und 38 IESG):

Diese Änderung beseitigt einen redaktionellen Fehler ohne inhaltliche Auswirkungen.

Zu den Z 2 und 3 (§§ 14 Abs. 4 und 38 IESG):

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu Art. 29 (Änderung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes)

Zu den Z 1 und 2 (§§ 27 Abs. 1 und 5 sowie 34 Abs. 46 AÜG):

Diese Änderungen berücksichtigen, dass künftig an die Stelle des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Dachverband der Sozialversicherungsträger tritt.

Zu den Art. 30 bis 34 (Änderung des Kriegsofferversorgungsgesetzes 1957, des Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzes, des Opferfürsorgegesetzes, des Heeresentschädigungsgesetzes und des Verbrechensopfergesetzes)

Es erfolgen ausschließlich textliche Anpassungen an die Organisationsreform in der Sozialversicherung.

Zu den Art. 35, 36, 37, 40, 41, 44, 47 und 48 (Änderung des Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches, Angestelltengesetzes, Arbeiter-Abfertigungsgesetzes, Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetzes, Arbeitszeitgesetzes, Betriebspensionsgesetzes, Gutsangestelltengesetzes und des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes):

Bestimmungen dieser Gesetze enthalten noch Regelungen zur Gleitpension nach, sowie zur vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG, die bereits außer Kraft getreten sind. Die Reform soll zum Anlass genommen werden, diese Bestimmungen aus dem Rechtsbestand zu entfernen.

Zu den Art. 38 und 39 (Änderung des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes und des Arbeitsinspektionsgesetzes 1993):

Im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz und im Arbeitsinspektionsgesetz erfolgen Zitat Anpassungen an den Entwurf zum SV-OG. Es werden keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen.

Weiters wird klargestellt, dass die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Versicherungsanstalt öffentliche Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau weiterhin die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung für Arbeitsstätten bis zu 50 Arbeitnehmer/innen anzubieten haben.

Zu den Art. 42 und 43 (Änderung des Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetzes und des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes):

Im BUAG und BSchEG werden die erforderlichen Begriffsanpassungen an das SV-OG vorgenommen. Zudem werden die sich aus der Änderung des § 41a ASVG in der Fassung des ZPFSG ergebenden Änderungen in § 31 BUAG und § 31a BUAG nachvollzogen.

Zu Art. 45 (Änderung des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetzes)

Zu den Z 1 bis 4 (§§ 18 Abs. 3, 25 Abs. 3 und 5, 27 Abs. 4, 5, 6 und 7, 27a Abs. 2, 3, 4 und 5, 50 Abs. 3, 52 Abs. 1a, 2 und 3, 53 Abs. 1, 60 Abs. 2, 3 und 5, 64 Abs. 5 und 6, 69 Abs. 2, 3 und 5 BMSVG):

Es erfolgen Zitateanpassungen im Zusammenhang mit dem SV-OG und NV-ÜG.

Zu Z 5 (§ 73 Abs. 26 BMSVG):

Es wird ein Redaktionsversehen beseitigt.

Zu Art. 46 (Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes):

Die §§ 8 bis 19 EFZG haben die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen aus dem Entgeltfortzahlungsfonds durch die Gebietskrankenkassen geregelt. Nach § 19a EFZG ist die Beitragspflicht und Erstattung mit 30. September 2000 ausgelaufen, das Finanzvermögen bis Ende 2001 aufgeteilt und der Fonds aufgelöst. Eine Begriffsanpassung ist nicht sinnvoll, da diese Bestimmungen ersatzlos entfallen können.

Zu Art. 49 (Änderung des Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetzes):

§ 15 Abs. 2 KA-AZG sieht eine Veröffentlichung von Stellenausschreibungen im offiziellen Presseorgan des Hauptverbandes vor. Da es sich um eine Ende 1999 ausgelaufene Übergangsbestimmung handelt, ist eine Begriffsanpassung nicht sinnvoll, da diese Bestimmung ersatzlos entfallen kann.

Zu Art. 50 (Änderung des Landarbeitsgesetzes 1984)

Zu den Z 1 bis 4 (§ 16 Abs. 3, § 31 Abs.1, 4, 5a und 5b, § 32 Abs. 3 sowie § 39h Abs. 1 LAG):

Siehe die Erläuterungen zu den Art. 41 und 48.

Zu Z 5 (Art. III LAG):

Es wird eine Begriffsanpassung vorgenommen.

Zu den Art. 51 und 52 (Änderung des Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetzes und des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes):

Im LSD-BG und SBBG erfolgen einerseits Zitateanpassungen im Zusammenhang mit dem SV-OG, andererseits wird im LSD-BG entsprechend dem Übergang der Prüfung der Sozialversicherungsabgaben von den Sozialversicherungsträger auf die Finanzverwaltung die bisherigen Kontrolltätigkeit nach § 14 LSD-BG auf den Prüfdienst für lohnabhängige Abgaben und Beiträge übertragen.