7 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates VIII. GP.

3. 7. 1956.

# Regierungsvorlage.

**Bundesgesetz vom 1956, womit das Kriegsopferversorgungsgesetz abgeändert wird.**

Der Nationalrat hat beschlossen:

## Artikel I.

Das Kriegsopferversorgungsgesetz vom 14. Juli 1949, BGBl. Nr. 197, in der Fassung der Bundesgesetze vom 25. Juli 1951, BGBl. Nr. 159, vom 17. Juli 1952, BGBl. Nr. 164, vom 1. Juli 1953, BGBl. Nr. 103, vom 6. Juli 1954, BGBl. Nr. 169, und vom 29. Feber 1956, BGBl. Nr. 50, wird abgeändert wie folgt:

1. § 22 hat zu lauten:

„§ 22. (1) Der Beschädigte ist für die Dauer der beruflichen Ausbildung in der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherung und, wenn die berufliche Ausbildung mindestens fünf Monate dauern soll, auch in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert, in der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch nur, wenn und soweit er während der Ausbildung nicht bereits auf Grund anderer gesetzlicher Vorschrift in der Krankenversicherung pflichtversichert ist. Die Ansprüche des Beschädigten für das Dienstbeschädigungsleiden nach diesem Bundesgesetze werden hiedurch nicht berührt.

(2) Sachlich und örtlich zuständig ist der Versicherungsträger, bei dem der Beschädigte nach Art und Sitz des Betriebes, in dem die Ausbildung stattfindet, bei Bestand eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses versichert wäre. Kommt ein solcher Betrieb nicht in Betracht, ist die Gebietskrankenkasse sachlich und örtlich zuständig, in deren Bereich der Beschädigte während der Ausbildung seinen ständigen Aufenthalt hat.

(3) Auf die Versicherungen nach Abs. 1 sind, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Vorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, beziehungsweise des Arbeitslosenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 184/1949, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

(4) In der Krankenversicherung nach Abs. 1 werden Krankengeld, Familien(Tag)geld, Wochengeld, Stillgeld und Entbindungsbeitrag nicht gewährt.

(5) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bund getragen. Als allgemeine Beitragsgrundlage ist ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst von 25 S anzunehmen. Der Beitragssatz beträgt in der Krankenversicherung 4·5 v. H., in der Unfallversicherung 0·5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

2. Im § 24 hat Abs. 1 zu lauten:

„(1) Die Heilfürsorge umfaßt die als notwendig erkannte Heilbehandlung (ärztliche Hilfe, Zahnbehandlung, Beistellung von Heilmitteln und Heilbehelfen, Pflege in einer Krankenanstalt) sowie die Gewährung von Krankengeld und Familien(Tag)geld.“

3. § 26 hat zu lauten:

„§ 26. (1) Ist der Beschädigte in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, so hat er bei einer auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführenden Erkrankung Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung mit der Einschränkung, daß die Dauer der Leistungspflicht des Trägers der Krankenversicherung hinsichtlich des Krankengeldes, Familien(Tag)geldes und der Anstaltspflege mit 26 Wochen begrenzt wird. Ist diese Leistungsdauer verstrichen, so entfällt die weitere Leistungspflicht hinsichtlich der Geldleistungen und der Anstaltspflege auch für eine neue Erkrankung, die auf die gleiche Dienstbeschädigung zurückzuführen ist. Leistungen der erweiterten Heilbehandlung (§ 24 Abs. 2) sind aus den Mitteln der Sozialversicherung für Erkrankungen, die in einer Dienstbeschädigung ihre Ursache haben, nicht zu gewähren. Solange dem Beschädigten nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung zusteht, hat der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Geldleistungen und die Anstaltspflege auch nach Ablauf der oben bezeichneten Dauer der Leistungspflicht gegen Ersatz der Aufwendungen (§ 30) auf die satzungsmäßige Dauer weiter zu gewähren. Solange und insoweit der Beschädigte Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hat, ruht der Anspruch auf Heilfürsorge nach diesem Bundesgesetze.

(2) Hat der Beschädigte als Pflichtversicherter keinen Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung, so wird er zur Durchführung der Heilfürsorge der Gebietskrankenkasse seines Wohnsitzes zugeteilt. Zugeteilte erhalten die Heilfürsorge nach Art, Umfang und Dauer, wie sie die Gebietskrankenkasse den bei ihr Pflichtversicherten auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften zu gewähren hat. Krankengeld und Familien(Tag)geld wird jedoch nur nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 28 und 29 gewährt."

4. Im § 28 Abs. 2 hat der zweite Satz zu lauten:

„Es beträgt aber im Höchstfalle täglich ein Dreißigstel der Beschädigtenrente einschließlich Kinderzulagen und Frauenzulage, die dem Beschädigten nach diesem Bundesgesetze bei Erwerbsunfähigkeit zustehen würde, abzüglich eines Dreißigstels der ihm einschließlich Kinderzulagen und Frauenzulage geleisteten Beschädigtenrente."

5. Im § 29 Abs. 1 und 2 wird das Wort „Hausgeld" jeweils durch das Wort „Familiengeld" ersetzt.

6. Dem § 29 wird als Abs. 4 angefügt:

„(4) Für die im Abs. 1 bezeichnete Dauer gebührt dem Beschädigten, dem ein Familiengeld lediglich aus dem Grunde nicht zu leisten ist, weil er den Unterhalt von Angehörigen nicht bestritten hat, an Stelle des Familiengeldes ein Taggeld von 2 S. Insolange eine Zusatzrente gebührt, ist das Taggeld nicht zu leisten."

7. Im § 30 Abs. 1 wird der Klammerausdruck „(§ 9 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juni 1947, BGBl. Nr. 142)" durch den Klammerausdruck „(§ 31 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)" ersetzt.

8. Im § 30 haben die Abs. 3 und 4 zu lauten:

„(3) Für Streitigkeiten über Ersatzansprüche nach diesem Bundesgesetze zwischen den Trägern der Krankenversicherung und dem Bund gelten sinngemäß die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über das Verfahren bei Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Fürsorgeträger gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes; die Vorschriften des Abs. 2 bleiben unberührt.

(4) Insoweit die Leistung der Heilfürsorge den Trägern der Krankenversicherung übertragen ist, werden Streitigkeiten zwischen den Beschädigten und den Trägern der Krankenversicherung im Leistungsstreitverfahren nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entschieden; dieses Verfahren greift nicht Platz, wenn nur die Frage strittig ist, ob eine Erkrankung mit einer Dienstbeschädigung ursächlich zusammenhängt. Die Entscheidung über diese Frage trifft das Landesinvalidenamt (§ 79)."

9. Im § 31 hat Abs. 2 zu lauten:

„(2) Für Ärzte, Dentisten, Apotheker und andere Vertragspartner gelten, wenn die Heilfürsorge vom Landesinvalidenamt (§ 79) durchgeführt wird, die bei dem für Zugeteilte (§ 26 Abs. 2) zuständigen Träger der Krankenversicherung in Geltung stehenden privatrechtlichen Verträge im Sinne der §§ 338 und 349 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Bestehen solche Verträge nicht oder sind sie nicht anwendbar, dann sind entsprechende privatrechtliche Verträge, die das Vertragsverhältnis allgemein oder für besondere Fälle regeln, mit den in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Dentisten, Apotheker und den anderen Vertragspartnern abzuschließen. Solche Vereinbarungen bedürfen, wenn sie von einem Landesinvalidenamt abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung."

10. Im § 64 haben die Abs. 2 und 3 zu lauten:

„(2) Alle Amtshandlungen, Eingaben, Vollmachten und sonstige Urkunden über Rechtsgeschäfte sowie Zeugnisse in Angelegenheiten der Durchführung der Kriegsopferversorgung einschließlich der Fürsorgemaßnahmen, soweit diese den mit der Kriegsopferversorgung betrauten Behörden obliegen, sind von bundesgesetzlich geregelten Gebühren, Verwaltungsabgaben sowie von Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren befreit.

(3) Die Gebühren für die Zustellung der nach diesem Bundesgesetze gewährten geldlichen Versorgungsleistungen im Inland trägt ab 1. . . . . 1956 der Bund."

11. § 70 hat zu lauten:

„§ 70. Von der Pflichtversicherung (§ 68) und dem freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung (§ 69) sind Personen ausgenommen, die auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Die Pflichtversicherung (§ 68) geht der Weiterversicherung nach § 17 des Handelskammer-Altersunterstützungsgesetzes vom 9. Juli 1953, BGBl. Nr. 115, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 9. September 1955, BGBl. Nr. 188, vor."

12. § 72 hat zu lauten:

„§ 72. (1) Die Versicherten erhalten für ihre Person die gesetzlichen Mindestleistungen mit folgenden Änderungen:

1. Krankengeld, Familien(Tag)geld und Sterbegeld werden nicht gewährt;

2. die Dauer der Anstaltspflege beträgt in einem und demselben Krankheitsfall für Hauptversicherte längstens 26 Wochen und für Zusatzversicherte (§ 73 Abs. 1) längstens 13 Wochen;

3. Anstaltspflege wird nicht gewährt, wenn innerhalb von zwölf Monaten nach Erschöpfung des Anspruches auf Anstaltspflege (Z. 2) ein neuer Versicherungsfall eintritt, der durch dieselbe nicht behobene Krankheitsursache veranlaßt ist;

4. für Leiden, die eine unmittelbare Folge angeborener Körperbehinderung (Verkrüppelung) sind, werden Leistungen nicht gewährt;

5. Wochengeld, Stillgeld und Entbindungsbeitrag werden nicht gewährt. Werden die sonstigen Leistungen aus dem Versicherungsfalle der Mutterschaft (Hebammenbeistand, ärztlicher Beistand, Heilmittel und Heilbehelfe, Pflege in einer Krankenanstalt, in einem Entbindungsheim) nicht in Anspruch genommen, so wird an Stelle dieser Leistungen ein Betrag in zehnfacher Höhe des gemäß § 73 Abs. 1 für jeden Hauptversicherten zu entrichtenden monatlichen Versicherungsbeitrages gewährt.

(2) Das Landesinvalidenamt (§ 79) kann über die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen hinaus im Falle der Bedürftigkeit Mehrleistungen bewilligen. Als solche kommen insbesondere in Betracht:

1. Heilbehelfe, soweit sie über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen;

2. künstlicher Zahnersatz;

3. Hilfsmittel gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung;

4. Anstaltspflege über den im Abs. 1 Z. 2 und 3 bezeichneten Umfang hinaus."

13. Im § 74 entfällt der Klammerausdruck.

14. Im § 75 hat der zweite Satz zu lauten:

„Streitigkeiten über Leistungen aus der Versicherung zwischen den Versicherten und den Gebietskrankenkassen werden im Leistungsstreitverfahren nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz entschieden."

### Artikel II.

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

## Erläuternde Bemerkungen.

Das Kriegsopferversorgungsgesetz (KOVG.) enthält in den Abschnitten IV, V und XXI des I. Hauptstückes Bestimmungen über die berufliche Ausbildung, die Heilfürsorge und die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, die enge Zusammenhänge mit der gesetzlichen Krankenversicherung aufweisen und daher weitgehend auf das bis Ende 1955 in Geltung gestandene Sozialversicherungsrecht abgestimmt waren. Das Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG.) erfordert nun eine Anpassung einiger Vorschriften des KOVG. an das neue Sozialversicherungsrecht. Im Zuge dieser Anpassung soll auch bestimmt werden, daß die Gebühren für die Zustellung der geldlichen Versorgungsleistungen im Inland vom Bund getragen werden. Weiters soll für die Versorgungsberechtigten, die in einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung stehen und keinen Anspruch auf Familiengeld haben, ein Taggeld eingeführt werden.

Im einzelnen wird zu Artikel I folgendes bemerkt:

Zu Z. 1:

Das Kriegsopferversorgungsgesetz enthält keine Vorschrift über die Versicherung der Umschüler gegen Unfall, weil die Unfallversicherung im § 537 Nr. 11 der Reichsversicherungsordnung geregelt war. An die Stelle dieser Regelung ist die Regelung durch § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c des ASVG. getreten. In Übereinstimmung damit wird durch die Neufassung des § 22 Abs. 1 KOVG. eindeutig klargestellt, welcher sozialversicherungsrechtliche und sozialpolitische Schutz den Umschülern gewährleistet ist. Die Regelung der Versicherungszuständigkeit wird aus dem Abs. 1 herausgenommen und im Abs. 2 behandelt.

An dem Umfang der Leistungen der Krankenversicherung für Umschüler soll materiellrechtlich nichts geändert werden. Es gebühren nach

der derzeitigen Rechtslage die Sachleistungen einschließlich der Krankenhaus(Anstalts)pflege und von den geldlichen Leistungen das Sterbegeld. Die vorgesehene Neufassung nimmt unmittelbar auf die Vorschriften des ASVG. und des AlVG. Bezug; die Einschränkungen in der Anwendbarkeit des ASVG. sind im Abs. 4 des § 22 KOVG. angeführt, der bestimmt, welche Geldleistungen nicht gebühren. Die Bestimmungen des derzeitigen Abs. 4 bilden, entsprechend abgeändert, nun den Abs. 5.

Nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz in seiner Stammfassung waren die ausschließlich vom Bund zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge für die Umschüler nach einem Grundlohn von 500 S monatlich beziehungsweise 17 S kalendertäglich zu berechnen; diese Ansätze wurden durch Art. I Z. 2 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 210/1950 um 10 v. H. erhöht und stehen in dieser Höhe (550 S beziehungsweise 18 S 70 g) gemäß Art. II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 159/1951 noch in Geltung, weil eine Neufestsetzung bisher nicht stattgefunden hat. An die Stelle des Begriffes des Grundlohnes nach der Krankenversicherungsordnung ist in der Krankenversicherung nach dem ASVG. der Begriff der allgemeinen Beitragsgrundlage getreten (§ 44 ASVG.). Die Neufassung des § 22 KOVG. nimmt auf diese Änderung Bedacht und bestimmt gleichzeitig, daß als allgemeine Beitragsgrundlage für die Versicherung der Umschüler ein Betrag von 25 S als kalendertäglicher Arbeitsverdienst anzunehmen ist. Dieser Betrag entspricht der gemäß § 74 Abs. 2 ASVG. in der Satzung der Arbeiterunfallversicherungsanstalt festgelegten Beitragsgrundlage für Teilnehmer von Ausbildungslehrgängen im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c ASVG. und überschreitet nur geringfügig den auf den Kalendertag entfallenden Betrag der Beschädigtenrente für Erwerbsunfähige (Grundrente gemäß § 11 KOVG. und volle Zusatzrente gemäß § 12 Abs. 3 KOVG.). Die Regelung trägt den Stellungnahmen des Arbeiterkammertages, des Österreichischen Gewerkschaftsbundes und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Rechnung; die Zentralorganisation der Kriegsopferverbände Österreichs hat einen Betrag von 28 S als allgemeine Beitragsgrundlage vorgeschlagen.

Zu Z. 2:

Die Bezeichnungen „Krankenhauspflege" und „Hausgeld" wurden aus der Reichsversicherungsordnung in die Krankenversicherung nach dem ASVG. nicht übernommen; an deren Stelle sind die Bezeichnungen „Anstaltspflege" (§ 144 ASVG.) und „Familiengeld" (§ 152 ASVG.) getreten. Eine entsprechende Anpassung des KOVG. an das ASVG. erscheint daher zweckmäßig, zumal hinsichtlich der Bezeichnung „Anstaltspflege" auch die Terminologie des Krankenanstaltengesetzes eine besondere Berücksichtigung finden würde. Die besondere Anführung der Zahnbehandlung als Heilfürsorgemaßnahme neben der ärztlichen Hilfe im § 24 Abs. 1 KOVG. ist wegen der im ASVG. getrennten Regelung der Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137 ASVG.) und der Zahnbehandlung (§ 153 Abs. 1 ASVG.) notwendig; der Zahnersatz (§ 153 Abs. 2 ASVG.) fällt im Versorgungsrecht unter die Leistungen der orthopädischen Versorgung (§§ 32 und 33 KOVG.). Hinsichtlich der Taggelder wird auf die Bemerkungen zu Z. 6 verwiesen.

Zu Z. 3 und Z. 5:

Soweit die Begriffsbezeichnungen im § 26 KOVG. Leistungen der Krankenversicherung zum Gegenstande haben, werden sie durch die im ASVG. verwendeten Bezeichnungen ersetzt. An die Stelle des allgemein gehaltenen Ausdruckes „Geldleistungen" im ersten Satz des Abs. 1 treten die Ausdrücke „Krankengeld, Familien(Tag)geld" und an die Stelle der Bezeichnung „Krankenhauspflege" die Bezeichnung „Anstaltspflege". Hat der Träger der Krankenversicherung wegen einer durch ihn gewährten Anstaltspflege gemäß § 26 KOVG. einen Anspruch auf Kostenersatz durch das Landesinvalidenamt, so erstreckt sich dieser Ersatzanspruch auf Grund der Vorschrift des § 144 Abs. 4 ASVG. auch auf die mit der Anstaltspflege verbundenen notwendigen Beförderungskosten.

Im ersten Satz des § 26 Abs. 1 KOVG. soll an die Stelle „pflichtversichert oder freiwillig versichert" das Wort „versichert" treten. Eine Änderung des normativen Inhaltes des Gesetzes wird hiedurch nicht eintreten. Das gleiche gilt für den ersten Satz des § 26 Abs. 2 KOVG., in dem die Worte „oder keinen Anspruch mehr" mangels eines normativen Inhaltes entfallen können. Der im zweiten Satz des § 26 Abs. 1 KOVG. einzufügende Klammerausdruck soll hinsichtlich der erweiterten Heilbehandlung die rechtliche Beziehung zu § 24 Abs. 2 KOVG. außer Zweifel stellen; darnach sind Heilstättenbehandlungen und Badekuren aus den Mitteln der Sozialversicherung für Erkrankungen, die in einer Dienstbeschädigung ihre Ursache haben, nicht zu gewähren; diese Leistungen fallen in die Heilfürsorge nach dem KOVG.

Die sonstigen Änderungen betreffen die Beseitigung des noch auf die Reichsversicherungsordnung zurückgehenden Ausdruckes „Mitgliedschaft in der Krankenversicherung" sowie den Ersatz der Bezeichnung „Hausgeld" durch die Bezeichnung „Familien(Tag)geld".

Zu Z. 4:

Die Änderung dient lediglich einer Klarstellung der Rechtslage und soll die schon bisher ge-

übte Verwaltungspraxis auf eine eindeutige Rechtsgrundlage stellen.

**Zu Z. 6:**

Das Taggeld für die in einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung stehenden Beschädigten, die den Unterhalt von Angehörigen nicht bestritten haben und denen aus diesem Grunde ein Familiengeld nicht gebührt, soll der Befriedigung kleinerer Bedürfnisse während der Heilbehandlung dienen. Die Leistung des Taggeldes soll jedoch entfallen, solange dem Beschädigten eine Zusatzrente gebührt. Der Arbeiterkammertag, der Österreichische Gewerkschaftsbund und die Zentralorganisation der Kriegsopferverbände Österreichs haben vorgeschlagen, das Taggeld in Höhe von 4 S festzusetzen. Diese Anregung wurde mit Rücksicht darauf, daß eine nach dem KOVG. gebührende Beschädigtengrundrente während der Dauer der Heilbehandlung weitergeleistet wird, nicht berücksichtigt.

**Zu Z. 7:**

Der im § 30 Abs. 1 KOVG. enthaltene auf das Sozialversicherungs-Überleitungsgesetz (SV.-ÜG.) verweisende Klammerausdruck soll durch einen Hinweis auf die entsprechende Bestimmung des ASVG. ersetzt werden.

**Zu Z. 8 und Z. 14:**

Die auf das SV.-ÜG. gegründet gewesene Schiedsgerichtsbarkeit ist von der Schiedsgerichtsbarkeit nach dem ASVG. abgelöst worden; die noch auf die frühere Schiedsgerichtsbarkeit verweisenden Bestimmungen des KOVG. haben daher mit Ablauf des Jahres 1955 ihren realen Inhalt verloren. Die sachliche Zuständigkeit der Schiedsgerichte nach dem ASVG. und des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsinstanz im Leistungsstreitverfahren nach dem ASVG. wird durch die §§ 371 und 400 ASVG. bestimmt. Durch die Abänderung des § 30 Abs. 3 und 4 und des § 75 KOVG. soll zweifelsfrei gewährleistet werden, daß die Einrichtung der Schiedsgerichtsbarkeit der Sozialversicherung in den im KOVG. vorgesehenen Fällen aufrecht bleibt.

Ferner werden im § 30 Abs. 3 KOVG. die Worte „den Landesinvalidenämtern" durch die Worte „dem Bund" ersetzt, weil die Landesinvalidenämter keine selbständigen Rechtsträger, sondern lediglich Organe des Bundes sind.

**Zu Z. 9:**

§ 31 Abs. 2 KOVG. ist mit Rücksicht auf die Außerkraftsetzung des SV.-ÜG. durch das ASVG. und unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des ASVG. über die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung und ihrer Verbände zu deren Vertragspartnern entsprechend abzuändern; der materiellrechtliche Inhalt der abzuändernden Bestimmung soll unverändert bleiben.

**Zu Z. 10:**

Die derzeitige Fassung des § 64 Abs. 2 KOVG. läßt Zweifel offen, ob Eingaben, die nicht eine Versorgungsleistung im engeren Sinne (§ 6 KOVG.) zum Gegenstande haben, aber dennoch die Kriegsopferversorgung betreffen, insbesondere Ansuchen um Darlehen und Unterstützungen, die den Kriegsopfern als Fürsorgemaßnahme gewährt werden, ferner Vollmachten, sonstige Urkunden und Zeugnisse Gebührenfreiheit genießen. Die Neufassung beseitigt diese Zweifel und stellt klar, daß unter den Gerichtsgebühren auch die Justizverwaltungsgebühren zu verstehen sind.

Mit der Befreiung der Versorgungsberechtigten von den Gebühren für die Zustellung der geldlichen Versorgungsleistungen im Inland wird nicht nur eine Gleichstellung mit den Sozialversicherungsrentnern herbeigeführt, sondern auch jener Rechtszustand wiederhergestellt, der während der Geltungsdauer des Invalidenentschädigungsgesetzes bestand. Die Beibehaltung des gegenwärtigen Rechtszustandes würde eine ungerechtfertigte Schlechterstellung der Kriegsopfer bedeuten. Als Zeitpunkt für die Übernahme der Zustellungsgebühren durch den Bund wäre aus verwaltungstechnischen Gründen der Beginn des dritten Monates nach der Beschlußfassung durch den Nationalrat einzusetzen.

**Zu Z. 11:**

Nach der derzeitigen Fassung des § 70 KOVG. sind in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen von der Pflichtversicherung (§ 68 KOVG.) und dem freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung (§ 69 KOVG.) Personen ausgenommen, die als versicherungspflichtige Mitglieder einem Träger der Krankenversicherung angehören. Wie bereits zu Z. 3 bemerkt wurde, geht der Ausdruck „Mitgliedschaft in der Krankenversicherung" noch auf die Reichsversicherungsordnung zurück. Praktisch waren schon bisher von der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen die Personen ausgeschlossen, die auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften bei einem Träger der Krankenversicherung versichert sind. Dies soll nunmehr im KOVG. unmittelbar zum Ausdruck kommen.

Die Aufnahme einer Vorschrift betreffend die Empfänger von Unterstützungen nach dem Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz erweist sich als notwendig, um klarzustellen, welche der beiden subsidiären Krankenversicherungen gegenüber der anderen den Vorrang hat.

Nach § 17 Abs. 3 des Handelskammer-Alters-unterstützungsgesetzes in der durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 188/1955 gegebenen Fassung sind die Unterstützungsempfänger, die der Versicherungspflicht in einer anderen gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, für die Dauer des Bestandes dieser Versicherungspflicht von der Weiterversicherung bei Meisterkrankenkassen befreit. Ob diese Befreiung auch in den Fällen des Zusammentreffens mit der Versicherungspflicht nach § 68 KOVG. einzutreten hat, geht aus dem Gesetz nicht hervor. Nach dem Bericht des Handelsausschusses vom 7. September 1955 (614 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates VII. GP.) sollen die bereits geltenden Bestimmungen über die Weiterversicherung bei der Meisterkrankenkasse dahin ergänzt werden, daß diese Weiterversicherung nur subsidiär eintritt; jede andere gesetzliche Krankenversicherung soll die Versicherung bei den Meisterkrankenkassen ausschließen. Unter Hinweis auf diesen Bericht haben die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und das Amt der Wiener Landesregierung beantragt, die Priorität der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen im KOVG. festzulegen.

**Zu Z. 12 und Z. 13:**

Die Anpassung von Begriffsbezeichnungen für Leistungen aus der Krankenversicherung an inhaltlich gleiche Ausdrücke des ASVG. erfordert auch eine Abänderung des § 72 KOVG. über die Ansprüche aus der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen. Der Klammerausdruck im § 74 KOVG. ist überholt und kann entfallen.

In den durch § 72 Abs. 1 Z. 3 KOVG. geregelten Fällen soll in Hinkunft ein Anspruch des Versicherten auf neuerliche Anstaltspflege erst dann ausgeschlossen sein, wenn durch den früheren Krankheitsfall der Anspruch auf Anstaltspflege erschöpft wurde. Die Änderung entspricht auch einem Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

§ 72 Abs. 2 KOVG. in der derzeitigen Fassung ist im Hinblick auf Art. 18 Abs. 1 B.-VG. nicht unbedenklich, weil eine nähere gesetzliche Regelung, unter welchen Umständen die Landesinvalidenämter Mehrleistungen im Sinne dieser Bestimmung bewilligen dürfen, fehlt. Die Ersetzung der Worte „im Einzelfalle" durch die Worte „im Falle der Bedürftigkeit" im ersten Satz des § 72 Abs. 2 KOVG. soll diese Bedenken beseitigen.

Die Übernahme der Zustellungsgebühren für die geldlichen Versorgungsleistungen im Inland wird für den Bund mit einer jährlichen finanziellen Belastung von etwa 3·5 Millionen Schilling verbunden sein. Der Mehraufwand für Taggelder wird schätzungsweise etwa 20.000 S erfordern. Die mit der Erhöhung der Beitragsgrundlage verbundenen Aufwendungen für die Umschüler fallen finanziell überhaupt nicht ins Gewicht. Die anderen Abänderungen werden keine finanziellen Auswirkungen haben. Die Abänderung des Gesetzes wird keine Verwaltungsmehrarbeit erfordern.

## Geltender Text der abzuändernden Vorschriften des Kriegsopferversorgungsgesetzes.

§ 22. (1) Für die Dauer der beruflichen Ausbildung wird der Beschädigte, der während dieser Zeit einer gesetzlichen Pflichtkrankenversicherung nicht unterliegt, für den Fall der Krankheit und, wenn die berufliche Ausbildung mindestens fünf Monate dauern soll, für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert. Versicherungszuständig ist der Träger der Krankenversicherung, bei dem der Beschädigte nach der Art des Betriebes, in dem die Ausbildung stattfindet, beim Bestande eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses versichert wäre. Kommt ein solcher Betrieb nicht in Betracht, ist die Gebietskrankenkasse seines Wohnsitzes versicherungszuständig.

(2) Die Versicherung nach Abs. 1 wird mit dem Beginn der beruflichen Ausbildung wirksam.

(3) In der Krankenversicherung nach Abs. 1 werden alle satzungsmäßigen Sachleistungen einschließlich der Krankenhauspflege (Anstaltspflege) und der Ersatzleistungen hiefür, ferner das Sterbegeld gewährt. Die Ansprüche des Beschädigten für das Dienstbeschädigungsleiden nach diesem Bundesgesetze werden hiedurch nicht berührt.

(4) Die Beiträge für die Versicherung nach Abs. 1 werden vom Bund getragen. Sie sind nach einem monatlichen beziehungsweise kalendertäglichen Grundlohn zu berechnen, dessen Höhe vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger festgesetzt wird.

(Anmerkung: Die am 30. Juni 1951 in Geltung gestandenen Sätze für den Grundlohn nach § 22 Abs. 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes bleiben gemäß Artikel II des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 159/1951 bis zu ihrer allfälligen Neufestsetzung weiter in Geltung.)

§ 24. (1) Die Heilfürsorge umfaßt die als notwendig erkannte Heilbehandlung (ärztliche Hilfe, Krankenhauspflege, Beistellung von Heilmitteln und therapeutischen Behelfen) sowie die Gewährung von Krankengeld und Hausgeld.

§ 26. (1) Ist der Beschädigte in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert oder freiwillig versichert, so hat er bei einer auf eine Dienstbeschädigung zurückzuführenden Erkrankung Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung mit der Einschränkung, daß die Dauer der Leistungspflicht des Trägers der Krankenversicherung hinsichtlich der Geldleistungen und der Krankenhauspflege mit 26 Wochen begrenzt wird. Ist diese Leistungsdauer verstrichen, so entfällt die weitere Leistungspflicht hinsichtlich der Geldleistungen und der Krankenhauspflege auch für eine neue Erkrankung, die auf die gleiche Dienstbeschädigung zurückzuführen ist. Leistungen der erweiterten Heilbehandlung aus den Mitteln der Sozialversicherung sind für Erkrankungen, die in einer Dienstbeschädigung ihre Ursache haben, nicht zu gewähren. Solange dem Beschädigten nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung zusteht, hat der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Geldleistungen und die Krankenhauspflege auch nach Ablauf der oben bezeichneten Dauer der Leistungspflicht gegen Ersatz der Aufwendungen (§ 30) auf die satzungsmäßige Dauer weiter zu gewähren. Solange und insoweit der Beschädigte Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung hat, ruht der Anspruch auf Heilfürsorge nach diesem Bundesgesetze.

(2) Hat der Beschädigte als Pflichtversicherter keinen Anspruch oder keinen Anspruch mehr aus der gesetzlichen Krankenversicherung, so wird er zur Durchführung der Heilfürsorge der Gebietskrankenkasse seines Wohnsitzes zugeteilt. Zugeteilte erhalten die Heilfürsorge nach Art, Umfang und Dauer, wie sie die Gebietskrankenkasse ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften zu gewähren hat. Kranken- und Hausgeld wird jedoch nur nach Maßgabe der Vorschriften der §§ 28 und 29 gewährt.

§ 28. (1) Bei Zugeteilten (§ 26 Abs. 2) ist die Höhe des Krankengeldes so zu bemessen, als ob der Beschädigte bei einer Gebietskrankenkasse pflichtversichert wäre. Es beträgt aber im Höchstfall täglich ein Dreißigstel der Beschädigtenrente, die dem Beschädigten nach diesem Bundesgesetze bei Erwerbsunfähigkeit zustehen würde, abzüglich eines Dreißigstels der ihm einschließlich Kinderzulagen und Frauenzulage geleisteten Beschädigtenrente. Hat ein Zugeteilter seit der Beendigung der Dienstleistung, durch die er die Dienstbeschädigung erlitten hat, ein Arbeitseinkommen noch nicht bezogen, so ist das tägliche Krankengeld in dieser Höchstgrenze zu bemessen.

§ 29. (1) Für die Dauer einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung gebührt dem Beschädigten für die Angehörigen, deren Unterhalt er bisher ganz oder überwiegend bestritten hat, ein Hausgeld, wenn er abgesehen von der Beschädigtenrente nach diesem Bundesgesetz während dieser Heilbehandlung kein monatliches Einkommen hat, das die Höhe der Grundrente und Zusatzrente eines Erwerbsfähigen übersteigt.

(2) Das tägliche Hausgeld beträgt die Hälfte des nach § 28 Abs. 1 und 2 zu errechnenden Krankengeldes.

(3) Die Beschädigtenrente wird während einer mit voller Verpflegung verbundenen Heilbehandlung weiter geleistet, doch ist die einem Beschädigten zuerkannte Pflegezulage (§ 18) mit dem ersten Tag des auf den Beginn der Heilbehandlung folgenden vierten Monates einzustellen und erst für den Monat, in dem die Heilbehandlung beendet wurde, wieder zu leisten. Hat ein lediger Beschädigter für unterhaltsberechtigte Angehörige nicht zu sorgen, ist die Zahlung einer ihm gewährten Zusatzrente auf die gleiche Dauer einzustellen.

§ 30. (1) Soweit ein Träger der Krankenversicherung nur nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes zur Gewährung von Heilfürsorge verpflichtet ist, werden ihm die entstandenen Kosten und der entsprechende Anteil an den Verwaltungskosten ersetzt. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist ermächtigt, diesen Ersatz in Pauschbeträgen zu gewähren. Es setzt die Pauschbeträge nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (§ 9 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juli 1947, BGBl. Nr. 142) im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen fest.

(2) .....

(3) Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Landesinvalidenämtern werden im schiedsgerichtlichen Verfahren vor dem gemeinsamen Schiedsgericht der Sozialversicherung (§§ 93 ff. des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juni 1947, BGBl. Nr. 142) entschieden.

(4) Insoweit die Leistung von Heilfürsorge den Trägern der Krankenversicherung übertragen ist, entscheidet über Streitigkeiten zwischen den Beschädigten und den Trägern der Krankenversicherung das im Abs. 3 genannte Schieds-

gericht; die Zuständigkeit dieses Schiedsgerichtes ist aber nicht gegeben, wenn nur die Frage strittig ist, ob eine Erkrankung mit einer Dienstbeschädigung ursächlich zusammenhängt. Die Entscheidung dieser Frage trifft das Landesinvalidenamt (§ 79).

§ 31. (2) Für Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker und andere Erfüllungsgehilfen gelten, wenn die Heilfürsorge vom Landesinvalidenamt (§ 79) durchgeführt wird, die bei dem für Zugeteilte (§ 26 Abs. 2) zuständigen Träger der Krankenversicherung in Geltung stehenden privatrechtlichen Verträge im Sinne des § 69 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juni 1947, BGBl. Nr. 142. Bestehen solche Verträge nicht oder sind sie nicht anwendbar, dann sind entsprechende privatrechtliche Verträge, die das Vertragsverhältnis allgemein und für besondere Fälle regeln, mit den in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Apotheker, beziehungsweise mit den Berufsorganisationen der anderen Erfüllungsgehilfen abzuschließen. § 70 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes findet entsprechend Anwendung. Solche Vereinbarungen bedürfen, wenn sie von einem Landesinvalidenamt abgeschlossen werden, der Genehmigung durch das Bundesministerium für soziale Verwaltung.

§ 64. (2) Alle in Angelegenheiten der Durchführung dieses Bundesgesetzes veranlaßten Amtshandlungen, Eingaben, Aufnahmeschriften und Zeugnisse sind von Gebühren, Verwaltungsabgaben und Gerichtsgebühren befreit.

(3) Die Gebühren für die Zustellung der gesetzlichen Versorgungsleistungen nach diesem Bundesgesetze trägt der Empfangsberechtigte.

§ 70. Von der Pflichtversicherung (§ 68) und dem freiwilligen Beitritt zur Krankenversicherung (§ 69) sind Personen ausgenommen, die als versicherungspflichtige Mitglieder einem Träger der Krankenversicherung angehören.

§ 72. (1) Die Versicherten erhalten die Regelleistungen mit Ausnahme der Familienhilfe und der Familienwochenhilfe, wie sie nach Gesetz und Satzung für Pflichtversicherte bei der zuständigen Gebietskrankenkasse vorgesehen sind, mit folgenden Änderungen:

1. Kranken-, Haus- und Sterbegeld werden nicht gewährt;

2. die Dauer der Krankenhauspflege beträgt in einem und demselben Krankheitsfall für Hauptversicherte längstens 26 Wochen und für Zusatzversicherte (§ 73 Abs. 1) längstens 13 Wochen;

3. Krankenhauspflege wird nicht gewährt, wenn innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung einer gewährten Krankenhauspflege ein neuer Versicherungsfall eintritt, der durch dieselbe nicht behobene Krankheitsursache veranlaßt ist;

4. für Leiden, die eine unmittelbare Folge angeborener Körperbehinderung (Verkrüppelung) sind, werden Leistungen nicht gewährt;

5. in der Wochenhilfe werden Wochen- und Stillgeld sowie der einmalige Entbindungskostenbeitrag zu den Kosten der Entbindung nicht gewährt. Werden die sonstigen Leistungen der Wochenhilfe nicht in Anspruch genommen, so wird an Stelle dieser Leistungen ein Betrag von 150 S gewährt.

(2) Das Landesinvalidenamt (§ 79) kann über die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen hinaus im Einzelfall Mehrleistungen bewilligen. Als solche kommen insbesondere in Betracht:

1. größere Heilmittel;
2. künstlicher Zahnersatz;
3. Hilfsmittel gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung;
4. Krankenhauspflege über den im Abs. 1 Z. 2 und 3 bezeichneten Umfang hinaus.

§ 74. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist ermächtigt, mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (§ 9 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juni 1947, BGBl. Nr. 142) eine Pauschalierung der von den Landesinvalidenämtern an die Gebietskrankenkassen zu überweisenden Versicherungsbeiträge zu vereinbaren; ein solches Übereinkommen bedarf der Zustimmung des Bundesministeriums für Finanzen.

§ 75. Die Versicherungspflicht und die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung werden vom zuständigen Landesinvalidenamt (§ 79) festgestellt. Streitigkeiten über Leistungen aus der Versicherung zwischen den Versicherten und den Gebietskrankenkassen werden im schiedsgerichtlichen Verfahren vor dem gemeinsamen Schiedsgericht der Sozialversicherung (§§ 93 ff. des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes vom 12. Juni 1947, BGBl. Nr. 142) entschieden.