

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Sonstige Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. bis 3. unverändert.

a) bis f) unverändert.

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragstragfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums, des Tiroler Skilehrerverbandes, des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes und der Tierärztekammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte aus diesem Grund kann

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. bis 3. unverändert.

a) bis f) unverändert.

g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragstragfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder, des Österreichischen Hebammengremiums, des Tiroler Skilehrerverbandes, des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes, der Tierärztekammer und der Österreichischen Zahnärztekammer, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (6) unverändert.

(7) Als Angehöriger gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt

Geltende Fassung

nur eine einzige Person sein.

(7a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;
- b) sie Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat;
- c) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze pflegt.

(8) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß

- a) auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden;

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

Vorgeschlagene Fassung

auch dann gewahrt, wenn die als Angehöriger geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehöriger aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.

(7a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat oder
 - b) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze pflegt.
- Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen, sich der Kindererziehung (lit. a) zu widmen oder den Versicherten/die Versicherte (lit. b) zu pflegen.

(8) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß auch andere als die in den Abs. 2 und 4 bis 7 bezeichneten Verwandten und die Wahl- und Stiefeltern des (der) Versicherten als Angehörige gelten, wenn sie mit dem (der) Versicherten in Hausgemeinschaft leben und von ihm (ihr) ganz oder überwiegend erhalten werden.

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7, 7a und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

Geltende Fassung

a) bis e) unverändert.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) unverändert.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 132c. (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere

1. und 2. unverändert.
3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen:

1. und 2. unverändert.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.

Vorgeschlagene Fassung

a) bis e) unverändert.

(10) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 7, 7a und 8 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(11) unverändert.

Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit

§ 132c. (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere

1. und 2. unverändert.
3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit;
4. Impfung gegen Influenza mit dem Influenzapandemieimpfstoff, wenn und solange die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Influenzapandemie ausgerufen hat.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend kann unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung festlegen:

1. und 2. unverändert.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 und Z 4 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der Maßnahmen nach Abs. 1 Z 2 und 3 hat die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend. Die Durchführung einer Maßnahme nach Abs. 1 Z 4 gilt als Krankenbehandlung und ist Inhalt der Gesamtverträge (§ 342). § 132b Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden. Die §§ 136 Abs. 2 und 350 sind mit der Maßgabe anzuwenden, dass neben die Apotheken und die hausapothekenführenden Ärzte auch andere nach Vorschriften auf dem Gebiet des

Geltende Fassung

(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Verlangen dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

(5) und (6) unverändert.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund festzulegenden Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Betracht in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Betracht festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) und (4) unverändert.

Elektronische Abrechnung

§ 340a. Die Vertragsärzte sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2003 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen. Diese Grundsätze sind bis 30. Juni 2002 vom Hauptverband festzulegen.

Elektronische Abrechnung

§ 348g. Die Vertragspartner nach diesem Abschnitt sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2004 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen. Diese Grundsätze sind bis 31. Dezember 2002 vom Hauptverband festzulegen.

Vorgeschlagene Fassung

Arzneimittelwesens vorgesehene abgebende Stellen treten können. § 136 Abs. 4 gilt nicht.

(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Verlangen dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend bekanntzugeben.

(5) und (6) unverändert.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an den von der Bundesgesundheitskommission im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) und (4) unverändert.

Elektronische Abrechnung

§ 340a. Die Vertragsärzte sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2003 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Elektronische Abrechnung

§ 348g. Die Vertragspartner nach diesem Abschnitt sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2004 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Gesamtverträge

§ 349. (1) bis (2a) unverändert.

Gesamtverträge

§ 349. (1) bis (2a) unverändert.

Geltende Fassung

(2b) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und jenen Krankenanstalten, die ambulante Untersuchungen mit Großgeräten im Sinne des österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen herausgegebenen Großgeräteplanes in der jeweils geltenden Fassung durchführen, werden hinsichtlich dieser Leistungen durch Gesamtverträge geregelt. Diese Gesamtverträge, welche die in § 342 Abs. 1 aufgezählten Gegenstände in sinngemäßer Anwendung zu regeln haben, werden für die genannten Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung abgeschlossen.

Elektronische Abrechnung

§ 349a. Die Vertragspartner nach diesem Abschnitt sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2004 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen. Diese Grundsätze sind bis 31. Dezember 2002 vom Hauptverband festzulegen.

Bereiche des Erstattungskodex und Antragstellung für die Aufnahme in den Erstattungskodex

§ 351c. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneyspezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex. Mit Antragstellung, mit der zumindest die Zulassungsnummer und ein Preis bekannt gegeben wird und der eine Bestätigung der Lieferfähigkeit und über die Dauer der Patentlaufzeit abgeschlossen ist, wird die Arzneyspezialität zeitlich befristet in den roten Bereich aufgenommen; stellt der Hauptverband spätestens nach 90 Tagen fest, dass die Arzneyspezialität nicht erstattungsfähig ist, so ist sie aus dem roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen. Beschwerden dagegen haben keine aufschiebende Wirkung. Die näheren Bestimmungen zur Feststellung der Erstattungsfähigkeit werden in der Verfahrensordnung (§ 351g) festgelegt. Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex sind für alle Produkte die selben Prüfmaßstäbe anzulegen. Der Hauptverband hat die Aufnahmen und die Streichungen von Arzneyspezialitäten monatlich im Internet kundzumachen.

Vorgeschlagene Fassung

(2b) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und jenen Krankenanstalten, die ambulante Untersuchungen mit Großgeräten im Sinne des von der Bundesgesundheitskommission im Rahmen des österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplanes in der jeweils geltenden Fassung durchführen, werden hinsichtlich dieser Leistungen durch Gesamtverträge geregelt. Diese Gesamtverträge, welche die in § 342 Abs. 1 aufgezählten Gegenstände in sinngemäßer Anwendung zu regeln haben, werden für die genannten Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung abgeschlossen.

Elektronische Abrechnung

§ 349a. Die Vertragspartner nach diesem Abschnitt sind verpflichtet, spätestens ab 1. Jänner 2004 die für die Versicherten (Angehörigen) erbrachten Leistungen mit den Versicherungsträgern nach einheitlichen Grundsätzen elektronisch abzurechnen.

Bereiche des Erstattungskodex und Antragstellungen für die Aufnahme in den Erstattungskodex

(1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneyspezialität in den Erstattungskodex. Mit Einlangen des Antrages, mit dem zumindest die Zulassungsnummer und ein Preis bekannt gegeben wird und dem eine Bestätigung der Lieferfähigkeit und eine Bestätigung über die Dauer der Patentlaufzeit abgeschlossen ist, wird die Arzneyspezialität zeitlich befristet in den roten Bereich aufgenommen. Stellt der Hauptverband spätestens nach 90 Tagen fest, dass die Arzneyspezialität nicht erstattungsfähig ist, so ist sie aus dem Erstattungskodex zu streichen. Beschwerden dagegen haben keine aufschiebende Wirkung. Die näheren Bestimmungen zur Feststellung der Erstattungsfähigkeit werden in der Verfahrensordnung (§ 351g) festgelegt. Nach Feststellung der Erstattungsfähigkeit oder Verstreichen der Frist von 90 Tagen ist das vertriebsberechtigte Unternehmen berechtigt, einen Antrag auf Aufnahme in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex zu stellen. Der Antrag kann spätestens 90 (wird auch über den Preis entschieden, spätestens 180 Tage) vor Ablauf der 24-monatigen (36-monatigen Frist) nach Abs. 7 Z 1 gestellt werden. Bereits vorgelegte Unterlagen müssen nicht neuerlich vorgelegt werden. Für alle Produkte sind die selben Prüfmaßstäbe anzulegen. Der Hauptverband hat

Geltende Fassung

(2) bis (5) unverändert

(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung des österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen zu ermitteln. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Hauptverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.

(7) Sonderbestimmungen für den roten Bereich (red box) des Erstattungskodex:

1. Ab der Feststellung des ermittelten EU-Durchschnittspreises verbleibt die Arzneispezialität für höchstens 24 Monate in diesem Bereich. In dieser Zeit entscheidet der Hauptverband auf Grundlage einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission, ob die Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich übernommen wird oder aus dem Erstattungskodex ausscheidet. Kann ein EU-Durchschnittspreis nicht ermittelt werden, beginnt die 24-monatige Frist nach Ablauf von zwölf Monaten nach Aufnahme in den roten Bereich.

2. unverändert

(8) bis (9) unverändert.

(10) Liegt für eine Arzneispezialität ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt (Generikum) vor, so gilt zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit folgendes:

1. bis 3. unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

die in den Erstattungskodex aufgenommenen und die daraus ausgeschiedenen Arzneispezialitäten monatlich im Internet kundzumachen.

(2) bis (5) unverändert.

(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung der Gesundheit Österreich GmbH zu ermitteln. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Hauptverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.

(7) Sonderbestimmungen für den roten Bereich (red box) des Erstattungskodex:

1. Ab der Feststellung des ermittelten EU-Durchschnittspreises verbleibt die Arzneispezialität für höchstens 24 Monate in diesem Bereich. In dieser Zeit entscheidet der Hauptverband auf Grundlage einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission, ob die Arzneispezialität nach Maßgabe des § 351d Abs. 1 in den gelben oder den grünen Bereich übernommen wird oder aus dem Erstattungskodex ausscheidet. Kann ein EU-Durchschnittspreis nicht ermittelt werden, beginnt die 24-monatige Frist nach Ablauf von zwölf Monaten nach Aufnahme in den roten Bereich

2. unverändert.

(8) bis (9) unverändert.

(10) Liegt für eine Arzneispezialität ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt (Generikum) vor, so gilt zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit folgendes:

1. bis 3. unverändert.

4. Abweichend von Abs. 1 gilt ein Antrag auf Aufnahme eines Generikums in den Erstattungskodex, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes beantragt wird, als Antrag auf Aufnahme in den grünen Bereich. Über die Erstattungsfähigkeit ist im Rahmen des Verfahrens nach § 351d Abs. 1

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

zu entscheiden.

Entscheidung des Hauptverbandes

§ 351d. (1) Der Hauptverband hat über den Antrag (einschließlich des Preises) auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex, unbeschadet der für den roten Bereich geltenden Befristung, innerhalb von 90 Tagen ab dem Vorliegen einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission nach deren Einlangen zu entscheiden.
(2) und (3) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351h. (1) und (2) unverändert.

(3) 1. bis 4. unverändert.

5. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen,
6. und 7. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) Die Unabhängige Heilmittelkommission entscheidet

1. über Beschwerden des Antragstellers,

a) dessen Antrag auf Aufnahme einer Arzneyspezialität in den Erstattungskodex (teilweise) abgelehnt wurde oder

b) unverändert.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Hauptverbandes,

1. mit der der Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex abgelehnt wurde oder

2. und 3. unverändert.

(5) und (6) unverändert.

Entscheidung des Hauptverbandes

§ 351d. (1) Der Hauptverband hat über den Antrag auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex innerhalb von 90 Tagen ab Antragstellung (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) auf Grundlage der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission zu entscheiden.
(2) und (3) unverändert.

Einrichtung und Zusammensetzung der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351h. (1) und (2) unverändert.

(3) 1. bis 4. unverändert.

5. Gesundheit Österreich GmbH,
6. und 7. unverändert.

(4) bis (6) unverändert.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) Die Unabhängige Heilmittelkommission entscheidet

1. über Beschwerden des Antragstellers,

a) dessen Antrag auf Aufnahme einer Arzneyspezialität in den Erstattungskodex (teilweise) oder auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex abgelehnt wurde oder

b) unverändert.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Hauptverbandes,

1. mit der der Antrag auf Aufnahme in den Erstattungskodex oder auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex abgelehnt wurde oder

2. und 3. unverändert.

(5) und (6) unverändert.

Geltende Fassung

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und der Bundes-Jugendvertretung das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesgesundheitskommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. B. und H. B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, dem Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsofper- und Behindertenverband Österreich, der ArGe Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen, der Austromed - Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen Österreich, den Medizinischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bundesminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom/en/eine Gesundheitsökonomin und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung zu bestellen.

(3) bis (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Für je ein Mitglied steht der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, dem Seniorenrat und der Bundes-Jugendvertretung das Vorschlagsrecht zu. Dem Österreichischen Gewerkschaftsbund steht das Vorschlagsrecht für zwei Mitglieder zu, von denen eines auf Vorschlag der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst zu bestellen ist. Für je ein Mitglied steht der Industriellenvereinigung, der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, der Bundesgesundheitskommission für den Bereich der öffentlichen Spitäler, der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, der Österreichischen Bischofskonferenz, dem Evangelischen Oberkirchenrat A. B. und H. B., der Arbeitsgemeinschaft der Patientenanwälte, dem Fonds Gesundes Österreich, dem Österreichischen Zivilinvalidenverband, dem Kriegsofper- und Behindertenverband Österreich, der ArGe Selbsthilfe Österreich, der Pharmig Vereinigung pharmazeutischer Unternehmen, der Austromed - Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen Österreich, den Medizinischen Universitäten und der Akademie der Wissenschaften das Vorschlagsrecht zu. Weiters haben der Bundesminister für Finanzen, jede Landesregierung, der Österreichische Städtebund, der Österreichische Gemeindebund und jede der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien je ein Mitglied vorzuschlagen. Schließlich hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen einen Gesundheitsökonom/en/eine Gesundheitsökonomin und ein weiteres Mitglied und der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zwei weitere Mitglieder unter Berücksichtigung ihrer fachlichen Eignung zu bestellen.

(3) bis (5) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 632. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2007 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g, 123 Abs. 7 bis 10, 132c Abs. 1 Z 3 und 4 sowie Abs. 2 bis 4, 338 Abs. 2a, 340a, 348g, 349 Abs. 2b sowie 349a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007;
2. mit 1. Jänner 2008 die §§ 351c Überschrift, Abs. 1, Abs. 7 Z 1 zweiter Satz und Abs. 10 Z 4, 351d Abs. 1 sowie § 351i Abs. 1 und Abs. 4 Z 1 in

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007;
 3. rückwirkend mit 1. August 2006 die §§ 351c Abs. 6, 351h Abs. 3 Z 5
 sowie 442 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes
 BGBl. I Nr. xxx/2007.

(2) Falls über die einheitlichen Grundsätze für die elektronische Abrechnung mit den Vertragspartnern (§§ 340a, 348g und 349a) am 30. Juni 2007 nicht ohnehin bereits vertragliche Regelungen bestehen, haben sich die Vertragspartner bis zum 31. Dezember 2007 über diese Grundsätze vertraglich zu einigen. Erfolgt bis zu diesem Zeitpunkt keine Einigung, so sind diese Grundsätze durch den Hauptverband nach Weisungen der zuständigen Bundesministerin festzusetzen und im Internet unter www.avsv.at kundzumachen. Die Abrechnungsgrundsätze, die vom Hauptverband nach den §§ 340a, 348g und 349a im Internet kundgemacht wurden, sind in ihrer am 30. Juni 2007 geltenden Fassung bis zum 31. März 2008 weiter anzuwenden.“

Artikel 2**Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes****Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 83. (1) bis (7) unverändert.

(8) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;

b) sie Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze hat;

c) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze pflegt.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 83. (1) bis (7) unverändert.

(8) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat
 oder

b) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze pflegt.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen, sich der Kindererziehung (lit. a) zu widmen oder den Versicherten/die Versicherte (lit. b) zu pflegen.

ohne Titel

§ 195. (1) Die Verwaltung des Versicherungsträgers ist durch die Hauptstelle, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3, 5, 6 und 7 und, soweit dies nach Abs. 4 vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) unverändert.

(3) Der Versicherungsträger führt die Verwaltung durch Landesstellen in Wien für das Land Wien, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für das Land Salzburg, in Innsbruck für das Land Tirol, in Feldkirch für das Land Vorarlberg, in Klagenfurt für das Land Kärnten, in Graz für das Land Steiermark und in Eisenstadt für das Land Burgenland. Die Landesstelle für das Land Niederösterreich ist nach Maßgabe des Abs. 6 in Wien und in Baden bei Wien eingerichtet.

(4) unverändert.

(5) Die Landesstellen haben unbeschadet des Abs. 6 für den Bereich ihres Sprengels folgende Aufgaben zu besorgen:

1. bis 10. unverändert.

(6) Die Landesstelle für Niederösterreich hat an ihrem Sitz in Baden bei Wien für den Bereich ihres Sprengels folgende Aufgaben zu besorgen:

1. im Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung

- a) Standesführung der Versicherten;
- b) Feststellung der Versicherungspflicht und der Versicherungsberechtigung;
- c) Mitwirkung an der Vorschreibung, Einhebung und Eintreibung der Beiträge;

2. im Bereich der Krankenversicherung

- a) Entgegennahme der Meldungen und Kontrolle der Versicherten und Leistungsempfänger;
- b) Mitwirkung an der Vorschreibung, Einhebung und Eintreibung der

ohne Titel

§ 195. (1) Die Verwaltung des Versicherungsträgers ist durch die Hauptstelle, durch Landesstellen nach Maßgabe der Abs. 3, 5 und 7 und, soweit dies nach Abs. 4 vorgesehen ist, durch Außenstellen zu führen.

(2) unverändert.

(3) Der Versicherungsträger führt die Verwaltung durch Landesstellen in Wien für das Land Wien und das Land Niederösterreich, in Linz für das Land Oberösterreich, in Salzburg für das Land Tirol, in Innsbruck für das Land Vorarlberg, in Feldkirch für das Land Kärnten, in Klagenfurt für das Land Steiermark und in Eisenstadt für das Land Burgenland.

(4) unverändert.

(5) Die Landesstellen haben für den Bereich ihres Sprengels folgende Aufgaben zu besorgen:

1. bis 10. unverändert.

Geltende Fassung

Kostenanteile;

- c) Entgegennahme von Leistungsanträgen und Feststellung der Leistungen.

Die Besorgung aller übrigen den Landesstellen gemäß Abs. 5 zustehenden Aufgaben hat die Landesstelle für Niederösterreich an ihrem Sitz in Wien vorzunehmen.

(7) unverändert.

(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 und 6 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

(7) unverändert.

(8) Auftraggeber im Sinne des § 4 Z 4 des Datenschutzgesetzes 2000 ist hinsichtlich der im Abs. 5 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.

(9) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 318. (1) Die §§ 83 Abs. 8 und 195 Abs. 1, 3, 5 und 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Juli 2007 in Kraft.

(2) § 195 Abs. 6 tritt mit Ablauf des 30. Juni 2007 außer Kraft.

Artikel 3**Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (33. Novelle zum BSVG)****Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 78. (1) bis (5) unverändert.

(6) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die
a) bis e) unverändert.

(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 78. (1) bis (5) unverändert.

(6) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 6a sowie Abs. 7 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die
a) bis e) unverändert.

(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat

Geltende Fassung

- b) sie Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldsetze hat;
- c) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldsetze pflegt.

(7) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, dass eine Person den im Abs. 2 genannten Personen gleichgestellt ist,

1. die mit dem (der) Versicherten nicht verwandt und nicht verschwägert ist und die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt und ein im gemeinsamen Haushalt lebender Ehegatte nicht vorhanden ist; Angehörige(r) aus diesem Grund kann nur eine einzige und andersgeschlechtliche Person sein;
2. die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes bestreitet und hauptberuflich keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nachgeht oder die von einem gemäß § 4 Z 1 Pflichtversicherten überwiegend erhalten wird.

(8) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3 sowie im Abs. 7 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(9) und (10) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

oder

- b) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldsetze pflegt.

Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen, sich der Kindererziehung (lit. a) zu widmen oder den Versicherten/die Versicherte (lit. b) zu pflegen.

(7) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, dass eine Person, die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag des Betriebes bestreitet und hauptberuflich keiner Beschäftigung außerhalb des Betriebes nachgeht oder die von einem nach § 4 Z 1 Pflichtversicherten überwiegend erhalten wird, den im Abs. 2 genannten Personen gleichgestellt ist.

(8) Eine im Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3, Abs. 6a sowie im Abs. 7 genannte Person gilt nicht als Angehöriger, wenn sie im Ausland eine Erwerbstätigkeit ausübt, die, würde sie im Inland ausgeübt werden, nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung begründet.

(9) und (10) unverändert.

Geltende Fassung

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen

§ 148f. (1) und (2) unverändert.

(3) 1. unverändert.

2. die zum Zeitpunkt des Rentenalles nach § 149d bereits eine Pension aus eigener Pensionsversicherung nach dem ASVG oder GSVG beziehen,

3. die zum Zeitpunkt des Rentenalles nach § 149d bereits eine Pension aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz beziehen und der Versicherungsfall in einem Versicherungsverhältnis eintritt, welches erstmals nach dem Anfall einer Pension aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründet wurde,

gilt als Bemessungsgrundlage für die Betriebsrente für Schwerversehrte (§ 149e Abs. 3) und für die Witwen(Witwer)rente jährlich ein Betrag von 10 196,76 € in allen übrigen Fällen jährlich ein Betrag von 5 097,99 € Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden.

Vorgeschlagene Fassung

Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen

§ 148f. (1) und (2) unverändert.

(3) 1. unverändert.

2. die zum Zeitpunkt des Rentenalles nach § 149d bereits eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG bzw. einen Ruhegenuss wegen Dienstunfähigkeit beziehen,

3. die zum Zeitpunkt des Rentenalles nach § 149d bereits eine Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz beziehen und der Versicherungsfall in einem Versicherungsverhältnis eintritt, welches erstmals nach dem Anfall dieser Pension begründet wurde,

gilt als Bemessungsgrundlage für die Betriebsrente für Schwerversehrte (§ 149e Abs. 3), für das Versehrtengeld (§ 149g Abs. 3) und für die Witwen(Witwer)rente jährlich ein Betrag von 10 196,76 € in allen übrigen Fällen jährlich ein Betrag von 5 097,99 € Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden.

(5) Als Dauerrente (§ 149e) festgestellte Betriebsrenten, die neben dem Bezug einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem BSVG – letztere nur soweit sie kausal durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist (§ 149d Abs. 1 Z.2) – oder eines Ruhegenusses wegen Dienstunfähigkeit bezogen werden, fallen nach Verringerung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf ein die Grenze nach § 2 Abs. 2 erster Satz unterschreitendes Ausmaß weg, sofern aus diesem nicht überwiegend der Lebensunterhalt bestritten wird, spätestens jedoch mit dem Monatsersten nach Erreichen des Regelpensionsalters. Abs. 2 und 3 sind sinngemäß anzuwenden.

Wegfall von Renten bei Pensionsanfall oder Betriebsaufgabe

§ 148i. (1) Betriebsrenten, die als Dauerrenten (§ 149e) festgestellt wurden, fallen, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt ist, mit dem Tag der Aufgabe des Betriebes, spätestens mit dem Tag des Anfalls einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz weg; hierbei ist der Bezug eines Ruhegenusses einer Pension

Wegfall von Renten bei Pensionsanfall oder Betriebsaufgabe

§ 148i. (1) Betriebsrenten, die als Dauerrenten (§ 149e) festgestellt wurden, fallen mit dem Tag des Anfalls einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der Erwerbsunfähigkeit oder mit dem Tag der Aufgabe des Betriebes weg. Im Falle der befristeten Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit, ist der Wegfall der Betriebsrente mit der Dauer des befristeten Pensionsbezuges begrenzt. Fällt der befristete Pensionsbezug wieder weg, lebt die

Geltende Fassung

Betriebsrente mit dem auf den Wegfall der Pension folgenden Monatsersten für die ersten drei Kalendermonate der Bezugsdauer jedenfalls im ursprünglichen Ausmaß - wieder auf. Die Auszahlung ist jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt wiederaufzunehmen, in dem die dreimonatige Antragsfrist auf Weitergewährung des befristeten Pensionsbezuges ungenutzt verstrichen ist bzw. kein Anspruch auf Weitergewährung besteht.

(2) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) zu erwarten, so fällt die Betriebsrente ebenfalls mit dem Tag des Anfalles der Pension oder der Betriebsaufgabe weg. Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden.

(3) Besteht zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) nicht zu erwarten, so ist die Betriebsrente entsprechend ihres zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles bzw. der Betriebsaufgabe gegebenen Ausmaßes und entsprechend der voraussichtlichen weiteren Bezugsdauer mit einer Einmalzahlung abzufinden.

(4) Abweichend von Abs. 1 wird unter der Voraussetzung, dass der Pensionsanspruch oder die Betriebsaufgabe kausal durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist, eine Betriebsrente weiter gewährt, wenn das im Kalendermonat nach dem Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe verbleibende Einkommen mit Ausnahme von Unterhaltsansprüchen den eininhalbfachen Richtsatz (§ 141 Abs. 1 lit. a) nicht übersteigt. Bei der Einkommensermittlung ist § 140 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die über den Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe hinaus gebührende Betriebsrente außer Ansatz zu bleiben hat. Die Betriebsrente fällt auf Antrag mit dem Ende des Kalendermonates weg, in dem der Antrag gestellt wurde, wenn das Einkommen im Kalendermonat vor der Antragstellung den eininhalbfachen Richtsatz (§ 141 Abs. 1 lit. a) übersteigt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten nach Erreichen des Regelpensionsalters

Vorgeschlagene Fassung

aus dem Versicherungsfall des Alters gleichzuhalten. Im Falle der befristeten Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz ist der Wegfall der Betriebsrente mit der Dauer des befristeten Pensionsbezuges begrenzt. Fällt der befristete Pensionsbezug wieder weg, lebt die Betriebsrente mit dem auf den Wegfall der Pension folgenden Monatsersten für die ersten drei Kalendermonate der Bezugsdauer jedenfalls im ursprünglichen Ausmaß - wieder auf. Die Auszahlung ist jedoch frühestens zu dem Zeitpunkt wiederaufzunehmen, in dem die dreimonatige Antragsfrist auf Weitergewährung des befristeten Pensionsbezuges ungenutzt verstrichen ist bzw. kein Anspruch auf Weitergewährung besteht.

(2) Besteht zum Zeitpunkt der Betriebsaufgabe oder des Anfalles einer der in Abs. 1 erster Satz genannten Pensionen ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) zu erwarten, so fällt die Betriebsrente ebenfalls mit dem Tag des Anfalles der Pension oder der Betriebsaufgabe weg. Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind anzuwenden.

(3) Besteht zum Zeitpunkt der Betriebsaufgabe oder des Anfalles einer der in Abs. 1 erster Satz genannten Pensionen ein Anspruch auf eine vorläufige Betriebsrente und ist auf Grund der Entwicklung der Unfallfolgen die Zuerkennung einer Dauerrente (§ 149e) nicht zu erwarten, so ist die Betriebsrente entsprechend ihres zum Zeitpunkt des Pensionsanfalles bzw. der Betriebsaufgabe gegebenen Ausmaßes und entsprechend der voraussichtlichen weiteren Bezugsdauer mit einer Einmalzahlung abzufinden.

(4) Abweichend von Abs. 1 wird unter der Voraussetzung, dass die Betriebsaufgabe oder der Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz kausal durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist, eine Betriebsrente weiter gewährt, wenn das im Kalendermonat nach dem Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe verbleibende Einkommen mit Ausnahme von Unterhaltsansprüchen den eininhalbfachen Richtsatz (§ 141 Abs. 1 lit. a) nicht übersteigt. Bei der Einkommensermittlung ist § 140 mit der Maßgabe anzuwenden, dass die über den Zeitpunkt des Pensionsanfalles oder der Betriebsaufgabe hinaus gebührende Betriebsrente außer Ansatz zu bleiben hat. Die Betriebsrente fällt auf Antrag mit dem Ende des Kalendermonates weg, in dem der Antrag gestellt wurde, wenn das Einkommen im Kalendermonat vor der Antragstellung den eininhalbfachen Richtsatz (§ 141 Abs. 1 lit. a) übersteigt,

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

spätestens jedoch mit dem Monatsersten nach Erreichen des Regelpensionsalters

(5) Als Dauerrente (§ 149e) festgestellte Betriebsrenten, die neben dem Bezug einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem BSVG – letztere nur soweit sie kausal durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden ist (§ 149d Abs. 1 Z.2) – oder eines Ruhegenusses wegen Dienstunfähigkeit bezogen werden, fallen nach Verringerung des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf ein die Grenze nach § 2 Abs. 2 erster Satz unterschreitendes Ausmaß weg, sofern aus diesem nicht überwiegend der Lebensunterhalt bestritten wird, spätestens jedoch mit dem Monatsersten nach Erreichen des Regelpensionsalters. Abs. 2 und 3 sind sinngemäß anzuwenden.

Abfindung von Renten

§ 148j. (1) unverändert.

(2) Anstelle der nach § 148i Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 weggefallenen Betriebsrenten gebührt - außer bei einer nach einer Abfindung nach Abs. 1 weitergewährten Betriebsrente - eine Abfindung mit dem der Hälfte des Wertes der Betriebsrente entsprechenden Kapital. In den Fällen der unbefristeten Zuerkennung einer vormals befristeten Pension ist die Betriebsrente zum Zeitpunkt des auf die unbefristete Zuerkennung der Pension nächstfolgenden Monatsersten abzufinden, wobei der Ermittlung des Abfindungskapitals das Rentenausmaß zum Zeitpunkt des erstmaligen, sei es auch befristeten Wegfalls bzw. im Falle einer späteren Gesamtreue zum Zeitpunkt der Bildung derselben zu Grunde zu legen ist.

(3) bis (5) unverändert.

Übergangsgeld

§ 148z. (1) und (2) unverändert.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung, eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice anzurechnen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

Abfindung von Renten

§ 148j. (1) unverändert.

(2) Anstelle der nach § 148i Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 und 4 bis 6 weggefallenen Betriebsrenten gebührt - außer bei einer nach einer Abfindung nach Abs. 1 weitergewährten Betriebsrente - eine Abfindung mit dem der Hälfte des Wertes der Betriebsrente entsprechenden Kapital. In den Fällen der unbefristeten Zuerkennung einer vormals befristeten Pension ist die Betriebsrente zum Zeitpunkt des auf die unbefristete Zuerkennung der Pension nächstfolgenden Monatsersten abzufinden, wobei der Ermittlung des Abfindungskapitals das Rentenausmaß zum Zeitpunkt des erstmaligen, sei es auch befristeten Wegfalls bzw. im Falle einer späteren Gesamtreue zum Zeitpunkt der Bildung derselben zu Grunde zu legen ist.

(3) bis (5) unverändert.

Übergangsgeld

§ 148z. (1) und (2) unverändert.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung, eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder nach diesem Bundesgesetz oder ein Ruhegenuss wegen Dienstunfähigkeit bzw. eine Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes durch das Arbeitsmarktservice anzurechnen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem

Geltende Fassung

land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(4) unverändert.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

§ 149d. (1) 1. unverändert.

2. die/der Versehrte zum Zeitpunkt des Rentenfalles nach Abs. 3 noch keine Pension aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz bezieht.

Vorgeschlagene Fassung

land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 140 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden.

(4) unverändert.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

§ 149d. (1) 1. unverändert.

2. die/der Versehrte zum Zeitpunkt des Rentenfalles nach Abs. 3 noch keine Pension aus dem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, keinen Ruhegenuss bezieht oder im Falle eines Pensionsanspruchs aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder eines Ruhegenusses wegen Dienstunfähigkeit das Regelpensionsalter noch nicht erreicht hat; bei einem Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz unter der Voraussetzung, dass der Pensionsbezug kausal durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden und der Pensionsanfall binnen Jahresfrist nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gelegen ist.

Die Voraussetzung der Z 2 entfällt, wenn sich der Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenden Berechtigung ereignet, sofern nicht aus dem Ertrag dieser Tätigkeit überwiegend der Lebensunterhalt bestritten wird (§ 5 Abs. 1 Z 1), oder der Versicherungsfall in einem Versicherungsverhältnis eintritt, welches erstmals nach dem Anfall einer Pension aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach diesem Bundesgesetz, aber noch vor Erreichung des Regelpensionsalters begründet wurde. Die Betriebsrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 %.

(2) und (3) unverändert.

Versicherungsgeld aus der Unfallversicherung

§ 149g. (1) und (2) unverändert.

(3) Anstelle eines Versehrtengeldes nach Abs. 1 wird unter der alleinigen Voraussetzung einer nach einem Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles ausschließlich aus diesem Versicherungsfall zu erwartenden Schwerversehrtheit ein Versehrtengeld in Form einer Einmalzahlung gewährt. Dieses Versehrtengeld beträgt 60 % der Bemessungsgrundlage nach § 148f Abs. 1.

Versicherungsgeld aus der Unfallversicherung

§ 149g. (1) und (2) unverändert.

(3) Anstelle eines Versehrtengeldes nach Abs. 1 wird unter der alleinigen Voraussetzung einer nach einem Jahr nach Eintritt des Versicherungsfalles ausschließlich aus diesem Versicherungsfall zu erwartenden Schwerversehrtheit ein Versehrtengeld in Form einer Einmalzahlung gewährt. Dieses Versehrtengeld beträgt 60 % der Bemessungsgrundlage nach § 148f Abs. 1 bzw. 3.

Geltende Fassung

(4) und (5) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 149l. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und erreicht die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz mindestens 20% (bei einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 50%), so ist spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des letzten Versicherungsfalles an die Gesamtrente festzustellen. Bei einer verspäteten Feststellung der Gesamtheit der Gesamtminderung ausbezahlten Betriebsrenten als zu Recht erbracht anzusehen. Der Gesamtrente ist die Bemessungsgrundlage nach § 148f Abs. 1 zu Grunde zu legen. Liegt die Leistungshöhe der Gesamtrente einzubeziehenden Betriebsrente über der Leistungshöhe der Gesamtrente, so gebührt die Gesamtrente in der Höhe dieser Betriebsrente. Eine abgefundene Betriebsrente ist bei Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, dass die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zu Grunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(2) bis (4) unverändert.

Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer finanzieller Belastungen

§ 149n. (1) unverändert.

(2) Der Teilersatz gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage. Der Teilersatz wird an den bezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die in Abs. 3 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge unter den dort bezeichneten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigten, verbleibt der Überschuß dem Versicherungsträger.

(3) bis (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

(4) und (5) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 149l. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und erreicht die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit aus Versicherungsfällen nach diesem Bundesgesetz mindestens 20% (bei einer Berufskrankheit im Sinne des § 148e Abs. 2 50%), so ist spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des letzten Versicherungsfalles an die Gesamtrente festzustellen. Bei einer verspäteten Feststellung der Gesamtrente sind die bis zur Wirksamkeit der Gesamtminderung ausbezahlten Betriebsrenten als zu Recht erbracht anzusehen. Der Gesamtrente ist die Bemessungsgrundlage nach § 148f Abs. 1 zu Grunde zu legen, es sei denn, dass alle für die Gesamtminderung maßgeblichen Versicherungsfälle eine andere Bemessungsgrundlage als die nach § 148f Abs. 1 aufweisen; diesfalls ist die Bemessungsgrundlage des jüngst in die Gesamtrente einbezogenen Versicherungsfalles heranzuziehen. Liegt die Leistungshöhe der Gesamtrente einzubeziehenden Betriebsrente über der Leistungshöhe der Gesamtrente, so gebührt die Gesamtrente in der Höhe dieser Betriebsrente. Eine abgefundene Betriebsrente ist bei Bildung der Gesamtrente so zu berücksichtigen, dass die Gesamtrente um den Betrag gekürzt wird, der dem Grad der abgefundenen Rente zu Grunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(2) bis (4) unverändert.

Hilfe wegen durch den Todesfall entstandener besonderer finanzieller Belastungen

§ 149n. (1) unverändert.

(2) Der Teilersatz gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage nach § 148f Abs. 1. Der Teilersatz wird an den bezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die in Abs. 3 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge unter den dort bezeichneten Voraussetzungen bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigten, verbleibt der Überschuß dem Versicherungsträger.

(3) bis (5) unverändert.

Geltende Fassung

Höchstaussmaß der Hinterbliebenenrenten

§ 149s. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80% der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006

§ 304. (1) und (2) unverändert.

(3) Personen, die nach § 78 Abs. 7 Z 1 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt bereits das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

(4) Personen, die nach § 78 Abs. 7 Z 1 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009.

Vorgeschlagene Fassung

Höchstaussmaß der Hinterbliebenenrenten

§ 149s. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80% der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen. Hierbei gilt in Fällen des § 148f Abs. 3, wenn eine Witwen(Witwer)rente beteiligt ist, der höhere, in allen übrigen Fällen der niedrigere Betrag als Bemessungsgrundlage. Eine Witwen(Witwer)rente nach § 149o Abs. 2 und 3 ist nicht zu berücksichtigen.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006

§ 304. (1) und (2) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007

§ 308. (1) Die §§ 78 Abs. 6 bis 8, 148f Abs. 3 Z 2 und 3 sowie vorletzter Satz, 148i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 2 bis 5, 148j Abs. 2, 148z Abs. 3 sowie 149d Abs. 1 Z 2 und vorletzter Satz, 149g Abs. 3, 149l Abs. 1 dritter Satz, 149n Abs. 2 und 149s in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 treten mit 1. Juli 2007 in Kraft.

(2) § 304 Abs. 3 und 4 treten rückwirkend mit Ablauf des 27. Juli 2006 außer Kraft.

(3) Personen, die nach § 78 Abs. 7 Z 1 in der am 30. Juni 2007 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt bereits das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

(4) Personen, die nach § 78 Abs. 7 Z 1 in der am 30. Juni 2007 geltenden

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010.

(5) § 149d Abs. 1 Z 2 und Abs. 1 vorletzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2007 eingetreten sind.

(6) § 149l Abs. 1 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 ist nur auf nach dem 30. Juni 2007 zu bildende Gesamtrenten anzuwenden.

Artikel 4**Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes****Selbstversicherung**

§ 7a. (1) Personen, die nach § 2 Abs. 1 Z 5 von der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag selbstversichern. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 56 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) bis (5) unverändert.

(6) Als Angehörige gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten oder eine mit dem (der) Versicherten nicht verwandte andersgeschlechtliche Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit

Selbstversicherung

§ 7a. (1) Personen, die nach § 2 Abs. 1 Z 5 von der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen und auch sonst weder in der Krankenversicherung noch in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz pflichtversichert sind, können sich, solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben, auf Antrag selbstversichern. Die Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. g ASVG, nach § 3 Abs. 3 Z 4 GSVG und nach § 4a Z 4 BSVG gilt nicht als Pflichtversicherung im Sinne des ersten Satzes. Ausgeschlossen von dieser Selbstversicherung sind jedoch die im § 56 Abs. 9 und 10 genannten Personen sowie Personen, die einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung haben.

(2) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) bis (5) unverändert.

(6) Als Angehörige gilt jeweils auch eine Person aus dem Kreis der Eltern, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern, der Kinder, Wahl-, Stief- und Pflegekinder, der Enkel oder der Geschwister des (der) Versicherten, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm (ihr) in Hausgemeinschaft lebt und ihm (ihr) seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender

Geltende Fassung

unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein im gemeinsamen Haushalt lebender arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Angehöriger aus diesem Grunde kann nur eine einzige Person sein.

(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;
- b) sie Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegesetze hat;
- c) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegesetze pflegt.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006

§ 216. (1) unverändert.

(2) Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt bereits das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

(3) Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 31. Juli 2006 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009.

Vorgeschlagene Fassung

arbeitsfähiger Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehöriger aus diesem Grunde kann nur eine einzige Person sein.

(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit dem/der Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn ein/eine im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegatte/Ehegattin nicht vorhanden ist, wenn

- a) sie sich der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach Abs. 4 erster Satz widmet oder sich durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat oder
 - b) sie den Versicherten/die Versicherte mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz oder nach den Bestimmungen der Landespflegegesetze pflegt.
- Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen, sich der Kindererziehung (lit. a) zu widmen oder den Versicherten/die Versicherte (lit. b) zu pflegen.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006

§ 216. (1) unverändert.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007**

§ 217. (1) § 7a Abs. 1, 56 Abs. 6 und 6a treten mit 1. Juli 2007 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 in Kraft.

(2) § 216 Abs. 2 und 3 treten rückwirkend mit Ablauf des 27. Juli 2006 außer Kraft.

(3) Mit dem (der) Versicherten nicht verwandte, andersgeschlechtliche Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 30. Juni 2007 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt bereits das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.

(4) Mit dem (der) Versicherten nicht verwandte, andersgeschlechtliche Personen, die nach § 56 Abs. 6 in der am 30. Juni 2007 geltenden Fassung als Angehörige anspruchsberechtigt sind und zu diesem Zeitpunkt das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bleiben weiterhin als Angehörige anspruchsberechtigt, so lange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert, längstens jedoch bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010.