

## Entwurf

**Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Dienstgeberabgabengesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2008 – SRÄG 2008)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel 1****Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j wird der Ausdruck „und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980“ durch den Ausdruck „des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, und der amtlichen Weinkostkommissionen nach § 57 des Weingesetzes 1999, BGBl. I Nr. 141“ ersetzt.*

2. *Im § 31 Abs. 3 Z 12 erster Satz wird der Ausdruck „niedergelassen“ durch den Ausdruck „niedergelassenen“ ersetzt.*

3. *Im § 175 Abs. 5 wird am Ende der Z 3 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 angefügt:*

„4. bei der Leistung sozialer Aktivitäten im Bildungsbereich (Mentoring) nach § 52d des Studienförderungsgesetzes 1992.“

4. *Die Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil lautet:*

**„Erstattungskodex“**

5. *Die Überschrift zu § 351c lautet:*

**„Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex“**

6. *§ 351c Abs. 1 lautet:*

„(1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich des 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 angeschlossen ist, wird die Arzneispezialität zeitlich befristet in den roten Bereich aufgenommen. Stellt der Hauptverband innerhalb von 90 Tagen (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) nach Einlangen des Antrages fest, dass die Arzneispezialität nicht in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex aufzunehmen ist, so ist sie aus dem roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen. Der Hauptverband hat die Änderungen des Erstattungskodex monatlich im Internet kundzumachen.“

7. § 351c Abs. 7 Z 1 lautet:

„1. Der Preis der Arzneispezialität darf den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten.“

8. Dem § 351d Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex sind für alle Arzneispezialitäten die selben Prüfmaßstäbe anzulegen.“

9. Im § 351e Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „fordern“ durch den Ausdruck „beantragen“ ersetzt.

10. Im § 351e Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „fordern“ durch den Ausdruck „beantragen“ ersetzt.

11. § 351i Abs. 1 Z 1 lit. a lautet:

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

12. § 351i Abs. 3 lautet:

„(3) Beschwerden nach den Abs. 1 und 2 sind binnen 30 Tagen nach Zustellung der Entscheidung des Hauptverbandes bei der Unabhängigen Heilmittelkommission einzubringen. Gleichzeitig sind die Beschwerden dem Hauptverband zur Kenntnis zu bringen. Die Beschwerden haben aufschiebende Wirkung; Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 10 Z 1 aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex haben aufschiebende Wirkung im Ausmaß von 90 Tagen ab Einbringung der Beschwerde. Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneispezialität auf Grund mangelnder Erstattungsfähigkeit (§ 351c Abs. 2 und 4) haben keine aufschiebende Wirkung. Sie können sich nur auf Sachverhalte und Umstände beziehen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung des Hauptverbandes vom vertriebsberechtigten Unternehmen sowie vom Hauptverband bereits eingebracht worden sind. Die Unabhängige Heilmittelkommission darf sich bei ihrer Entscheidungsfindung nicht auf Sachverhalte und Umstände stützen, die nach der Entscheidung des Hauptverbandes vom vertriebsberechtigten Unternehmen sowie vom Hauptverband eingebracht werden. Allfällige Fragen patentrechtlicher Art sind nicht Gegenstand des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission.“

13. § 351i Abs. 4 lautet:

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

1. der Antrag auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex abgelehnt wurde oder
2. eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll oder
3. die Verschreibbarkeit einer Arzneispezialität geändert werden soll,

aufzuheben, wenn der Hauptverband im Verfahren sein Ermessen überschritten oder nicht nachvollziehbar ausgeübt hat; dabei sind alle in der Beschwerde vorgebrachten Argumente zu würdigen. Der Hauptverband hat sodann innerhalb von 120 Tagen nach Zustellung der Aufhebungsentscheidung neu zu entscheiden, widrigenfalls der Antrag als angenommen gilt oder die Arzneispezialität wieder in den Erstattungskodex aufzunehmen ist oder die Einschränkung der Verschreibbarkeit aufzuheben ist. Für die Zeit der Einholung eines Gutachtens eines/einer unabhängigen Experten/Expertin auf Betreiben des antragstellenden vertriebsberechtigten Unternehmens nach Maßgabe der Verordnung nach § 351g wird der Lauf der Frist von 120 Tagen gehemmt. Wird jedoch eine Entscheidung des Hauptverbandes auf Grund mangelnder Erstattungsfähigkeit (§ 351c Abs. 2 und 4) einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 1 aufgehoben, beginnt mit dem Tag der Zustellung der Aufhebungsentscheidung an den Hauptverband die Frist nach § 351c Abs. 1 neu zu laufen. Der Hauptverband ist bei seiner neuerlichen Entscheidung an die in der Aufhebungsentscheidung geäußerte Auffassung der Unabhängigen Heilmittelkommission gebunden.“

14. Im § 447h Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 447a Abs. 8 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 447a Abs. 11 Z 2“ ersetzt.

15. § 631 Abs. 3 wird aufgehoben.

16. Nach § 634 wird folgender § 635 samt Überschrift angefügt:

**„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008**

**§ 635.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2008 § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;

2. mit 1. September 2008 § 175 Abs. 5 Z 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl I Nr. xxx/2008;
3. mit 1. Juli 2009 § 31 Abs. 3 Z 12, die Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil, die Überschrift zu § 351c sowie die §§ 351c Abs. 1 und 7 Z 1, 351d Abs. 1 letzter Satz, 351e Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 erster Satz, 351i Abs. 1 Z 1 lit. a, Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;
4. rückwirkend mit 1. Juli 2006 § 447h Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008.

(2) Auf Anträge auf Aufnahme in den Erstattungskodex und auf sonstige Anträge nach der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach § 351g, die bis zum Ablauf des 30. Juni 2009 beim Hauptverband einlangen, ist die am 31. Dezember 2007 geltende Rechtslage anzuwenden. Dies gilt auch für sonstige Verfahren nach dieser Verfahrensordnung, die bis zum Ablauf des 30. Juni 2009 eingeleitet wurden.“

## Artikel 2

### Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wird wie folgt geändert:

1. § 85 Abs. 3 Z 2 lautet:  
„2. sie in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz weiterversichert sind oder“
2. Die bisherige Z 2 des § 85 Abs. 3 erhält die Bezeichnung „3.“.
3. Im § 219 Abs. 2a Einleitung wird der Ausdruck „Abs. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1a“ ersetzt.
4. Nach § 319 wird folgender § 320 samt Überschrift angefügt:

#### „Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008

§ 320. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2008 § 85 Abs. 3 Z 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2004 § 219 Abs. 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008.“

## Artikel 3

### Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wird wie folgt geändert:

1. Im § 24b Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7 Z 2“ durch den Ausdruck „mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7“ ersetzt.
2. § 149d Abs. 3 lautet:  
„Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Tag an, der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgt.“
3. Im § 207 Abs. 2a Einleitung wird der Ausdruck „Abs. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 1a“ ersetzt.
4. Nach § 307 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:  
„(4a) Die §§ 148i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie Abs. 2 bis 5 und 148j Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2007 eingetreten sind.“
5. Nach § 309 wird folgender § 310 samt Überschrift angefügt:

#### „Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008

§ 310. (1) Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 2004 § 207 Abs. 2a Einleitung in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;

2. rückwirkend mit 1. Juli 2007 die §§ 24b Abs. 3 Z 2 und 307 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2008 § 149d Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008.

(2) § 149d Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2006 eingetreten sind.“

#### **Artikel 4**

##### **Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes**

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 101/2007, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 12 Abs. 2 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Der/Die Dienstgeber/in hat vor der Einzahlung der Beiträge mittels elektronischer Datenfernübertragung (§ 15a) die Gesamtsumme der im Beitragszeitraum anfallenden Beitragsgrundlagen und Beiträge zu melden (Beitragsnachweisung). Die Frist für die Vorlage der Beitragsnachweisung endet mit dem letzten Tag der Einzahlungsfrist.

(4) Der/Die Dienstgeber/in hat die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen sowie der Sonderzahlungen zu melden (Beitragsgrundlagennachweis). Die Meldung hat mittels elektronischer Datenfernübertragung bis Ende Februar des folgenden Kalenderjahres zu erfolgen. Wird das Dienstverhältnis beendet, so hat die Übermittlung des Beitragsgrundlagennachweises bis zum Ende des Folgemonates zu erfolgen.“

2. Nach § 15 wird folgender § 15a eingefügt:

##### **„Form der Meldungen**

**§ 15a.** (1) Die Meldungen nach § 11 sowie nach § 12 Abs. 1 sind mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. Sie gelten dann als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) Das Einlangen der Meldungen ist mittels elektronischer Datenfernübertragung zu bestätigen.

(3) Meldungen dürfen nur dann außerhalb elektronischer Datenfernübertragung ordnungsgemäß erstattet werden, wenn die Meldung nachweisbar durch unverschuldeten Ausfall eines wesentlichen Teiles der Datenfernübertragungseinrichtung technisch ausgeschlossen war.“

3. Im § 133 Abs. 1 vorletzter Satz wird nach dem Ausdruck „auf die fachliche Eignung“ der Ausdruck „und durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern“ eingefügt.

4. § 216 lautet:

„§ 216 (1) Die §§ 20b Abs. 3 Z 2 und 56 Abs. 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006 treten mit 1. August 2006 in Kraft.“

5. Nach § 218 wird folgender § 219 samt Überschrift angefügt:

##### **„Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008**

**§ 219.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2008 die §§ 12 Abs. 3 und 4, 15a sowie 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008;
2. rückwirkend mit 28. Juli 2006 § 216 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008.“

#### **Artikel 5**

##### **Änderung des Dienstgeberabgabegesetzes**

Das Dienstgeberabgabegesetz, BGBl. Nr. 28/2003, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 zweiter Halbsatz lautet:

„ergibt sich in der Krankenversicherung gemäß § 26 Abs. 1 Z 3 ASVG die Zuständigkeit einer Betriebskrankenkasse oder gemäß § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt für

Eisenbahnen und Bergbau, so sind diese Erträge von der jeweiligen Betriebskrankenkasse oder von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau direkt einzubehalten.“

2. *Nach § 6 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:*

„(5) § 3 Abs. 1 zweiter Halbsatz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008 tritt mit 1. Juli 2008 in Kraft.“