

## Vorblatt

### **Problem:**

Erforderlichkeit der Anpassung und Weiterentwicklung verschiedener Bereiche in den Sozialversicherungsgesetzen sowie im Dienstgeberabgabegesetz aufgrund der Rechtsentwicklung sowie Anpassung der Fristen im Erstattungskodex an die Vorgaben der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG.

### **Ziel:**

Aktualisierung in verschiedenen Bereichen des Sozialversicherungsrechts durch Vornahme notwendiger Anpassungen und Rechtsbereinigungen, Schaffung der Richtlinienkonformität im Bereich der Fristen für den Erstattungskodex.

### **Inhalt /Problemlösung:**

Durch eine Reihe von Maßnahmen erfolgen Ergänzungen im Unfallversicherungsbereich des ASVG und des BSVG. Weiters werden die Regelungen betreffend die Fristen im Verfahren zur Aufnahme einer Arztspezialität in den Erstattungskodex an die Vorgaben der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG, angepasst.

Das Optionenmodell im Bereich der Gewerblichen Krankenversicherung soll auch für weiterversicherte Personen geöffnet werden.

Im Bereich des B-KUVG wird die Verpflichtung der Dienstgeberinnen und Dienstgeber zu elektronischen Meldungen in das B-KUVG aufgenommen.

Im Bereich des DAG werden die Betriebskrankenkassen aus dem Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen ausgenommen.

### **Alternativen:**

#### **Auswirkungen des Regelungsvorhabens:**

##### **– Finanzielle Auswirkungen:**

Es ist mit keinen wesentlichen finanziellen Auswirkungen zu rechnen. Auf die finanziellen Erläuterungen wird hingewiesen.

##### **– Wirtschaftspolitische Auswirkungen:**

##### **– – Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:**

Keine.

##### **– – Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:**

Es sind keine Informationsverpflichtungen für Unternehmen vorgesehen.

##### **– Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:**

In sozialer Hinsicht trägt der Entwurf bezüglich der Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes den gegebenen Anforderungen Rechnung.

##### **– Geschlechtsspezifische Auswirkungen:**

Die Änderung betreffend die Geschlechterparität bei Versicherungsvertreterinnen und –vertretern im Bereich des B-KUVG soll langfristig eine verstärkte Entsendung von weiblichen Personen in die Verwaltungskörper nach sich ziehen.

Die Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes für Mitglieder der amtlichen Weinkostkommissionen und für Studierende, die gemeinnützige Tätigkeiten zur pädagogischen Unterstützung im Bildungsbereich (Mentoring) leisten, wird Männern und Frauen grundsätzlich gleichermaßen, konkret entsprechend deren Rollenverhalten, zu Gute kommen.

#### **Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Durch die vorgesehenen Änderungen im Bereich des Erstattungskodex soll den Vorgaben der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG, entsprochen werden. Die sonstigen im Entwurf vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

#### **Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Keine.

## Erläuterungen

### I. Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend sind Änderungen des Sozialversicherungsrechtes sowie des Dienstgeberabgabegesetzes, die der Anpassung an die Rechtsentwicklung dienen, vorgemerkt.

#### **Im Einzelnen sind folgende Maßnahmen hervorzuheben:**

- Einbeziehung der Mitglieder der amtlichen Weinkostkommissionen in die Teilversicherung in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j ASVG;
- Aufnahme der sozialen Aktivitäten im Bildungsbereich (Mentoring) von Studierenden in den Unfallversicherungsschutz des § 175 ASVG;
- Anpassung der Regelungen betreffend die Fristen im Verfahren zur Aufnahme einer Arztspezialität in den Erstattungskodex an die Vorgaben der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG;
- Erweiterung des Optionenmodells im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes auf in der Krankenversicherung weiterversicherte Personen;
- Neuregelung des Anfalls einer Betriebsrente nach dem BSVG in Anknüpfung an die Systematik des ASVG;
- Aufnahme der Verpflichtung der Dienstgeberinnen und Dienstgeber zu elektronischen Meldungen im Bereich des B-KUVG;
- Herausnahme der Betriebskrankenkassen aus dem Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen im Bereich des Dienstgeberabgabegesetzes;
- redaktionelle Anpassungen.

#### **Kompetenzgrundlage:**

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

### II. Besonderer Teil

#### **Zu Art. 1 Z 1 (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. j ASVG):**

Aufgrund einer Anregung des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft sollen die Mitglieder der amtlichen Weinkostkommissionen nach § 57 des Weingesetzes 1999, BGBl. I Nr. 141, in den Unfallversicherungsschutz nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j ASVG einbezogen werden.

Die amtlichen Weinkostkommissionen sind für die Durchführung von Sinnenproben nach § 57 Abs. 4 bis 8 und § 59 Abs. 2 des Weingesetzes 1999 zuständig.

Ein Großteil der Mitglieder sind selbständige Landwirte, deren Tätigkeit in den amtlichen Weinkostkommissionen nach § 148c Abs. 2 Z 10 lit. c BSVG der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegt.

Die meisten der in Betracht kommenden Personen unterliegen daher bereits aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit dem Unfallversicherungsschutz, sodass von der Neuregelung etwa 50 bis 100 Personen betroffen sein werden.

Die Einbeziehung der bisher noch keinem Unfallversicherungsschutz unterliegenden Mitglieder der amtlichen Weinkostkommissionen soll diesen insbesondere einen Schutz bei auch als Arbeitsunfälle geltenden Unfällen im Sinne des § 175 Abs. 2 ASVG bieten.

Gemäß § 28 Z 2 lit. j ASVG ist die Sozialversicherungsanstalt der Bauern sachlich zuständig.

#### **Zu Art. 1 Z 2 (§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG):**

Bei der Änderung handelt es sich um eine sprachliche Richtigstellung.

#### **Zu Art. 1 Z 3 (§ 175 Abs. 5 Z 3 und 4 ASVG):**

In Umsetzung des Regierungsübereinkommens für die laufende Legislaturperiode, wonach im Kapitel Wissenschaft vorgesehen ist, dass künftig bestimmte gemeinnützige unentgeltliche Tätigkeiten eine

Refundierung der Studienbeiträge bewirken, wurde durch BGBl. I Nr. 47/2008 im Studienförderungsgesetz 1992 eine entsprechende Regelung aufgenommen. Nach § 52d leg. cit. kann der/die zuständige Bundesminister/in im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung die Refundierung von Studienbeiträgen anhand von Richtlinien an Studierende vorsehen, die gemeinnützige Tätigkeiten zur pädagogischen Unterstützung im Bildungsbereich (Mentoring) im Ausmaß von 60 Stunden pro Semester geleistet haben.

Gleichzeitig wird unter Bezugnahme auf das über Ersuchen des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung von Herrn Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Mazal verfasste Rechtsgutachten zur Regelung von Mentoring im Studienförderungsgesetz 1992 klargestellt, dass die Refundierung des Studienbeitrages nicht Entgelt im arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist; es steht nicht der Austausch von Leistung und Gegenleistung im Vordergrund der Tätigkeit, sondern deren gemeinnütziger und im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauches unentgeltlicher Charakter. Nach § 52d leg. cit. gelten Unfälle, die sich bei der ausgeübten Tätigkeit (Mentoring) sowie bei den Wegen von und zur Einrichtung, bei der diese Tätigkeit verrichtet wird, ereignen, als Arbeitsunfälle in der Unfallversicherung nach § 174 Abs. 4 und 5 ASVG.

Aus Gründen der Rechtsklarheit soll der Unfallversicherungsschutz für diese Personengruppe an der systematisch richtigen Stelle, nämlich im § 175 Abs. 5 ASVG, geregelt werden. Durch die Bezugnahme im Abs. 5 leg. cit. auf § 175 Abs. 4 ASVG und weiters auf § 175 Abs. 2 ASVG sind auch Wegunfälle vom Versicherungsschutz umfasst.

**Zu Art. 1 Z 4 bis 6 sowie 15 und 16 (Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil, Überschrift zu § 351c, §§ 351c Abs. 1 und 631 Abs. 3 sowie 635 Abs. 2 ASVG):**

Im Rahmen eines Vertragsverletzungsverfahrens machte die Europäische Kommission in einer mit Gründen versehenen Stellungnahme vom 12. Oktober 2006 im Wesentlichen geltend, dass die österreichische Rechtslage zur Erstattung von Heilmitteln insofern den Anforderungen der Transparenz-Richtlinie 89/105/EWG widerspreche, als nach § 351c Abs. 7 ASVG Arzneispezialitäten, deren Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex beantragt wurde, für höchstens 24 bzw. 36 Monate im roten Bereich des Erstattungskodex verbleiben können. Nach § 351d Abs. 1 ASVG müsse der Hauptverband über die Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich innerhalb von 90 Tagen nach Eingang der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission entscheiden.

Damit sei die in Art. 6 Abs. 1 der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG, festgelegte Frist von 90 bzw. 180 Tagen für die Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich nicht gewahrt. Auch durch die mit BGBl. I Nr. 2007/31 vorgenommene Neuregelung des Systems zur Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex werde die Vorgabe der Transparenz-Richtlinie nicht erfüllt.

Durch die vorliegende Änderung des § 351c Abs. 1 ASVG soll nunmehr sicher gestellt werden, dass über den Antrag des vertriebsberechtigten Unternehmen auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex innerhalb von 90 Tagen (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) zu entscheiden ist.

**Zu Art. 1 Z 7 (§ 351c Abs. 7 Z 1 ASVG):**

Im § 31 Abs. 3 Z 12 lit. a ASVG ist vorgesehen, dass im roten Bereich (red box) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneispezialität dieses Bereiches der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden darf. Mit gegenständlicher Regelung im § 351c Abs. 7 Z 1 ASVG soll auch in den Sonderbestimmungen für den roten Bereich (red box) klargestellt werden, dass der Preis der Arzneispezialität in diesem Bereich den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten darf.

**Zu Art. 1 Z 8 (§ 351d Abs. 1 ASVG):**

Die bisher in § 351c Abs. 1 ASVG vorgesehene Anwendung der selben Prüfmaßstäbe bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex soll aus Gründen der Übersichtlichkeit direkt in § 351d Abs. 1 ASVG (Entscheidung des Hauptverbandes) geregelt werden.

**Zu Art. 1 Z 9 und 10 (§ 351e Abs. 1 und Abs. 2 ASVG):**

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um sprachliche Klarstellungen, wonach es sich um Anträge der vertriebsberechtigten Unternehmen an den Hauptverband handelt.

**Zu Art. 1 Z 11 und 13 (§ 351i Abs. 1 Z 1 lit. a und Abs. 4 ASVG):**

Es handelt sich um formale Anpassungen an die Neuregelung der §§ 351c Abs. 1 und Abs. 7 Z 1 ASVG.

**Zu Art. 1 Z 12 (§ 351i Abs. 3 ASVG):**

§ 351i Abs. 3 ASVG regelt u.a. die (aufschiebende) Wirkung von Beschwerden an die Unabhängige Heilmittelkommission. Der bisher in § 351c Abs. 1 ASVG geregelte Ausschluss der aufschiebenden Wirkung bei Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneyspezialität wegen mangelnder Erstattungsfähigkeit soll nunmehr aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs ebenfalls in § 351i Abs. 3 ASVG normiert werden.

**Zu Art. 1 Z 14 (§ 447h Abs. 2 Z 1):**

Durch die vorgeschlagene Änderung erfolgt die Richtigstellung eines Verweises.

**Zu Art. 2 Z 1 und 2 (§ 85 Abs. 3 Z 1 bis 3 GSVG)**

Auf Vorschlag der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft soll durch die gegenständliche Änderung nunmehr auch den in der Krankenversicherung weiterversicherten Personen eine Optionsmöglichkeit eröffnet werden: auch sie sollen in Hinkunft die Gelegenheit haben, von den angebotenen Optionsmöglichkeiten für SachleistungsbezieherInnen Gebrauch zu machen. Auf Grund der Erfahrungswerte der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft über die Inanspruchnahme des Optionenmodells ist im Hinblick auf die Zahl der Weiterversicherten von einer eher geringen Zahl (unter 50) von Nutzern auszugehen. Im Bereich der Pflichtversicherten war die Gebarung jeder einzelnen der drei Optionsvarianten im zuletzt evaluierten Jahr (2006) positiv. Es ist daher davon auszugehen, dass im Hinblick auf die Optionsbeiträge und die bisherigen Erfahrungen des Optionenmodells im Bereich der Pflichtversicherten die vorgesehene Neuregelung mit keinen zusätzlichen Kosten für die Krankenversicherung verbunden ist.

**Zu Art. 2 Z 3 und Art. 3 Z 3 (§ 219 Abs. 2a GSVG und § 207 Abs. 2a BSVG):**

Mit den vorgeschlagenen Änderungen werden Redaktionsversehen beseitigt. Die gegenständlichen Bestimmungen sollten Ausnahmen von der Genehmigungspflicht bei Beschlüssen über den Abschluss von Bestandverträgen (Abs. 1a) vorsehen, verwiesen aber fälschlich auf Abs. 3, welcher Anzeigepflichten regelt. Eine Richtigstellung der entsprechenden Regelung (§ 447 Abs. 2a) im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erfolgte durch das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2005, BGBl. I Nr. 132/2005. Diese Berichtigung soll nunmehr auch im Bereich des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes durchgeführt werden.

**Zu Art. 3 Z 1 (§ 24b Abs. 3 Z 2 BSVG):**

Durch die vorgeschlagene Änderung erfolgt die Richtigstellung eines Zitats.

**Zu Art. 3 Z 2 (§ 149d Abs. 3 BSVG):**

Nach geltender Rechtslage fällt die Betriebsrente ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Betriebsrente soll auch künftig nach einem Jahr anfallen, allerdings soll die Jahresfrist nicht wie bisher mit dem Tag des Versicherungsfalles, sondern mit dem Tag nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu laufen beginnen. Damit wird an die bereits im ASVG für die Gewährung einer Versehrtenrente bestehende Systematik angeknüpft, die die Grundlage für das Projekt EFEU bildet, womit im Bereich der gesamten Unfallversicherung, also auch in der bäuerlichen Unfallversicherung, der elektronische Akt eingeführt werden soll. Auch im Bereich des B-KUVG wird hinsichtlich des Anfalles einer Versehrtenrente der Tag des Versicherungsfalles nicht mitgerechnet.

**Zu Art. 3 Z 4 (§ 307 Abs. 4a BSVG):**

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 19. Juni 2006, G 16/06, die Regelungen der §§ 148i Abs. 1 und 148j Abs. 2 BSVG in der Fassung der 22. Novelle insoweit als verfassungswidrig aufgehoben, als beim Wegfall der Betriebsrente bzw. deren Abfindung nicht danach differenziert wird, ob beim/bei der Versicherten eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG (bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG) anfällt oder eine Pension der geminderten Erwerbsfähigkeit nach dem BSVG. Die Aufhebung ist mit Ablauf des 30. Juni 2007 in Kraft getreten. Unter Bezugnahme auf das genannte Erkenntnis vom 19. Juni 2006 erfolgte mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2007 im Zuge der 22. BSVG-Novelle eine Neuregelung der Gewährung von Betriebsrenten nach dem BSVG, wonach Betriebsrenten, die als Dauerrenten festgestellt werden, grundsätzlich mit der Betriebsaufgabe, spätestens jedoch mit dem Tag des Anfalles einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters nach dem ASVG, GSVG oder BSVG wegfallen.

Während im Rahmen der 22. BSVG-Novelle im Zusammenhang mit der Regelung des Anfalles einer Betriebsrente (§ 149d BSVG) ausdrücklich normiert wurde, dass das Datum des Eintrittes des Versicherungsfalles für die Beurteilung des Leistungsanspruches aus der Unfallversicherung entscheidend

ist (§ 307 Abs. 5 BSVG), wurde eine derartige Regelung in Bezug auf die Regelung des Wegfalles des Anspruches auf eine Betriebsrente (§§ 148i und 148j BSVG) versehentlich nicht aufgenommen.

Zur Vermeidung von Ungleichheiten sowie im Sinne der Rechtssicherheit soll nun eindeutig klar gestellt werden, dass auch hinsichtlich des Wegfalles einer Betriebsrente eine Bezugnahme auf das Datum des Eintrittes des Versicherungsfalles vorgenommen werden soll.

**Zu Art. 4 Z 1 und 2 (§§ 12 Abs. 3 und 4 sowie 15a B-KUVG):**

Um den Krankenversicherungsanspruch der Versicherten möglichst zeitnah abbilden zu können, haben seit der Einführung der e-card kurze Meldewege zunehmend an Bedeutung gewonnen. Der Krankenversicherungsträger kann dieser Anforderung unter dem Gesichtspunkt der Verfahrensökonomie am ehesten dadurch gerecht werden, dass An-, Ab- und Änderungsmeldungen statt in Papierform im elektronischen Wege übermittelt werden.

Da eine entsprechende gesetzliche Verpflichtung der Dienstgeber/Dienstgeberinnen – im Unterschied zum ASVG – im B-KUVG bis dato noch nicht vorgesehen ist, soll auf Anregung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter eine dahingehende Verpflichtung nunmehr auch im Bereich des B-KUVG gesetzlich verankert werden.

Des Weiteren soll die im § 34 Abs. 2 ASVG verankerte Verpflichtung der Dienstgeber/Dienstgeberinnen zur elektronischen Übermittlung der Beitragsnachweisungen für den Bereich des B-KUVG - in dem unterschiedliche Einzahlungsfristen bestehen - dahingehend adaptiert werden, dass die Dienstgeberin/der Dienstgeber dazu verpflichtet wird, die Gesamtsumme der im Beitragszeitraum anfallenden Beitragsgrundlagen und Beiträge vor der Einzahlung der Beiträge mittels elektronischer Datenfernübertragung zu melden.

Zudem soll die Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung von Beitragsgrundlagennachweisen, die sowohl für die Beitragskontrolle aber auch für die Ermittlung der Rezeptgebührenobergrenze notwendig sind, ausdrücklich in das B-KUVG aufgenommen werden.

**Zu Art. 4 Z 3 und 4 (§§ 133 Abs. 1 und 216 B-KUVG):**

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006 – SRÄG 2006, BGBl. I Nr. 131/2006, wurde für den Bereich des ASVG, GSVG sowie für das BSVG vorgesehen, dass bei der Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern durch die entsendeberechtigten Stellen nicht nur auf die fachliche Eignung, sondern auch auf ein Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen ist. Durch die nunmehr vorgesehene Änderung sollen die bereits bestehenden Regelungen in den Sozialversicherungsgesetzen harmonisiert und vervollständigt werden.

**Zu Art. 5 Z 1 (§ 3 Abs. 1 zweiter Halbsatz DAG):**

Das Dienstgeberabgabegesetz normiert, dass Dienstgeber/Dienstgeberinnen unter bestimmten Voraussetzungen für alle bei ihnen geringfügig beschäftigten Personen eine pauschalierte Abgabe an den für die Anmeldung zuständigen Krankenversicherungsträger zu entrichten haben. Nach § 3 DAG dienen 23,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen und sind vom einzuhebenden Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen nach § 447a ASVG zu überweisen; 76,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Pensionsversicherung und sind vom einzuhebenden Krankenversicherungsträger an die Pensionsversicherungsanstalt zu überweisen.

Da die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau nicht mehr Mitglied des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen ist, wurde, um sicherzustellen, dass die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau die entsprechenden Anteile aus der Dienstgeberabgabe erhält, normiert, dass die anteiligen Erträge aus der Dienstgeberabgabe von der Versicherungsanstalt einzubehalten ist.

Da auch die Betriebskrankenkassen nicht Mitglied des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen sind, soll für diese dieselbe Vorgehensweise wie bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau festgelegt werden, sodass die anteiligen Erträge von den Betriebskrankenkassen direkt einbehalten und nicht an den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen abgeführt werden sollen.

### **Finanzielle Erläuterungen**

Aus finanzieller Sicht sind folgende Maßnahmen hervorzuheben:

**Zu Art. 1 Z 1 (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. j ASVG):**

Da es sich bei der Mitgliedschaft in den amtlichen Weinkostkommissionen um ein unbesoldetes Ehrenamt handelt – den Kostern und Kosterinnen gebührt lediglich eine Aufwandsentschädigung – wird die Beitragslast vom Bund (Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und

Wasserwirtschaft, § 74 Abs. 3 Z 5 ASVG) übernommen. Nach § 74 Abs. 1 Z 2 ASVG beträgt der für den/die einzelne/n Versicherte/n monatlich zu zahlende Beitrag 1,92 € (Stand 2008). Da nach Schätzungen der zuständigen Stellen ca. 50 bis 100 Personen betroffen sein werden, ist mit einem aus dem Budget des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft zu bezahlenden Aufwandes in der Höhe von 2000 Euro jährlich zu rechnen.

**Zu Art. 2 Z 1 und 2 (§ 85 Abs. 3 Z 2 und 3 GSVG):**

Mit der Erweiterung der Optionsmöglichkeit auf Weiterversicherte sind aufgrund der geringen Zahl an potentiellen Nutzern keine zusätzlichen Kosten für die Krankenversicherung verbunden.

**Zu Art. 3 Z 2 (§ 149d Abs. 3 BSVG):**

Im Hinblick darauf, dass künftig auch in der bäuerlichen Unfallversicherung für den Anfall der Betriebsrente beim Beginn der Jahresfrist der Eintritt des Versicherungsfalls nicht mitgezählt werden soll, verringert sich im ersten Monat der Gewährung einer Betriebsrente deren Ausmaß jeweils um 1/30 gegenüber der geltenden Rechtslage.

Laut Berechnungen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern wird etwa im Jahr 2009 von ca. 533 erstmaligen Gewährungen einer Betriebsrente ausgegangen, wobei in dem gesamten Jahr bei einer monatlichen Gesamtbruttoleistung von etwa 133 848,61 Euro für die betroffenen Versicherten insgesamt ein Minderbetrag von rund 4 461,62 Euro bzw. bezogen auf den/die einzelne/n Versicherte/n ein einmaliger Minderbetrag von rund 8,37 Euro zu erwarten ist.

**Zu Art. 5 Z 1 (§ 3 Abs. 1 zweiter Halbsatz DAG):**

Laut Berechnungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurden insgesamt im Jahre 2007 12 366,72 Euro, im Jahre 2006 14 716,41 Euro und im Jahre 2005 16 258,99 Euro von den Betriebskrankenkassen an den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen weitergeleitet.