

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (xx. Novelle zum ASVG)

Sonstige Teilversicherung

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) 1. und 2. unverändert.
3. a) bis i) unverändert.

j) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1973, BGBl. Nr. 389, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976, und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;

k) unverändert.
4. und 5. unverändert.
(2) bis (6) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.
(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:
1. bis 11. unverändert.

12. die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; in dieses Verzeichnis sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneyspezialitäten aufzunehmen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten und Patientinnen im Sinne der

§ 8. (1) 1. und 2. unverändert.
3. a) bis i) unverändert.

j) Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Bundesförderungs- und -prüfungskommission nach § 8 des Bundesministeriengesetzes 1973, BGBl. Nr. 389, der Kommission nach § 7 des Landwirtschaftsgesetzes, BGBl. Nr. 299/1976, 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, in Ausübung ihrer Funktion, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Bestimmungen unfallversichert sind;
k) unverändert.
4. und 5. unverändert.
(2) bis (6) unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.
(3) Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören:
1. bis 11. unverändert.

12. die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; in dieses Verzeichnis sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneyspezialitäten aufzunehmen, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten und Patientinnen im Sinne

Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) annehmen lassen. Die Arzneispezialitäten sind nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ATC-Code) zu ordnen. Sie sind im Erstattungskodex jeweils einem der folgenden Bereiche zuzuordnen:

- a) bis d) unverändert.
- 13. und 14. unverändert.
- (4) bis (12) unverändert.

Arbeitsunfall

§ 175. (1) bis (4) unverändert.

(5) 1. und 2. unverändert.

3. bei der Absolvierung einer individuellen Berufsorientierung ohne Eingliederung in den Arbeitsprozess im Ausmaß von höchstens 15 Tagen pro Betrieb und Kalenderjahr außerhalb der Unterrichtszeiten und der im § 13b SchUG geregelten Veranstaltungen, sofern es sich um Schüler/Schülerinnen

- a) der 8. Klasse der Volksschule,
- b) der 4. Klasse der Hauptschule,
- c) der 8. und 9. Klasse der Sonderschule,
- d) der Polytechnischen Schule oder
- e) der 4. Klasse der allgemein bildenden höheren Schule handelt und von der/dem Erziehungsberechtigten eine Zustimmung sowie die Bestätigung über die Aufklärung nach § 13b Abs. 3 SchUG vorliegen. Dies gilt auch für einen Schüler/eine Schülerin der in lit. a, b und e genannten Schulen in seinem/ihrer achten Schuljahr.

(6) unverändert.

ABSCHNITT V

Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex Bereiche des Erstattungskodex und Antragstellungen für die Aufnahme in den Erstattungskodex

§ 351c. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptver-

der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2) annehmen lassen. Die Arzneispezialitäten sind nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ATC-Code) zu ordnen. Sie sind im Erstattungskodex jeweils einem der folgenden Bereiche zuzuordnen:

- a) bis d) unverändert.
- 13. und 14. unverändert.
- (4) bis (12) unverändert.

Arbeitsunfall

§ 175. (1) bis (4) unverändert.

(5) 1. und 2. unverändert.

3. bei der Absolvierung einer individuellen Berufsorientierung ohne Eingliederung in den Arbeitsprozess im Ausmaß von höchstens 15 Tagen pro Betrieb und Kalenderjahr außerhalb der Unterrichtszeiten und der im § 13b SchUG geregelten Veranstaltungen, sofern es sich um Schüler/Schülerinnen

- a) der 8. Klasse der Volksschule,
- b) der 4. Klasse der Hauptschule,
- c) der 8. und 9. Klasse der Sonderschule,
- d) der Polytechnischen Schule oder
- e) der 4. Klasse der allgemein bildenden höheren Schule handelt, und von der/dem Erziehungsberechtigten eine Zustimmung sowie die Bestätigung über die Aufklärung nach § 13b Abs. 3 SchUG vorliegen. Dies gilt auch für einen Schüler/eine Schülerin der in lit. a, b und e genannten Schulen in seinem/ihrer achten Schuljahr;
- 4. bei der Leistung sozialer Aktivitäten im Bildungsbereich (Mentoring) nach § 52d des Studienförderungsgesetzes 1992.

(6) unverändert.

ABSCHNITT V

Erstattungskodex Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex

§ 351c. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptver-

band die Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex. Mit Einlangen des Antrages, mit dem zumindest die Zulassungsnr. 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 spätestens nach 90 Tagen fest, dass die Arzneispezialität 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 grünen Bereich des Erstattungskodex zu stellen. Dieser Antrag kann spätestens 90 Tage (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 dieselben Prüfmaßstäbe anzulegen. Der Hauptverband hat die in den Erstattungskodex aufgenommenen und die daraus ausgeschiedenen Arzneispezialitäten monatlich im Internet kundzumachen.

(2) bis (6) unverändert.

(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. Kann ein EU-Durchschnittspreis nicht ermittelt werden, so beginnt die 24-monatige Frist nach Ablauf von zwölf Monaten nach Aufnahme in den roten Bereich. In dieser Zeit entscheidet der Hauptverband nach Maßgabe des § 351d Abs. 1 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. Stellt das vertriebsberechtigte Unternehmen spätestens 90 Tage (wird auch über den Preis entschieden, spätestens 180 Tage) vor Ablauf der 24-monatigen (36-monatigen) Frist (§ 351c Abs. 1 siebenter Satz) keinen Antrag auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex, so scheidet die Arzneispezialität mit Ablauf der 24-monatigen (36-monatigen) Frist aus dem roten Bereich des Erstattungskodex aus. Einer Entscheidung des Hauptverbandes bedarf es dazu nicht.

2. unverändert.

band die Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex. Mit Einlangen des Antrages, mit dem zumindest die Zulassungsnr. 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.

(2) bis (6) unverändert.

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

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

2. unverändert.

(8) bis (10) 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 (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) ab Antragstellung auf Grundlage der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission zu entscheiden. Der Fristenlauf wird gehemmt, wenn die vom vertriebsberechtigten Unternehmen vorzulegenden Unterlagen (zB Studien, Gutachten usw.) nicht, nicht vollständig oder nicht in der aktuellen Fassung vorgelegt werden.

(2) und (3) unverändert.

Änderung der Verschreibbarkeit, Preiserhöhung

§ 351e. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen kann die Änderung der Verschreibbarkeit seiner im gelben und grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialität (entweder allgemein oder nur für bestimmte Verwendungen) fordern. Der Hauptverband entscheidet über den Antrag (einschließlich des Preises) innerhalb von 180 Tagen.

(2) Das vertriebsberechtigte Unternehmen kann die Erhöhung des Preises seiner im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialität fordern. § 351d Abs. 1 ist so anzuwenden, dass der Hauptverband bereits innerhalb von 90 Tagen zu entscheiden hat. Bei einer außergewöhnlich hohen Zahl von Anträgen kann diese Frist ein einziges Mal um 60 Tage verlängert werden; die Verlängerung ist dem vertriebsberechtigten Unternehmen vor Ablauf der 90-Tage-Frist mitzuteilen.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) Die Unabhängige Heilmittelkommission entscheidet

1. über Beschwerden des Antragstellers,
 - a) dessen Antrag auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex oder auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex (teilweise) abgelehnt wurde oder
 - b) unverändert.
2. unverändert.
- (2) unverändert.

(8) bis (10) 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 (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) ab Antragstellung auf Grundlage der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission zu entscheiden. Der Fristenlauf wird gehemmt, wenn die vom vertriebsberechtigten Unternehmen vorzulegenden Unterlagen (zB Studien, Gutachten usw.) nicht, nicht vollständig oder nicht in der aktuellen Fassung vorgelegt werden. Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex sind für alle Arzneispezialitäten die selben Prüfmaßstäbe anzulegen.

(2) und (3) unverändert.

Änderung der Verschreibbarkeit, Preiserhöhung

§ 351e. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen kann die Änderung der Verschreibbarkeit seiner im gelben und grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialität (entweder allgemein oder nur für bestimmte Verwendungen) beantragen. Der Hauptverband entscheidet über den Antrag (einschließlich des Preises) innerhalb von 180 Tagen.

(2) Das vertriebsberechtigte Unternehmen kann die Erhöhung des Preises seiner im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialität beantragen. § 351d Abs. 1 ist so anzuwenden, dass der Hauptverband bereits innerhalb von 90 Tagen zu entscheiden hat. Bei einer außergewöhnlich hohen Zahl von Anträgen kann diese Frist ein einziges Mal um 60 Tage verlängert werden; die Verlängerung ist dem vertriebsberechtigten Unternehmen vor Ablauf der 90-Tage-Frist mitzuteilen.

Aufgaben der Unabhängigen Heilmittelkommission

§ 351i. (1) Die Unabhängige Heilmittelkommission entscheidet

1. über Beschwerden des Antragstellers,
 - a) dessen Antrag auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex (teilweise) abgelehnt wurde oder
 - b) unverändert.
2. unverändert.
- (2) unverändert.

- (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.
- (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
- (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. 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.
- (4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Hauptverbandes, mit der
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. mit der eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll oder
 3. mit der 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 Feststellung des Hauptverbandes zur Erstattungsfähigkeit einer Arzneispezia-

lilität nach § 351c Abs. 1 aufgehoben, beginnen mit dem Tag der Zustellung der Aufhebungsentscheidung an den Hauptverband die Fristen nach den §§ 351c Abs. 1 zweiter Satz und 351c Abs. 7 Z 1 neu zu laufen. Der Hauptverband ist bei seiner neuerlichen Entscheidung an die in der Aufhebungsentscheidung geäußerte Auffassung der Unabhängigen Heilmitteilungskommission gebunden.

(5) und (6) unverändert.

Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung

§ 447h. (1) unverändert.

(2) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

1. die Überweisungen nach § 447a Abs. 8 Z 2;
2. unverändert.

(3) und (4) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (67. Novelle)

§ 631. (1) und (2) unverändert.

(3) Auf Anträge auf Aufnahme in den Erstattungskodex und auf sonstige Anträge nach der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach § 351g ASVG, die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008 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 31. Dezember 2008 eingeleitet wurden.

Abs. 2 und 4) einer Arzneyspezialität 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.

(5) und (6) unverändert.

Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung

§ 447h. (1) unverändert.

(2) Die Mittel des Fonds werden aufgebracht durch:

1. die Überweisungen nach § 447a Abs. 11 Z 2;
2. unverändert.

(3) und (4) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (67. Novelle)

§ 631. (1) und (2) unverändert.

(3) aufgehoben.

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 (xx. Novelle zum GSVG)

Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) und (2) unverändert.

(3) Sachleistungen sind Leistungen, die vom Versicherungsträger durch einen Vertragspartner gegen direkte Verrechnung der vertragsmäßigen Kosten oder durch eine eigene Einrichtung erbracht werden. Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden, wenn

1. unverändert.

2. ihre Pension nach diesem Bundesgesetz oder die Summe aus Pension und dem in Z 1 bezeichneten Betrag den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreicht oder übersteigt.

Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten. Durch die Feststellung der Beitragsgrundlage gemäß § 25 bleibt der Anspruch auf Sach- bzw. Geldleistungen unberührt.

(4) bis (5) unverändert.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 219. (1) bis (2) unverändert

(2a) Die Genehmigung nach Abs. 3 ist nicht erforderlich, wenn

1. bis 3. unverändert.

(3) unverändert.

Art der Leistungserbringung

§ 85. (1) und (2) unverändert.

(3) Sachleistungen sind Leistungen, die vom Versicherungsträger durch einen Vertragspartner gegen direkte Verrechnung der vertragsmäßigen Kosten oder durch eine eigene Einrichtung erbracht werden. Der Versicherungsträger kann in seiner Satzung bestimmen, daß für Versicherte anstelle der Sachleistungen bare Leistungen gewährt werden, wenn

1. unverändert.

2. sie in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz weiterversichert sind oder

3. ihre Pension nach diesem Bundesgesetz oder die Summe aus Pension und dem in Z 1 bezeichneten Betrag den in der Satzung festzusetzenden Betrag erreicht oder übersteigt.

Die Höhe der baren Leistungen darf 80 vH der dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten nicht überschreiten. Durch die Feststellung der Beitragsgrundlage gemäß § 25 bleibt der Anspruch auf Sach- bzw. Geldleistungen unberührt.

(4) bis (5) unverändert.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 219. (1) bis (2) unverändert

(2a) Die Genehmigung nach Abs. 1a ist nicht erforderlich, wenn

1. bis 3. unverändert.

(3) unverändert.

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 (xx. Novelle zum BSVG)

Zusatzbeitrag für Angehörige

- § 24b.** (1) und (2) unverändert.
- (3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben
1. unverändert.
 2. wenn und solange sich der (die) Angehörige, mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7 Z 2, der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 78 Abs. 4 erster Satz widmet oder durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;
 3. und 4. unverändert.
 - (4) unverändert.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

- § 149d.** (1) und (2) unverändert.
- (3) Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

an.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

- § 207.** (1) und (2) unverändert.
- (2a) Die Genehmigung nach Abs. 3 ist nicht erforderlich, wenn
1. bis 3. unverändert.
 - (3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)

- § 307.** (1) bis (4) unverändert.

Zusatzbeitrag für Angehörige

- § 24b.** (1) und (2) unverändert.
- (3) Kein Zusatzbeitrag nach Abs. 1 ist einzuheben
1. unverändert.
 2. wenn und solange sich der (die) Angehörige, mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7, der Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder nach § 78 Abs. 4 erster Satz widmet oder durch mindestens vier Jahre hindurch der Kindererziehung gewidmet hat;
 3. und 4. unverändert.
 - (4) unverändert.

Anspruch auf Betriebsrente und Anfall der Betriebsrente

- § 149d.** (1) und (2) unverändert.
- (3) Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Tag an, der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgt.

Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

- § 207.** (1) und (2) unverändert.
- (2a) Die Genehmigung nach Abs. 1a ist nicht erforderlich, wenn
1. bis 3. unverändert.
 - (3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 (32. Novelle)

- § 307.** (1) bis (4) unverändert.

(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) unverändert.

(5) unverändert.

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;
 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 (xx. Novelle zum B-KUVG)

Meldung von Änderungen

§ 12. (1) und (2) unverändert.

Meldung von Änderungen

§ 12. (1) und (2) unverändert.

(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 Folgemo- nates zu erfolgen.

Form der Meldungen

§ 15a. (1) Die Meldungen nach § 11 sowie nach § 12 Abs. 1 sind mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. Sie gelten dann als ordnungsge-

mäß 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.

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hiezu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes einzuholen, welche dieser im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft zu erstatten hat. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und der Finanzlandesbehörde nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser Stellen der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen die Dienstgebervertreter. Bei der Entsendung ist auf die fachliche Eignung Bedacht zu nehmen. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung der Versicherungsanstalt ist unzulässig.

(2) bis (5) unverändert.

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

§ 216. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2006 § 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006;
2. mit 1. August 2006 die §§ 20b Abs. 3 Z 2 und 56 Abs. 6a in der Fassung

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hiezu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes einzuholen, welche dieser im Einvernehmen mit der in Betracht kommenden Gewerkschaft zu erstatten hat. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber sind für Landesstellenausschüsse vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und der Finanzlandesbehörde nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser Stellen der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen die Dienstgebervertreter. Bei der Entsendung ist auf die fachliche Eignung und durch ein ausgeglichenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern Bedacht zu nehmen. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung der Versicherungsanstalt ist unzulässig.

(2) bis (5) unverändert.

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

§ 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.

1. aufgehoben.
2. aufgehoben.

des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2006.

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 (xx. Novelle zum DAG)

Zweckwidmung

§ 3. (1) 23,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447a ASVG) zu überweisen; ergibt sich gemäß § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG die Zuständigkeit der Eisenbahnen und Bergbau in der Krankenversicherung, so sind diese Erträge von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau direkt einzubehalten. 76,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Pensionsversicherung und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an die Pensionsversicherungsanstalt zu überweisen; ergibt sich gemäß § 29 Z 2 lit. a ASVG die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau in der Pensionsversicherung, so sind diese Erträge von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau direkt einzubehalten.

In-Kraft-Treten

§ 6. (1) bis (4) unverändert.

Zweckwidmung

§ 3. (1) 23,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447a ASVG) zu überweisen; 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.

In-Kraft-Treten

§ 6. (1) bis (4) unverändert.

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