

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Abs. 2 Z 2 gehören:

1. unverändert.
2. die Besorgung der Statistik der Sozialversicherung sowie der Statistik der Pflegevorsorge sowohl nach den im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu erlassenden Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales als auch insoweit, als dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Hauptverbandes notwendig ist; in diesem Zusammenhang Aufbau und Führung einer Statistikdatenbank mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;
3. a) die Errichtung und Führung einer zentralen Anlage zur Aufbewahrung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen sowie Leistungsbezieher einschließlich der Leistungsbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen;
- b) unverändert.
4. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes unter Bedachtnahme auf Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 10;

5. bis 9. unverändert.

3. UNTERABSCHNITT

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Abs. 2 Z 2 gehören:

1. unverändert.
2. die Besorgung der Statistik der Sozialversicherung sowie der Statistik der Pflegevorsorge im übertragenen Wirkungsbereich sowohl nach den im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu erlassenden Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales als auch insoweit, als dies zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben des Hauptverbandes notwendig ist; in diesem Zusammenhang Aufbau und Führung einer Statistikdatenbank mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;
3. a) die Errichtung und Führung einer zentralen Anlage im übertragenen Wirkungsbereich unter Bedachtnahme auf Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zur Aufbewahrung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen sowie Leistungsbezieher einschließlich der Leistungsbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen;
- b) unverändert.
4. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes im übertragenen Wirkungsbereich unter Bedachtnahme auf Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 10;
5. bis 9. unverändert.

Geltende Fassung

- (5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:
1. bis 9. unverändert.
 10. über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2. In diesen Richtlinien, die für die Vertragspartner (§§ 338 ff.) verbindlich sind, sind jene Behandlungsmethoden anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. für gewisse Krankheitsgruppen) erst nach einer ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger anzuwenden sind. Durch diese Richtlinien darf der Zweck der Krankenbehandlung nicht gefährdet werden;
 11. und 12. unverändert.
 13. über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; für Arzneyspezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex, die an Stelle der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist in diesen Richtlinien eine einheitliche Dokumentation unter Beachtung einer Rahmenvereinbarung oder Verordnung nach § 609 Abs. 9 festzulegen; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;
 - 13a. bis 34. unverändert.
 - (5a) bis (12) unverändert.

2. UNTERABSCHNITT**Durchführung****Aufwertungszahl**

§ 108a. (1) Die Aufwertungszahl eines Kalenderjahres gemäß § 108 Abs. 2 ist durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegan-

Vorgeschlagene Fassung

- (5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:
1. bis 9. unverändert.
 10. über die Berücksichtigung ökonomischer Grundsätze bei der Krankenbehandlung unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2. Die Richtlinien sind vom Hauptverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen; bei der Erlassung unterliegt der Hauptverband den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit. In diesen Richtlinien, die für die Vertragspartner (§§ 338 ff.) verbindlich sind, sind jene Behandlungsmethoden anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. für gewisse Krankheitsgruppen) erst nach einer ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger anzuwenden sind. Durch diese Richtlinien darf der Zweck der Krankenbehandlung nicht gefährdet werden;
 11. und 12. unverändert.
 13. über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; für Arzneyspezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex, die an Stelle der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist in diesen Richtlinien eine einheitliche Dokumentation unter Beachtung einer Rahmenvereinbarung oder Verordnung nach § 609 Abs. 9 festzulegen; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden. Die Richtlinien sind vom Hauptverband im übertragenen Wirkungsbereich zu erlassen; bei der Erlassung unterliegt der Hauptverband den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit.
 - 13a. bis 34. unverändert.
 - (5a) bis (12) unverändert.

2. UNTERABSCHNITT**Durchführung****Aufwertungszahl**

§ 108a. (1) Die Aufwertungszahl eines Kalenderjahres gemäß § 108 Abs. 2 ist durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage des zweitvorangegan-

Geltende Fassung

genen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) zu errechnen. Die Berechnung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage ist nach Abs. 2 vorzunehmen. Die Aufwertungszahl ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(2) unverändert.

Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds nach Art. 18 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens finanziert werden, sind nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1. bis 5. unverändert.
6. Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich ist elektronisch vorzunehmen, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse bundesweit einheitlich zu gestalten sind.

7. bis 10. unverändert.

Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten

§ 149. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten.

Vorgeschlagene Fassung

nen Kalenderjahres (Ausgangsjahr) durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage des drittvorangegangenen Kalenderjahres (Vergleichsjahr) zu errechnen. Die Berechnung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage ist nach Abs. 2 vorzunehmen. Die Aufwertungszahl ist auf drei Dezimalstellen zu runden; sie darf den Wert 1 nicht unterschreiten.

(2) unverändert.

Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesgesundheitsfonds nach Art. 18 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens finanziert werden, sind nach Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1. bis 5. unverändert.
6. Der gesamte Datenaustausch zwischen Krankenanstalten und Versicherungsträgern für den stationären und ambulanten Bereich ist elektronisch vorzunehmen, wobei die Datensatzaufbauten und Codeverzeichnisse bundesweit einheitlich zu gestalten sind. Die Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der gesicherten technischen Verfügbarkeit zu verwenden. Im Zweifelsfall sind die Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card zu überprüfen.

7. bis 10. unverändert.

Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten

§ 149. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind

Geltende Fassung

(3) bis (6) 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.

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der örtlichen und Verkehrsverhältnisse sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis freigestellt sein;

2. unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der gesicherten technischen Verfügbarkeit zu verwenden.

(3) bis (6) 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. Der Hauptverband hat diese Grundsätze im übertragenen Wirkungsbereich festzusetzen und im Internet kundzumachen. Bei der Festsetzung der Grundsätze unterliegt er den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit.

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Festsetzung der Zahl und der örtlichen Verteilung der Vertragsärztinnen und -ärzte (Vertrags-Gruppenpraxen) unter Bedachtnahme auf die regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) mit dem Ziel, dass unter Berücksichtigung sämtlicher ambulanter Versorgungsstrukturen, der örtlichen- und Verkehrsverhältnisse, der Veränderung der Morbidität sowie der Bevölkerungsdichte und -struktur (dynamische Stellenplanung) eine ausreichende ärztliche Versorgung im Sinne des § 338 Abs. 2 erster Satz der in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörigen gesichert ist; in der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei in angemessener Zeit erreichbaren Vertragsärzten oder einem Vertragsarzt und einer Vertrags-Gruppenpraxis freigestellt sein;
- 1a. allfällige Regelungen für Investitionsabteilungen an den/die bisherigen/bisherige Stelleninhaber/in unter anteiliger Anrechnung auf das vereinbarte Honorarvolumen für den Fall, dass eine im Stellenplan enthaltene Planstelle gestrichen und somit nicht nachbesetzt wird, und weder vom/von der bisherigen Stelleninhaber/in noch von einem/einer anderen Arzt/Ärztin in dessen/deren bisherigen Räumlichkeiten oder mit dessen/deren bisherigen Einrichtungen eine vertrags- oder wahlärztliche Tätigkeit ausgeübt wird;
2. unverändert.

Geltende Fassung

3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung;
4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise;
5. bis 8. unverändert.
9. Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu Vertrags-Gruppenpraxen nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“.

(2) Die Vergütung der Tätigkeit von Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) bzw. für die Tätigkeit von Vertrags-Gruppenpraxen einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme von Wahl-Gruppenpraxen enthalten. Bei der Vereinbarung über die Vergütung der Tätigkeit sind die im Rahmen der Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur beschlossenen Qualitätsvorgaben einzubeziehen.

Vorgeschlagene Fassung

3. die Rechte und Pflichten der Vertragsärzte und Vertrags-Gruppenpraxen, insbesondere auch ihre Ansprüche auf Vergütung der ärztlichen Leistung sowie die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card;
4. die Vorsorge zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Behandlung und Verschreibweise einschließlich Steuerungsmaßnahmen bei Heilmitteln sowie hinsichtlich der ärztlich veranlassten Kosten, zB in den Bereichen Zuweisung und Überweisung zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Gruppenpraxen), Heilbehelfe, Hilfsmittel und Transporte (Ökonomieprinzip);
5. bis 8. unverändert.
9. Regelungen über die Sicherstellung eines behindertengerechten Zuganges zu Vertrags-Gruppenpraxen nach den Bestimmungen der ÖNORM B 1600 „Barrierefreies Bauen“ sowie der ÖNORM B 1601 „Spezielle Baulichkeiten für behinderte und alte Menschen“;
10. die Festlegung einer Altersgrenze (längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres) für die Beendigung der Einzelverträge von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten (persönlich haftenden Gesellschafterinnen/Gesellschaftern einer Vertrags-Gruppenpraxis) sowie möglicher Ausnahmen davon bei drohender ärztlicher Unterversorgung. Kommt keine Einigung über eine Altersgrenze zustande, so gilt das vollendete 70. Lebensjahr als Altersgrenze.

(2) Die Vergütung der Tätigkeit von Vertragsärzten und Vertrags-Gruppenpraxen ist grundsätzlich nach Einzelleistungen zu vereinbaren. Die Vereinbarungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen sind in Honorarordnungen zusammenzufassen; diese bilden einen Bestandteil der Gesamtverträge. Die Gesamtverträge sollen eine Begrenzung der Ausgaben der Träger der Krankenversicherung für die vertragsärztliche Tätigkeit einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme der wahlärztlichen Hilfe (§ 131) bzw. für die Tätigkeit von Vertrags-Gruppenpraxen einschließlich der Rückvergütungen bei Inanspruchnahme von Wahl-Gruppenpraxen enthalten.

(2a) Bei der Vereinbarung der Honorarordnungen sind von den Gesamtvertragspartnern mit der Zielsetzung einer qualitativ hochwertigen Versorgung, einer

Geltende Fassung

(3) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

nachhaltig ausgeglichenen Gebarung des Trägers der Krankenversicherung und einer angemessenen Honorarentwicklung folgende Kriterien anzuwenden:

1. Die Entwicklung der Beitragseinnahmen des Krankenversicherungsträgers, wobei gesetzlich für andere Zwecke gebundene Beitragsanhebungen nicht zu berücksichtigen sind;
2. die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Krankenversicherungsträgers ohne Berücksichtigung der eigenen Einrichtungen und der Verwaltungskosten;
3. die gesamtwirtschaftliche Situation (einschließlich Lohn- und Gehaltsentwicklungen);
4. die allgemeine Kostenentwicklung bei den Vertragsärztinnen und -ärzten (Vertrags-Gruppenpraxen);
5. die Auswirkung von Mengensteigerungen der ärztlichen Leistungen (Leistungen von Gruppenpraxen) auf die Ausgaben des Krankenversicherungsträgers;
6. die Ausgabenentwicklung des Krankenversicherungsträgers mit Ausnahme jener Leistungen, die nicht in Zusammenhang mit der vertragsärztlichen Hilfe stehen;
7. der Stand der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung sowie die Auswirkungen der demographischen Entwicklung und der Veränderungen der Morbidität;
8. die im Rahmen der Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur beschlossenen Qualitätsvorgaben.

(3) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) unverändert.

(1a) Solange kein Einvernehmen über den Bedarf der Nachbesetzung einer frei werdenden Planstelle zwischen der zuständigen Ärztekammer und dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Kriterien nach § 342 Abs. 1 Z 1 besteht, kann diese Planstelle nicht ausgeschrieben werden. Besteht nach Ablauf eines Jahres nach Beendigung eines Einzelvertrages immer noch kein Einvernehmen, entscheidet die Landesschiedskommission (§ 345a) auf Antrag einer der beiden Vertragsparteien über den Bedarf der Nachbesetzung unter Berücksichtigung der Kriterien nach § 342 Abs. 1 Z 1. Bis zur Rechtskraft der

Geltende Fassung

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. bis 5. unverändert.
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis im Zusammenhang mit der Ausübung der vertraglichen Tätigkeit festgestellt wird.

In den Fällen der Z 4 bis 6 kann eine Vertrags-Gruppenpraxis das Erlöschen des Einzelvertrages verhindern, wenn sie innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung den betroffenen persönlich haftenden Gesellschafter aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt. Die Wiederaufnahme eines ausgeschlossenen persönlich haftenden Gesellschafters in eine Vertrags-Gruppenpraxis kann nur mit Zustimmung der zuständigen Sozialversicherungsträger erfolgen.

(3) bis (5) unverändert.

Landesschiedskommission

§ 345a. (1) unverändert.

(2) Die Landesschiedskommission ist zuständig:

1. zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages und
2. zur Entscheidung über die Wirksamkeit einer Kündigung gemäß § 343 Abs. 4.

Vorgeschlagene Fassung

Entscheidung kann die Planstelle nicht ausgeschrieben werden. Der Stellenplan gilt ab Rechtskraft einer Entscheidung der Nicht-Nachbesetzung als angepasst.

(1b) Im Falle der Stilllegung einer Planstelle (Abs. 1a) darf der betroffene Sozialversicherungsträger das bisher vom Vertragsarzt/von der Vertragsärztin der jeweiligen Planstelle abzudeckende Leistungsvolumen innerhalb von fünf Jahren ab Freiwerden der Stelle nicht durch einen neuen Vertrag mit anderen Leistungsanbietern/-anbieterinnen abdecken.

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt oder der Vertrags-Gruppenpraxis und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. bis 5. unverändert.
6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes oder eines persönlich haftenden Gesellschafters der Vertrags-Gruppenpraxis im Zusammenhang mit der Ausübung der vertraglichen Tätigkeit festgestellt wird;
7. des Erreichens der jeweils festgelegten Altersgrenze mit Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres.

In den Fällen der Z 4 bis 7 kann eine Vertrags-Gruppenpraxis das Erlöschen des Einzelvertrages verhindern, wenn sie innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung oder nach Ablauf des jeweiligen Kalendervierteljahres, in welchem die Altersgrenze erreicht wurde, den betroffenen persönlich haftenden Gesellschafter aus der Vertrags-Gruppenpraxis ausschließt. Die Wiederaufnahme eines ausgeschlossenen persönlich haftenden Gesellschafters in eine Vertrags-Gruppenpraxis kann nur mit Zustimmung der zuständigen Sozialversicherungsträger erfolgen.

(3) bis (5) unverändert.

Landesschiedskommission

§ 345a. (1) unverändert.

(2) Die Landesschiedskommission ist zuständig:

1. zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen den Parteien eines Gesamtvertrages über die Auslegung oder die Anwendung eines bestehenden Gesamtvertrages;
2. zur Entscheidung über die Wirksamkeit einer Kündigung gemäß § 343 Abs. 4;

Geltende Fassung

(3) unverändert.

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.

ABSCHNITT IV**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern****Gesamtverträge**

§ 349. (1) bis (2a) unverändert.

(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.

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen als Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen, Dentisten/Dentistinnen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(4) und (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

3. zur Entscheidung bei Anträgen nach § 343 Abs. 1a.

(3) unverändert.

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. Der Hauptverband hat diese Grundsätze im übertragenen Wirkungsbereich festzusetzen und im Internet kundzumachen. Bei der Festsetzung der Grundsätze unterliegt er den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit.

ABSCHNITT IV**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern****Gesamtverträge**

§ 349. (1) bis (2a) unverändert.

(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 § 342 Abs. 1 aufgezählten Gegenstände in sinngemäßer Anwendung zu regeln haben, werden für die genannten Krankenanstalten von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung abgeschlossen. § 342 Abs. 2a ist entsprechend anzuwenden.

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen als Ärzten/Ärztinnen, Zahnärzten/Zahnärztinnen, Gruppenpraxen, Dentisten/Dentistinnen, Apothekern/Apothekerinnen, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen/Psychologinnen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten/Psychotherapeutinnen und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, dass an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt. § 342 Abs. 2a ist entsprechend anzuwenden.

(4) und (5) unverändert.

Geltende Fassung
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.

ABSCHNITT IVb
Sozial- und Gesundheitsforum Österreich

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der/die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich und der Stellvertreter/die Stellvertreterin des/der Vorsitzenden sind von der obersten Aufsichtsbehörde, die übrigen Mitglieder vom/von der Vorsitzenden anzugeloben.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.
5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) und (3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung
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. Der Hauptverband hat diese Grundsätze im übertragenen Wirkungsbereich festzusetzen und im Internet kundzumachen. Bei der Festsetzung der Grundsätze unterliegt er den Weisungen des Bundesministers für Gesundheit.

ABSCHNITT IVb
Sozial- und Gesundheitsforum Österreich

Einrichtung und Zusammensetzung

§ 442. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der/die Vorsitzende des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich und der Stellvertreter/die Stellvertreterin des/der Vorsitzenden sind von der Aufsichtsbehörde, die übrigen Mitglieder vom/von der Vorsitzenden anzugeloben.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsenbringend anzulegen, wobei der Erhalt der veranlagten Mittel sichergestellt sein muss. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.
5. in Immobilienfonds, nicht jedoch in Immobilienaktienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Veranlagung des einer Risikogemeinschaft zugeordneten Vermögens hat nach dem allgemeinen Vorsichtsprinzip zu erfolgen. Der Versicherungsträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen.

Geltende Fassung**ABSCHNITT VI
Aufsicht des Bundes****Aufsichtsbehörden**

§ 448. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute ist vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, die Aufsicht über die sonstigen Versicherungsträger ist von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen als oberste Aufsichtsbehörde auszuüben. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, ist von dem Bundesminister, der die oberste Aufsicht ausübt, das Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister herzustellen.

(1a) unverändert.

(2) Die unmittelbare Handhabung der Aufsicht über die einzelnen Versicherungsträger obliegt, wenn sich der Sprengel des Versicherungsträgers nicht über mehr als ein Land erstreckt, bei Trägern der Krankenversicherung nur, wenn sie nicht mehr als 400 000 Versicherte aufweisen, dem nach dem Sprengel des Versicherungsträgers zuständigen Landeshauptmann. Gegenüber den sonstigen Versicherungsträgern und gegenüber dem Hauptverband ist der nach Abs. 1 mit der obersten Aufsicht betraute Bundesminister auch zur unmittelbaren Ausübung der Aufsicht berufen.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete seines Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute betrauen, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über alle sonstigen Versicherungsträger; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträgers, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Ange-

Vorgeschlagene Fassung**ABSCHNITT VI
Aufsicht des Bundes****Aufsichtsbehörden**

§ 448. (1) Die Versicherungsträger und der Hauptverband samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegen der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute ist vom Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, die Aufsicht über die sonstigen Versicherungsträger ist von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen als Aufsichtsbehörde auszuüben. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, ist von dem Bundesminister, der die Aufsicht ausübt, das Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister herzustellen.

(1a) unverändert.

(3) Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann bestimmte Bedienstete seines Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Hauptverband, die Pensionsversicherungsanstalt und die Pensionsinstitute betrauen, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über alle sonstigen Versicherungsträger; der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträgers, die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des jeweiligen Bundesministers fallen, entsenden; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten

Geltende Fassung

legenheiten, die in den Wirkungsbereich des jeweiligen Bundesministers fallen, entsenden; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (100 % bzw. 50 % der niedrigsten Funktionsgebühr eines Mitgliedes des Vorstandes des Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) Der Vertreter des Bundesministers für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, der Vertreter der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen sowie der Vertreter des Landeshauptmannes können gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der Vertreter des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Aufsichtsbehörde hat die Entscheidung bei einem Einspruch in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen. Bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen sowie in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen.

(5) Wo in sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften von der „Aufsichtsbehörde“ die Rede ist, ist hierunter die jeweilige unmittelbare Aufsichtsbehörde zu verstehen. Die oberste Aufsichtsbehörde ist jederzeit berechtigt, eine Aufgabe, die der jeweiligen unmittelbaren Aufsichtsbehörde zukommt, an sich zu ziehen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (100 % bzw. 50 % der niedrigsten Funktionsgebühr eines Mitgliedes des Vorstandes des Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) Der/Die Vertreter/Vertreterin des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der/die Vertreter/Vertreterin des Bundesministers für Gesundheit können gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die gegen eine Rechtsvorschrift verstoßen, der/die Vertreter/Vertreterin des Bundesministers für Finanzen gegen Beschlüsse, welche die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen. Die Aufsichtsbehörde hat die Entscheidung bei einem Einspruch in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen. Bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministers für Finanzen hat die Aufsichtsbehörde die Entscheidung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen sowie in Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminister zu treffen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 449. (1) unverändert.

Geltende Fassung

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Dies gilt bezüglich der Satzungen bei dem im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger auch für den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und bezüglich der Satzung des Hauptverbandes auch für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) unverändert.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) unverändert.

Entscheidungsbefugnis

§ 450. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, entscheidet jener Bundesminister, der die oberste Aufsicht ausübt, im Einvernehmen mit dem

Vorgeschlagene Fassung

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Dies gilt bezüglich der Satzungen bei dem im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger auch für den Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und bezüglich der Satzung des Hauptverbandes auch für die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) unverändert.

(4) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 und 3 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) unverändert.

Entscheidungsbefugnis

§ 450. (1) Die Aufsichtsbehörde hat vorbehaltlich der gesetzlichen Bestimmungen über die Zuständigkeit anderer Stellen und unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister oder ausschließlich in den Wirkungsbereich des jeweils anderen Bundesministers fallen, entscheidet jener Bundesminister, der die Aufsicht ausübt, im Einvernehmen mit dem anderen Bundesminis-

Geltende Fassung

anderen Bundesminister.

(2) unverändert.

Vorläufiger Verwalter

§ 451. (1) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 420 Abs. 2 bis 6 und 432 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 421 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

ter.

(2) unverändert.

Vorläufiger Verwalter

§ 451. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstgeber und der Dienstnehmer bestehen soll und dessen Aufgaben und Befugnisse von der Aufsichtsbehörde bestimmt werden; die Vorschriften der §§ 420 Abs. 2 bis 6 und 432 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 421 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) und (3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009

§ 647. (1) Die §§ 31 Abs. 4 Z 2, 3 lit. a und 4, Abs. 5 Z 10 und 13, 108a Abs. 1, 148 Z 6, 149 Abs. 2, 340a, 342 Abs. 1 Z 1, 1a, 3, 4, 9 und 10, Abs. 2 und 2a, 343 Abs. 1a und 1b, Abs. 2 Z 6 und 7 sowie Abs. 2 vorletzter Satz, 345a Abs. 2 Z 3, 348g, 349 Abs. 2b und 3, 349a, 442 Abs. 5, 446 Abs. 1 erster Satz, Abs. 1 Z 5 und Abs. 4, 448 Abs. 1 bis 4, 449 Abs. 2 und 4, 450 Abs. 1 und 451 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 448 Abs. 5 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2009 außer Kraft.

(3) § 342 Abs. 1 Z 10 ist auf Einzelverträge von Vertrags(zahn)ärztinnen und -(zahn)ärzten (Vertrags-Gruppenpraxen) und Dentisten/Dentistinnen anzuwenden, die ab dem 1. Jänner 2010 geschlossen werden. Für vor diesem Zeitpunkt geschlossene Einzelverträge sind in den Gesamtverträgen stufenweise Übergangsregelungen unter Berücksichtigung von Lebensalter und Vertrauensschutz vorzusehen.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Artikel 2****Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes****Organspende****Organspende**

§ 80a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 120 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihres Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

§ 80a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 80 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihres Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) unverändert.

(2) unverändert.

Beziehungen zu anderen als in § 97 genannten Krankenanstalten**Beziehungen zu anderen als in § 97 genannten Krankenanstalten**

§ 98. (1) unverändert.

§ 98. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der gesicherten technischen Verfügbarkeit zu verwenden.

Vermögensanlage**Vermögensanlage**

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt werden:

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen, wobei der Erhalt der veranlagten Mittel sichergestellt sein muss. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.

1. bis 4. unverändert.

5. in Immobilienfonds.

5. in Immobilienfonds, nicht jedoch in Immobilienaktienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) und (3) unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

(4) Die Veranlagung des einer Risikogemeinschaft zugeordneten Vermögens hat nach dem allgemeinen Vorsichtsprinzip zu erfolgen. Der Versicherungsträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen.

Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009

§ 328. (1) Die §§ 98 Abs. 2, 218 Abs. 1 erster Satz, Abs. 1 Z 5 und Abs. 4 sowie 220 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 80a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt rückwirkend mit 1. August 2009 in Kraft.

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Organspende

§ 76a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 120 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihres Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) unverändert.

Beziehungen zu anderen als in § 91 genannten Krankenanstalten

§ 92. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten.

Organspende

§ 76a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 76 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihres Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) unverändert.

Beziehungen zu anderen als in § 91 genannten Krankenanstalten

§ 92. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit den in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen vom Versicherungsträger beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einver-

Geltende Fassung**Vermögensanlage**

§ 206. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 207 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.
5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

- (2) und (3) unverändert.

ABSCHNITT V
Aufsicht des Bundes
Aufsichtsbehörde

§ 208. (1) und (1a) unverändert.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Versicherungsträger betrauen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in seinen Wirkungsbereich fallen, entsenden. Der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 185 Abs. 5) des

Vorgeschlagene Fassung**Vermögensanlage**

nehmen mit dieser zu enthalten. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der gesicherten technischen Infrastruktur zu verwenden.

§ 206. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen, wobei der Erhalt der veranlagten Mittel sichergestellt sein muss. . Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 207 nur angelegt werden:

1. bis 4. unverändert.
5. in Immobilienfonds, nicht jedoch in Immobilienaktienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

- (2) und (3) unverändert.

(4) Die Veranlagung des einer Risikogemeinschaft zugeordneten Vermögens hat nach dem allgemeinen Vorsichtsprinzip zu erfolgen. Der Versicherungsträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen.

ABSCHNITT V
Aufsicht des Bundes
Aufsichtsbehörde

§ 208. (1) und (1a) unverändert.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen kann bestimmte Bedienstete ihres Bundesministeriums mit der Aufsicht über den Versicherungsträger betrauen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der Interessen in Angelegenheiten, die in seinen Wirkungsbereich fallen, entsenden. Der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper des Versicherungsträgers einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 185 Abs. 5) des Vorsitzenden (des

Geltende Fassung

Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz oder dem Notarversicherungsgesetz 1972 gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit nach diesem Bundesgesetz, nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz oder dem Notarversicherungsgesetz 1972 gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(3) unverändert.

Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009

§ 319. (1) Die §§ 92 Abs. 2, 206 Abs. 1 erster Satz, Abs. 1 Z 5 und Abs. 4 sowie 208 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 76a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt rückwirkend mit 1. August 2009 in Kraft.

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

§ 53a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 120 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihrer Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) unverändert.

Beziehungen zu den Krankenanstalten

§ 68. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit anderen als in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen von der Versicherungsanstalt beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten.

Organspende

§ 53a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 53 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihrer Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) unverändert.

Beziehungen zu den Krankenanstalten

§ 68. (1) unverändert.

(2) (Grundsatzbestimmung) Die Verträge mit anderen als in Abs. 1 genannten Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die im Zweifelsfall vorzunehmende Überprüfung der Identität des/der Patienten/Patientin und die rechtmäßige Verwendung der e-card, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zB in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch

Geltende Fassung

(3) unverändert.

Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 153 nur angelegt werden

1. bis 4. unverändert.

5. in Immobilienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) und (3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

einen von der Versicherungsanstalt beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser zu enthalten. Die in Abs. 1 genannten Krankenanstalten sind verpflichtet, die e-card und die e-card Infrastruktur nach Maßgabe der gesicherten technischen Verfügbarkeit zu verwenden.

(3) unverändert.

Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind zinsenbringend anzulegen, wobei der Erhalt der veranlagten Mittel sichergestellt sein muss. Sie dürfen unbeschadet des Abs. 3 und des § 153 nur angelegt werden

1. bis 4. unverändert.

5. in Immobilienfonds, nicht jedoch in Immobilienaktienfonds.

Für die Beurteilung der Bonität von Kreditinstituten können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Veranlagung des einer Risikogemeinschaft zugeordneten Vermögens hat nach dem allgemeinen Vorsichtsprinzip zu erfolgen. Der Versicherungsträger hat dafür Sorge zu tragen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen.

Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009

§ 222. (1) § 68 Abs. 2 sowie 152 Abs. 1 erster Satz, Abs. 1 Z 5 und Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

(2) § 53a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt rückwirkend mit 1. August 2009 in Kraft.

Artikel 5**Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes****Durchführung der Einhebung**

§ 5. (1) Die Beiträge gemäß § 2 sind durch die zuständigen Sozialversicherungsträger einzuheben, soweit es sich um Beiträge pflichtversicherter Personen

§ 5. (1) Die Beiträge gemäß § 2 sind durch die zuständigen Sozialversicherungsträger einzuheben, soweit es sich um Beiträge pflichtversicherter Personen

Geltende Fassung

handelt, gemeinsam mit dem Beitrag zur Krankenversicherung. Für die Beiträge pflichtversicherter Personen und gemäß § 3 Abs. 8 AIVG versicherter Personen gelten die vom jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger anzuwendenden krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung, Fälligkeit, Einzahlung, Eintreibung, Beitragszuschläge, Sicherung, Verjährung und Rückforderung der Pflichtbeiträge mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Beiträge zur Krankenversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung treten, soweit sich aus bundesgesetzlichen Vorschriften nicht Abweichendes ergibt. Für die Beiträge gemäß § 3 AIVG versicherter selbständig erwerbstätiger Personen gelten die von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft anzuwendenden pensionsversicherungsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung, Fälligkeit, Einzahlung, Eintreibung, Beitragszuschläge, Sicherung, Verjährung und Rückforderung der Pflichtbeiträge mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Beiträge zur Pensionsversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung treten, soweit sich aus bundesgesetzlichen Vorschriften nicht Abweichendes ergibt.

(2) Die Sozialversicherungsträger haben die Beiträge an die vom Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit bestimmte Stelle abzuführen. Die näheren Bestimmungen über das Verfahren bei Verrechnung, Abfuhr und Aufrechnung der Beiträge werden durch Verordnung des Bundesministers für Wirtschaft und Arbeit getroffen.

(3) Soweit die Sozialversicherungsträger, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Einhebung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages gemäß § 12 Abs. 1 Z 4 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes (IESG), BGBl. Nr. 324/1977, mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung. Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit hat die Höhe der Vergütung und die Zahlungsweise nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Berücksichtigung der bisher geleisteten Einhebungsvergütung und der zu erwartenden Kostenentwicklung nach den Grundsätzen der Einfachheit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit durch Verordnung festzusetzen.

(4) Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit kann durch Beauftragte bei den Sozialversicherungsträgern in alle Aufzeichnungen Einsicht nehmen, die sich auf die Standesführung der Arbeitslosenversicherten und die Gebarung mit den

Vorgeschlagene Fassung

handelt, gemeinsam mit dem Beitrag zur Krankenversicherung. Für die Beiträge pflichtversicherter Personen und gemäß § 3 Abs. 8 AIVG versicherter Personen gelten die vom jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger anzuwendenden krankenversicherungsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung, Fälligkeit, Einzahlung, Eintreibung, Beitragszuschläge, Sicherung, Verjährung und Rückforderung der Pflichtbeiträge mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Beiträge zur Krankenversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung treten, soweit sich aus bundesgesetzlichen Vorschriften nicht Abweichendes ergibt.

(2) Für die Beiträge gemäß § 3 AIVG versicherter selbständig erwerbstätiger Personen gelten die von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft anzuwendenden pensionsversicherungsrechtlichen Vorschriften über die Berechnung, Fälligkeit, Einzahlung, Eintreibung, Beitragszuschläge, Sicherung, Verjährung und Rückforderung der Pflichtbeiträge mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Beiträge zur Pensionsversicherung die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung treten, soweit sich aus bundesgesetzlichen Vorschriften nicht Abweichendes ergibt.

(3) Die zuständigen Träger der Sozialversicherung haben die Aufgaben nach diesem Bundesgesetz im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen.

(4) Die Sozialversicherungsträger haben die Beiträge an die vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bestimmte Stelle abzuführen. Die näheren Bestimmungen über das Verfahren bei Verrechnung, Abfuhr und

Geltende Fassung

Arbeitslosenversicherungsbeiträgen beziehen.

Inkrafttreten

§ 10. (1) bis (39) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

Aufrechnung der Beiträge werden durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz getroffen.

(5) Soweit die Sozialversicherungsträger, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Einhebung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages gemäß § 12 Abs. 1 Z 4 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes (IESG), BGBl. Nr. 324/1977, mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat die Höhe der Vergütung und die Zahlungsweise nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger unter Berücksichtigung der bisher geleisteten Einhebungsvergütung und der zu erwartenden Kostenentwicklung nach den Grundsätzen der Einfachheit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit durch Verordnung festzusetzen.

(6) Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz kann durch Beauftragte bei den Sozialversicherungsträgern in alle Aufzeichnungen Einsicht nehmen, die sich auf die Standesführung der Arbeitslosenversicherten und die Gebarung mit den Arbeitslosenversicherungsbeiträgen beziehen.“

Inkrafttreten

§ 10. (1) bis (39) unverändert.

(40) § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Artikel 6**Änderung des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes 1957****Durchführung der Rückerstattung**

§ 9. Die Durchführung der Rückerstattung obliegt der Urlaubs- und Abfertigungskasse im Rahmen eines eigenen Sachbereiches. Die administrativen Kosten (Sach- und Personalkosten) der Durchführung sind diesem Sachbereich anteilig im Verhältnis des Aufwandes für die Rückerstattung zum Aufwand - ohne Verwaltungskosten - der Sachbereiche für die Urlaubsregelung und für die Abfertigungsregelung (§ 21 Abs. 1 BUAG) anzulasten.

§ 9. (1) Die Durchführung der Rückerstattung hat durch die Urlaubs- und Abfertigungskasse im Rahmen eines eigenen Sachbereiches zu erfolgen.

(2) Die Urlaubs- und Abfertigungskasse hat die Aufgaben nach diesem Bundesgesetz im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen.

Geltende Fassung

§ 12. (1) bis (4) unverändert.

§ 19. (1) bis (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung

(3) Die administrativen Kosten (Sach- und Personalkosten) der Durchführung sind dem Sachbereich gemäß Abs. 1 anteilig im Verhältnis des Aufwandes für die Rückerstattung zum Aufwand - ohne Verwaltungskosten - der Sachbereiche für die Urlaubsregelung und für die Abfertigungsregelung (§ 21 Abs. 1 BUAG) anzulasten.

§ 12. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Schlechtwetterentschädigungsbeitrag ist durch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung einzuhoben. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben die Aufgaben nach diesem Bundesgesetz im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen. Streitigkeiten über die Verpflichtung zur Leistung des Schlechtwetterentschädigungsbeitrages sind nach dem für die Sozialversicherungsbeiträge geltenden Verfahren zu entscheiden. In diesem Verfahren kommt der Urlaubs- und Abfertigungskasse Parteistellung zu. Für die Berechnung, Fälligkeit, Einzahlung, Eintreibung, Beitragszuschläge, Sicherung, Verjährung und Rückforderung des Schlechtwetterentschädigungsbeitrages gelten die entsprechenden Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die Beiträge zur Pflichtversicherung auf Grund des Arbeitsverdienstes. Den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung gebührt für die Einhebung des Schlechtwetterentschädigungsbeitrages eine Vergütung. Der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz hat die näheren Bestimmungen über das Verfahren bei der Abrechnung und Abfuhr der Beiträge sowie die Höhe der Vergütung und die Zahlungsweise nach Anhörung der BUAK und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger auf der Grundlage der bisher geleisteten Einhebungsvergütung, der Entwicklung der Zahl der Arbeitnehmer, für die der Schlechtwetterentschädigungsbeitrag zu leisten ist, und der zu erwartenden Kostenentwicklung nach den Grundsätzen der Einfachheit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit festzusetzen.

Inkrafttreten

§ 19. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die §§ 9 und 12 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Artikel 7****Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes****Verfahren****Verfahren**

§ 8. Über Anträge auf Zuerkennung der Sonderunterstützung entscheidet die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Bei Streit über den Anspruch auf Sonderunterstützung oder ihre Höhe sind die Bestimmungen über das Verfahren in Leistungssachen nach dem siebenten Teil Abschnitt II des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sinngemäß anzuwenden.

§ 8. (1) Über Anträge auf Zuerkennung der Sonderunterstützung entscheidet die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.

(2) Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat die Aufgaben nach diesem Bundesgesetz im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen.

(3) Bei Streit über den Anspruch auf Sonderunterstützung oder ihre Höhe sind die Bestimmungen über das Verfahren in Leistungssachen nach dem siebenten Teil Abschnitt II des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sinngemäß anzuwenden.

Artikel V**Artikel V****Wirksamkeitsbeginn****Wirksamkeitsbeginn**

(1) bis (22) unverändert.

(1) bis (22) unverändert.

(23) § 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Artikel 8**Änderung des Karenzgeldgesetzes****Abschnitt 7****Abschnitt 7****Verfahren****Verfahren****Zuständigkeit****Zuständigkeit**

§ 34. (1) bis (3) unverändert.

§ 34. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Gebietskrankenkassen haben die in den Absätzen 1 und 3 genannten Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich zu vollziehen.

(4) Die Gebietskrankenkassen haben die in den Absätzen 1 und 3 genannten Angelegenheiten im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen.

Geltende Fassung
Inkrafttreten

§ 57. (1) bis (21) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung
Inkrafttreten

§ 57. (1) bis (21) unverändert.

(22) § 34 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Artikel 9

Änderung des Arbeiterkammergesetzes 1992

Abschnitt 7

Finanzen und Kontrolle

Deckung der Kosten - Arbeiterkammerumlage

§ 61. (1) bis (3) unverändert.

Abschnitt 7

Finanzen und Kontrolle

Deckung der Kosten - Arbeiterkammerumlage

§ 61. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die mit der Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung befassten Sozialversicherungsträger haben im übertragenen Wirkungsbereich die Arbeiterkammerumlage für die bei ihnen versicherten Arbeitnehmer von den Arbeitgebern (Abs. 3) oder - wenn der Arbeitnehmer selbst zur Abfuhr des Versichertenbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet ist - vom Arbeitnehmer einzuheben und bis zum 20. des auf die Einzahlung folgenden Kalendermonats an die zuständige Arbeiterkammer abzuführen. Sie unterliegen insoweit den Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Im Übrigen gelten für die Leistung, Erbringung und Rückzahlung der Umlage sowie hinsichtlich der Verzugszinsen die Bestimmungen über die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 58 bis 62, 64, 65 bis 69 Abs. 1 ASVG). Die Entscheidung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz gemäß § 11 gilt als Entscheidung im Sinne des § 69 Abs. 1 ASVG.

Abschnitt 13

Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen und Vollziehung

Inkrafttreten

§ 100. (1) bis (13) unverändert.

Abschnitt 13

Inkrafttreten, Übergangsbestimmungen und Vollziehung

Inkrafttreten

§ 100. (1) bis (13) unverändert.

(14) § 61 Abs. 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Artikel 10****Änderung des Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetzes****Weisungsbindung**

§ 71a. Die Versicherungsträger und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger haben die Aufgaben nach diesem Bundesgesetz im übertragenen Wirkungsbereich auf Weisung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu vollziehen. In den Angelegenheiten des § 27 Abs. 4 bis 6 haben der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und der Bundesminister für Finanzen hinsichtlich der Weisung das Einvernehmen herzustellen.

Inkrafttreten

§ 73. (1) bis (11) unverändert.

Inkrafttreten

§ 73. (1) bis (11) unverändert.

(12) § 71a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2009 tritt mit 1. Jänner 2010 in Kraft.