

**2172/A XXVII. GP - Textgegenüberstellung zum Initiativantrag  
der Abgeordneten Gabriela Schwarz, Ralph Schallmeiner,  
Kolleginnen und Kollegen**

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 16.12.2021	Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b> )
	<b>Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden</b>	
	Der Nationalrat hat beschlossen:	
	<b>Artikel 1</b>	
	<b>Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes</b>	
<p><a href="#">Link zur tagesaktuellen RIS-Fassung</a></p> <p>(dort kann auch nach Fassungen mit anderen Stichtagen gesucht werden)</p> <p><b>Hinweis der ParLDion:</b> Die letzte Änderung des ASVG, zum Stichtag der Einbringung, erfolgte durch <a href="#">BGBl. I Nr. 210/2021</a> (kundgemacht am 13.12.2021). Die Textgegenüberstellungen wurden mit dieser Fassung durchgeführt.</p>	Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:	
	<i>In den §§ 338 Abs. 2a erster Satz und 349 Abs. 2b erster Satz wird jeweils das Wort „Bundesgesundheitskommission“ durch das Wort „Bundes-Zielsteuerungskommission“ ersetzt.</i>	
§ 338. (1) ...		§ 338. (1) ...
(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim		(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim

<p style="text-align: center;"><b>Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 16.12.2021</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b>)</b></p>
<p>Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an den von der Bundesgesundheitskommission im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.</p>		<p>Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an den von der <del>Bundesgesundheitskommission</del><b>Bundes-</b><b>Zielsteuerungskommission</b> im Rahmen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) beschlossenen Großgeräteplan zu halten. Dieser Großgeräteplan ist nach Abstimmung mit der Sozialversicherung, bezüglich der nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie des extramuralen Bereiches auch nach Abstimmung mit der für diese Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessensvertretung im Einvernehmen mit den Ländern festzulegen. Verträge die dem widersprechen, sind ungültig.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 349. (1) ...</b></p>		<p style="text-align: center;"><b>§ 349. (1) ...</b></p>
<p>(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. § 342 Abs. 2a ist sinngemäß anzuwenden.</p>		<p>(2b) Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und jenen Krankenanstalten, die ambulante Untersuchungen mit Großgeräten im Sinne des von der <del>Bundesgesundheitskommission</del><b>Bundes-</b><b>Zielsteuerungskommission</b> 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. § 342 Abs. 2a ist sinngemäß anzuwenden.</p>

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 16.12.2021	Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b> )
<b>Artikel 2</b>		
<b>Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes</b>		
<p><a href="#">Link zur tagesaktuellen RIS-Fassung</a></p> <p>(dort kann auch nach Fassungen mit anderen Stichtagen gesucht werden)</p> <p><b>Hinweis der ParlDion:</b> Die letzte Änderung des GSVG, zum Stichtag der Einbringung, erfolgte durch <a href="#">BGBl. I Nr. 210/2021</a> (kundgemacht am 13.12.2021). Die Textgegenüberstellungen wurden mit dieser Fassung durchgeführt.</p>	<p>Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:</p>	
<i>1. Nach § 85 Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:</i>		
	<p>„(2a) Ein Kostenersatz für die Hilfe eines selbständig tätigen approbierten Arztes (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998), der nicht nach Art. 29 der Richtlinie 2005/36/EG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben, ist ausgeschlossen.“</p>	<p><b>(2a) Ein Kostenersatz für die Hilfe eines selbständig tätigen approbierten Arztes (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998), der nicht nach Art. 29 der Richtlinie 2005/36/EG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben, ist ausgeschlossen.</b></p>
<i>2. § 91 Abs. 1 zweiter Satz entfällt.</i>		
<p><b>§ 91.</b> (1) Ärztliche Hilfe wird durch niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in Gruppenpraxen oder in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2005/36/EG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben. Im Rahmen der</p>		<p><b>§ 91.</b> (1) Ärztliche Hilfe wird durch niedergelassene Ärzte, durch Ärzte in Gruppenpraxen oder in Einrichtungen des Versicherungsträgers bzw. in Vertragseinrichtungen für die Dauer der Krankheit ohne zeitliche Begrenzung als Pflichtleistung gewährt. <del>Sie wird durch approbierte Ärzte (§ 44 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1998) nur dann gewährt, wenn der Arzt gemäß Artikel 29 der Richtlinie 2005/36/EG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als Arzt für Allgemeinmedizin im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.</del> Im Rahmen der</p>

**Geltende Fassung lt. BKA/RIS  
(Bundesrecht konsolidiert)  
mit Stichtag 16.12.2021**

**Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021**

**Eingearbeiteter Antrag  
(konsolidierte Fassung in Form eines  
Textvergleichs in Farbe:  
~~Streichungen durchgestrichen und blau~~ sowie  
**Einfügungen in Fett und rot**)**

Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche
  - a) physiotherapeutische,
  - b) logopädisch-phoniatriisch-audiologische oder
  - c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen oder einer klinischen Psychologin nach § 29 Abs. 1 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;

4. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs, der nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

Krankenbehandlung (§ 90 Abs. 2) ist der ärztlichen Hilfe gleichgestellt:

1. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche
  - a) physiotherapeutische,
  - b) logopädisch-phoniatriisch-audiologische oder
  - c) ergotherapeutische

Behandlung durch Personen, die gemäß § 7 des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste, BGBl. Nr. 460/1992, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes, des logopädisch-phoniatriisch-audiologischen Dienstes bzw. des ergotherapeutischen Dienstes berechtigt sind;

2. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung oder psychotherapeutischer Zuweisung erforderliche diagnostische Leistung eines klinischen Psychologen oder einer klinischen Psychologin nach § 29 Abs. 1 des Psychologengesetzes 2013, BGBl. I Nr. 182/2013;

3. eine psychotherapeutische Behandlung durch Personen, die gemäß § 11 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990, zur selbständigen Ausübung der Psychotherapie berechtigt sind, wenn nachweislich vor oder nach der ersten, jedenfalls vor der zweiten psychotherapeutischen Behandlung innerhalb desselben Abrechnungszeitraumes eine ärztliche Untersuchung (§ 2 Abs. 2 Z 1 des Ärztegesetzes 1998) stattgefunden hat;

4. eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche Leistung eines Heilmasseurs, der nach § 46 des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, zur freiberuflichen Berufsausübung berechtigt ist.

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 16.12.2021	Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b> )
	<b>Artikel 3</b>	
	<b>Änderung des Bauern- Sozialversicherungsgesetzes</b>	
<p><a href="#">Link zur tagesaktuellen RIS-Fassung</a></p> <p>(dort kann auch nach Fassungen mit anderen Stichtagen gesucht werden)</p> <p><b>Hinweis der ParDion:</b> Die letzte Änderung des BSVG, zum Stichtag der Einbringung, erfolgte durch <a href="#">BGBl. I Nr. 210/2021</a> (kundgemacht am 13.12.2021). Die Textgegenüberstellung wurde mit dieser Fassung durchgeführt.</p>	<p>Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:</p>	
	§ 87 Abs. 1 lautet:	
<p>§ 87. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind über ärztliche Verordnung in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.</p>	<p>„(1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.“</p>	<p>§ 87. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind <del>über ärztliche Verordnung</del> in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.</p>

Geltende Fassung lt. BKA/RIS (Bundesrecht konsolidiert) mit Stichtag 16.12.2021	Änderungen laut Antrag vom 16.12.2021	Eingearbeiteter Antrag (konsolidierte Fassung in Form eines Textvergleichs in Farbe: <del>Streichungen durchgestrichen und blau</del> sowie <b>Einfügungen in Fett und rot</b> )
<b>Artikel 4</b>		
<b>Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes</b>		
<a href="#">Link zur tagesaktuellen RIS-Fassung</a> (dort kann auch nach Fassungen mit anderen Stichtagen gesucht werden)	Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 197/2021, wird wie folgt geändert:	
	§ 30a Abs. 2 erster Satz lautet:	
	„Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 sowie 31 bis 33 und 37 Versicherten sind darüber hinaus die Bestimmung über die Haftung für Beitragsschuldigkeiten nach § 67 ASVG, die Bestimmungen über die Haftung bei Beauftragung zur Erbringung von Bauleistungen nach den §§ 67a ff. ASVG sowie der Abschnitt VIII des Ersten Teiles des ASVG anzuwenden.“	
(2) Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 Versicherten sind darüber hinaus die Bestimmung über die Haftung für Beitragsschuldigkeiten nach § 67 ASVG sowie der Abschnitt VIII des Ersten Teiles des ASVG anzuwenden. Dies gilt auch für die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 Versicherten, sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 unterliegen würden.		(2) Für die nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 <del>und</del> <b>sowie</b> 31 bis 33 und 37 Versicherten sind darüber hinaus die Bestimmung über die Haftung für Beitragsschuldigkeiten nach § 67 ASVG, <b>die Bestimmungen über die Haftung bei Beauftragung zur Erbringung von Bauleistungen nach den §§ 67a ff. ASVG</b> sowie der Abschnitt VIII des Ersten Teiles des ASVG anzuwenden. Dies gilt auch für die nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6 Versicherten, sofern sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28 und 31 bis 33 und 37 unterliegen würden.