

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2003

Ausgegeben am 30. Dezember 2003

Teil I

145. Bundesgesetz: 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003 – 2. SVÄG 2003
(NR: GP XXII RV 310 AB 316 S. 41. BR: 6926 AB 6957 S. 704.)

145. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2003 – 2. SVÄG 2003)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (61. Novelle zum ASVG)

Teil 1

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 5 Abs. 1 Z 3 lit. b wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.*

2. *Im § 7 Z 3 lit. b wird nach dem Ausdruck „Österreichischen Bundesbahnen“ der Ausdruck „oder von Unternehmen im Sinne des § 1 des ÖBB-Dienstrechtsgesetzes“ eingefügt und der Ausdruck „nach der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313“ durch den Ausdruck „und nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz“ ersetzt.*

3. *§ 7 Z 4 lit. d lautet:*

„d) die Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;“

4. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird der Ausdruck „sowie der Tierärztekammern“ durch den Ausdruck „, des Tiroler Skilehrerverbandes, der Tierärztekammer“ ersetzt.*

6. *Im § 15 Abs. 3 Z 3 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in Graz mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit ihren Einrichtungen der Krankenbehandlung hinsichtlich jener Versicherten, die nach § 551 Abs. 16 der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehören“ ersetzt.*

7. *§ 23 Abs. 1 Z 3 lautet:*

„3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien.“

8. *§ 23 Abs. 1 Z 4 wird aufgehoben.*

9. *Im § 23 Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist“ ersetzt.*

10. *Im § 24 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.*

11. *Im § 25 Abs. 1 Z 1 lit. c wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.*

12. Im § 25 Abs. 1 Z 2 lit. b wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

13. § 25 Abs. 1 Z 2 lit. c wird aufgehoben.

14. § 25 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. für die knappschaftliche Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau mit dem Sitz in Wien.“

15. Im § 26 Abs. 1 Z 3 lit. b wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

16. § 26 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

- a) für die bei Eisenbahnen im Sinne des 1. Teiles des Eisenbahngesetzes 1957, BGBl. Nr. 60, mit Ausnahme der Kleinseilbahnen, Beschäftigten, soweit diese Eisenbahnen – unabhängig von der Rechtsform des Betriebes bzw. Unternehmens – dem öffentlichen Verkehr dienen und Personen oder Sachgüter befördern, soweit nicht eine Betriebskrankenkasse zuständig ist;
- b) für Beschäftigte von Schlaf- und Speisewagenbetrieben;
- c) für Beschäftigte in einem Betrieb, an dem ein Unternehmen im Sinne der lit. a oder lit. b zu mehr als 25% beteiligt ist oder auf maßgebliche Aufgaben der Geschäftsführung wesentlichen Einfluss hat, und zwar unabhängig von der Rechtsform dieses Betriebes; umfasst sind sowohl Eigenbetriebe als auch solche Hilfseinrichtungen, die dem Bau, Betrieb und Verkehr dienen und in einer organisatorischen oder rechtlichen sowie funktionalen Verbindung zum Eisenbahnunternehmen stehen;
- d) für bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau Beschäftigte;
- e) für Bezieher(innen) einer Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn die Pension von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ausbezahlt wird, und für Bezieher(innen) einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei einem der im § 479 genannten Institute;
- f) für Bezieher(innen) einer Pension aus der Pensionsversicherung der Angestellten, wenn die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für die Krankenversicherung in der letzten Beschäftigung vor dem Entstehen des Pensionsanspruches zuständig war oder gewesen wäre;
- g) für Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes eine der Voraussetzungen der lit. a bis d, h oder i erfüllt hatten;
- h) für in knappschaftlichen Betrieben (§ 15 Abs. 2 und 3) Beschäftigte;
- i) für nach § 15 Abs. 4 zur knappschaftlichen Pensionsversicherung gehörende Personen;
- j) für Bezieher(innen) einer Sonderunterstützung nach § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996;
- k) für Beschäftigte jener Betriebe, für deren Beschäftigte die Betriebskrankenkasse Pengg am 31. Dezember 2001 die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung durchgeführt hat.“

17. § 26 Abs. 1 Z 5 wird aufgehoben.

18. § 28 Z 3 lautet:

„3. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau für

- a) die Personen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a bis d, für welche die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau oder die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe zur Durchführung der Krankenversicherung sachlich zuständig ist oder nach Art der Beschäftigung zuständig wäre;
- b) die Versicherungsvertreter(innen) in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe und der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung (§ 479);
- c) die Mitglieder der Beiräte (§§ 440 ff) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.“

19. § 29 lautet:

„§ 29. Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Pensionsversicherung der Angestellten ist – unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und des § 245 über die Leistungszugehörigkeit – sachlich zuständig:

1. die Pensionsversicherungsanstalt, soweit nicht der unter Z 2 genannte Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
 - a) für die bei ihr oder der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen;
 - b) für die Bezieher(innen) einer Sonderunterstützung nach § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996.“

19a. § 31 Abs. 3 Z 12 lautet:

„12. die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; in dieses Verzeichnis sind jene für Österreich zugelassenen, erstattungsfähigen und gesichert lieferbaren Arzneispezialitäten 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 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) Roter Bereich (red box): Dieser Bereich beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten, die erstmalig am österreichischen Markt lieferbar sind und für deren Aufnahme in den Erstattungskodex ein Antrag nach § 351c Abs. 1 gestellt wurde. Sie unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach Maßgabe der Richtlinie nach § 31 Abs. 5 Z 13. Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit darf einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneispezialität dieses Bereiches der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden.
- b) Gelber Bereich (yellow box): Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneispezialitäten, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patienten und Patientinnen aufweisen und die aus medizinischen oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den grünen Bereich aufgenommen werden. Die Aufnahme von Arzneispezialitäten in diesem Bereich kann sich auch auf bestimmte Verwendungen (zB Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patient(inn)en, Mengenbegrenzung oder Darreichungsform) beziehen. Arzneispezialitäten dieses Bereiches unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach Maßgabe der Richtlinie nach § 31 Abs. 5 Z 13. Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit darf einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneispezialität dieses Bereiches höchstens der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden.
- c) Grüner Bereich (green box): Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneispezialitäten, deren Abgabe ohne ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger auf Grund ärztlicher Verschreibung medizinisch und gesundheitsökonomisch sinnvoll und vertretbar ist. Die Aufnahme von Arzneispezialitäten in diesem Bereich kann sich auch auf bestimmte Verwendungen (zB Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patient(inn)en oder Darreichungsform) beziehen.
- d) Die Stoffe für magistrale Zubereitungen gelten als Teil des grünen Bereiches, es sei denn, sie werden auf Grund einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission ausdrücklich im gelben Bereich angeführt.

Arzneispezialitäten und Stoffe für magistrale Zubereitungen können nur dann als Leistung der Krankenbehandlung auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden, wenn sie im Erstattungskodex angeführt sind (§ 350). In begründeten Einzelfällen ist die Erstattungsfähigkeit auch dann gegeben, wenn die Arzneispezialität nicht im Erstattungskodex angeführt ist, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und damit die Verschreibung in diesen Einzelfällen nicht mit Arzneispezialitäten aus dem Erstattungskodex durchgeführt werden kann. Diese unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes. Die nähere Organisation und das Verfahren zur

Herausgabe des Erstattungskodex regelt der Hauptverband in der Verordnung nach § 351g. Er hat dazu als beratendes Gremium eine Heilmittel-Evaluierungs-Kommission einzurichten.“

19b. Im § 31 Abs. 5 Z 10 wird der Ausdruck „chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung des Versicherungsträgers“ durch den Ausdruck „ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

20. Im § 31 Abs. 5 wird nach der Z 13 folgende Z 13a eingefügt:

„13a. für einen Abschlag von der Rezeptgebühr für bestimmte Gruppen von Heilmitteln;“

21. § 31 Abs. 5a erster Satz lautet:

„Der Hauptverband hat für die Krankenversicherungsträger nach diesem Bundesgesetz jährlich eine Verordnung zu erlassen, in der festgestellt wird, ob und in welcher Höhe ein Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG) im nächstfolgenden Kalenderjahr zu entrichten ist. Dies gilt nicht für die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau nach den §§ 472 Abs. 1 und 474 Abs. 1 versicherten Personen.“

21a. Im § 31 Abs. 8 wird der Ausdruck „Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „Erstattungskodex“ ersetzt.

22. Im § 42a erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ jeweils durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

23. Im § 53b Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

24. § 53b Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. nur jenen Dienstgeber(inne)n, die in ihrem Unternehmen regelmäßig weniger als 51 Dienstnehmer(innen) beschäftigen, wobei die Anzahl der Dienstnehmer(innen) nach § 77a ASchG zu ermitteln ist;“

25. Im § 57a wird nach dem Ausdruck „Dienstgeber“ der Ausdruck „/Dienstgeberin sowie der Ergänzungsbeitrag nach § 51e, der für die Dauer der ersten zwei Jahre der Lehrzeit auf den/die Versicherte/n“ eingefügt.

26. Im § 71 Überschrift wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

27. § 71 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung werden für Personen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. a bis c, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge von deren Dienstgebern/Dienstgeberinnen aufgebracht.“

28. Im § 71 Abs. 2 und 3 wird der Ausdruck „die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

29. Im § 73 Abs. 2 werden der dritte und vierte Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat 322% der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an die von ihr durchgeführte Krankenversicherung zu überweisen.“

30. Im § 73 Abs. 4 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

31. § 84 Abs. 3 Z 2 lit. b lautet:

„b) die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zu 1,5 vT“

32. § 84 Abs. 3 Z 2 lit. c wird aufgehoben.

33. § 84 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 3 vT dieser Beiträge einheben.“

34. § 84 Abs. 5 Z 2 lit. b lautet:

„b) bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 3,0 vT“

35. § 84 Abs. 5 Z 2 lit. c wird aufgehoben.

36. § 136 Abs. 3 lautet:

„(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,35 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.“

37. Im § 144 Abs. 3 entfällt der Ausdruck „(Asylierung)“.

37a. Im § 151 Abs. 5 wird der Ausdruck „chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung“ durch den Ausdruck „ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.

38. Im § 162 Abs. 3 wird am Ende der lit. a das Wort „oder“ durch einen Beistrich ersetzt und am Ende der lit. b der Beistrich durch das Wort „oder“ ersetzt.

39. Im § 162 Abs. 3 wird nach der lit. b folgende lit. c eingefügt:

„c) Zeiten, während deren die Versicherte nach den §§ 14a oder 14b AVRAG oder einer gleichartigen Regelung zum Zwecke der Sterbebegleitung eines (einer) nahen Verwandten oder der Begleitung eines schwersterkrankten Kindes nicht das volle oder kein Arbeitsentgelt bezogen hat,“

40. In § 162 Abs. 3 vorletzter Satz wird die Wortfolge „in lit. a oder b bezeichneten Art“ durch die Wortfolge „in lit. a, b oder c bezeichneten Art“ ersetzt.

41. Im § 231 Z 1 vorletzter Satz wird jeweils der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

42. Im § 232 Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

43. Im § 264 Abs. 5 Z 9 wird der Ausdruck „der Bundesbahn-Pensionsordnung 1966, BGBl. Nr. 313“ durch den Ausdruck „des Bundesbahn-Pensionsgesetzes“ ersetzt.

44. Im § 319a Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, soweit nicht Abs. 6 anzuwenden ist,“ ersetzt.

45. Im § 319a Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt und nach dem Ausdruck „Unfallversicherung“ jeweils der Ausdruck „für Personen nach § 28 Z 3 lit. a bis c“ eingefügt.

46. § 338 Abs. 2a lautet:

„(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluss von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund festzulegenden 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.“

46a. § 342 Abs. 1 Z 6 lautet:

„6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte (Vertragsärztinnen), Vertragszahnärzte (Vertragszahnärztinnen) und Vertrags-Gruppenpraxen mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger unter Zugrundelegung des Erstattungskodex (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;“

47. Im § 343 Abs. 1 fünfter Satz entfällt der Ausdruck „für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und“.

48. § 343 Abs. 5 wird aufgehoben.

49. Im § 343b Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

50. § 347 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Verhandlungen sind mündlich und öffentlich. § 67e AVG ist sinngemäß anzuwenden.“

50a. § 350 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. Verschreibbarkeit nach den Regeln des vom Hauptverband herausgegebenen Erstattungskodex (§ 31 Abs. 3 Z 12) und nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 5 Z 13).“

50b. Dem § 350 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Bedarf eine Arzneispezialität oder ein Stoff für magistrale Zubereitungen, um auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden zu können, der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger, so ist diese Bewilligung unbeschadet des Bescheidrechtes des (der) Versicherten nach § 367 vom (von der) verordnenden Arzt (Ärztin) einzuholen. Die Einholung der Bewilligung darf nicht auf den Patienten (die Patientin) übertragen werden.

(4) Die Wahl der Apotheke nach Abs. 1 obliegt dem (der) Anspruchsberechtigten; die Zuweisung an eine bestimmte Apotheke ist unzulässig.“

50c. Die Überschrift des Abschnittes V im Sechsten Teil lautet:

„Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex“

50d. § 351c samt Überschrift lautet:

„Bereiche des Erstattungskodex und Antragstellung für die Aufnahme in den Erstattungskodex

§ 351c. (1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex. Mit Antragstellung, mit der zumindest die Zulassungsnummer und ein Preis bekannt gegeben wird und der eine Bestätigung der Lieferfähigkeit und 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 roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen. Beschwerden dagegen haben keine aufschiebende Wirkung. Die näheren Bestimmungen zur Feststellung der Erstattungsfähigkeit werden in der Verfahrensordnung (§ 351g) festgelegt. Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex sind für alle Produkte die selben Prüfmaßstäbe anzulegen. Der Hauptverband hat die Aufnahmen und die Streichungen von Arzneispezialitäten monatlich im Internet kundzumachen.

(2) Der Hauptverband hat eine Liste jener Arzneimittelkategorien zu erstellen, die im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 geeignet sind, da sie zB überwiegend

- zur Behandlung in Krankenanstalten,
- unter ständiger Beobachtung oder
- zur Prophylaxe

verwendbar sind. Diese Liste samt einer Begründung für die Anführung der Arzneimittelkategorien ist im Internet zu veröffentlichen.

(3) Zur Beurteilung eines Antrages nach Abs. 1, insbesondere inwieweit ein wesentlicher therapeutischer Nutzen für Patienten und Patientinnen oder eine wesentliche therapeutische Innovation vorliegt, sind vom Antragsteller pharmakologische, medizinisch-therapeutische und gesundheitsökonomische

Unterlagen vorzulegen. Das vertriebsberechtigte Unternehmen ist verpflichtet, bei der Antragstellung auf Aufnahme in den Erstattungskodex mitzuteilen, wann der Patentschutz der in der jeweiligen Arzneispezialität enthaltenen Wirkstoffe in Österreich endet. Die näheren Bestimmungen über das Verfahren zur Aufnahme in den Erstattungskodex und über den Umfang, die Qualität und den Zeitpunkt der Vorlage von Unterlagen, werden in der Verfahrensordnung (§ 351g) geregelt. Abs. 1 letzter Satz ist anzuwenden.

(4) Bei Arzneispezialitäten, die vornehmlich der Behandlung von Akutkrankheiten dienen, ist nur jene Packungsgröße aufzunehmen, deren Inhalt für die Behandlung des Regelfalles ausreicht. Bei Arzneispezialitäten, die der Behandlung von chronischen Krankheiten dienen, ist eine Packungsgröße zur Anbehandlung oder Erprobung (Kleinpackung) und eine zweite Packungsgröße für die medikamentöse Versorgung für die Dauer eines Monats aufzunehmen.

(5) Der Hauptverband ist berechtigt, das Verfahren über die Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex von sich aus unter sinngemäßer Anwendung der Voraussetzungen und Prüfmaßstäbe nach Abs. 1 bis 4 und 7 bis 9 sowie nach § 31 Abs. 3 Z 12 einzuleiten. Das vertriebsberechtigte Unternehmen ist davon zu verständigen.

(6) Die Preiskommission (§ 9 Abs. 3 des Preisgesetzes 1992, BGBl. Nr. 145/1992) ermittelt für Zwecke der Preisfestsetzung einer Arzneispezialität im Rahmen des roten und gelben Bereiches des Erstattungskodex aus den Preisen in Mitgliedstaaten der Europäischen Union den EU-Durchschnittspreis. Dieser Preis ist von der Preiskommission auf Basis der Meldungen der vertriebsberechtigten Unternehmen unter Beiziehung des österreichischen Bundesinstitutes für Gesundheitswesen zu ermitteln. Die Preiskommission hat den jeweils ermittelten Preis dem Hauptverband mitzuteilen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat die Vorgehensweise der Preiskommission für die Preisermittlung im Internet zu veröffentlichen.

(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. In dieser Zeit entscheidet der Hauptverband 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. Kann ein EU-Durchschnittspreis nicht ermittelt werden, beginnt die 24-monatige Frist nach Ablauf von zwölf Monaten nach Aufnahme in den roten Bereich.
2. So lange ein EU-Durchschnittspreis nicht festgestellt werden kann, ist vorläufig der vom vertriebsberechtigten Unternehmen gemeldete Preis heranzuziehen. Die Preiskommission hat spätestens alle sechs Monate eine Preisevaluierung durchzuführen. Wird dabei festgestellt, dass der vorläufige österreichische Erstattungspreis über dem ermittelten EU-Durchschnittspreis liegt, so hat das vertriebsberechtigte Unternehmen den Differenzbetrag innerhalb von sechs Monaten ab begründeter Aufforderung an die Sozialversicherungsträger zurückzuzahlen.

(8) Sonderbestimmungen für den gelben Bereich (yellow box) des Erstattungskodex: Eine Arzneispezialität kann in den gelben Bereich aufgenommen werden, wenn die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (§ 351g) eine wesentliche therapeutische Innovation festgestellt hat.

(9) Sonderbestimmungen für den grünen Bereich (green box) des Erstattungskodex:

1. Eine Arzneispezialität wird dann in den grünen Bereich aufgenommen, wenn die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission in ihrer Empfehlung eine gleiche oder ähnliche therapeutische Wirkung im Vergleich zu bereits im grünen Bereich vorhandenen Arzneispezialitäten festgestellt hat, und ein ausreichend großer Preisunterschied zu diesen Produkten vereinbart werden kann.
2. Wird für die beantragte Arzneispezialität ein höherer Preis, als der für die in diesem Bereich angeführten Vergleichspräparate geltende Preis angestrebt, so muss die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission in ihrer Empfehlung einen therapeutischen Mehrwert im Vergleich zu Arzneispezialitäten im grünen Bereich feststellen.

(10) Liegt für eine Arzneispezialität ein wirkstoffgleiches Nachfolgeprodukt (Generikum) vor, so gilt zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit Folgendes:

1. Der Hauptverband hat mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalprodukts eine Preisreduktion von 30% zu vereinbaren, womit die Arzneispezialität weiter im Erstattungskodex bleibt. Für die Aufnahme des Generikums in den Erstattungskodex vereinbart der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen einen Preis, der um 25,7% unter dem abgesenkten Preis des Originalprodukts liegt. Alle weiteren Generika werden vom Hauptverband in den Erstattungskodex aufgenommen, wenn ein genügend großer Preisunterschied zum ersten Generi-

kum besteht. Sobald durch ein Generikum eine dritte Preisreduktion erfolgt ist, kann der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen des Originalprodukts eine neuerliche Preisreduktion vereinbaren. Kann eine Einigung nicht erzielt werden, so ist die Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zu streichen.

2. Der Hauptverband kann bei ausgewählten Indikationsgruppen zur Förderung der Verfügbarkeit eines Generikums abweichende Regelungen zur Anwendung bringen.
3. Ist abzusehen, dass bei einer Arzneispezialität trotz rechtlicher Möglichkeit in Österreich kein Generikum vorliegen wird und der Hauptverband mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen ab diesem Zeitpunkt keine Preisreduktion vereinbaren kann, so kann der Hauptverband ein Jahr davor den Wirkstoff oder die Wirkstoffklasse auf Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission ausschreiben.“

50e. § 351d lautet:

„§ 351d. (1) Der Hauptverband hat über den Antrag (einschließlich des Preises) auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex, unbeschadet der für den roten Bereich geltenden Befristung, innerhalb von 90 Tagen ab dem Vorliegen einer Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission nach deren Einlangen zu entscheiden.

(2) Der Hauptverband hat seine Entscheidung nur dann zu begründen, wenn dem Antrag nicht stattgegeben wird. Der Antragsteller ist über die Möglichkeit der Beschwerde an die Unabhängige Heilmittelkommission sowie über die Rechtsmittelfristen nach § 351i Abs. 3 zu belehren.

(3) Ist ein Verfahren abgeschlossen, so ist der Hauptverband zur Entscheidung über einen neuerlichen Antrag hinsichtlich ein und der selben Arzneispezialität erst dann verpflichtet, wenn das vertriebsberechtigte Unternehmen dem Hauptverband das Vorliegen wesentlicher neuer Erkenntnisse nachweist.“

50f. § 351e lautet:

„§ 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.“

50g. § 351f samt Überschrift lautet:

„Streichung aus dem Erstattungskodex

§ 351f. (1) Der Hauptverband hat den Erstattungskodex regelmäßig daraufhin zu überprüfen, ob die angeführten Arzneispezialitäten den Prüfmaßstäben nach den §§ 31 Abs. 3 Z 12 und 351c entsprechen. Er hat eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zu streichen, in einen anderen Bereich zu übernehmen oder die Anführung auf bestimmte Verwendungen einzuschränken, wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme nicht oder nur mehr für bestimmte Verwendungen erfüllt sind, insbesondere weil neue pharmakologische oder medizinisch-therapeutische oder gesundheitsökonomische Umstände eingetreten sind. Der Hauptverband hat vor der Entscheidung, eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex zu streichen oder in einen anderen Bereich zu übernehmen, dem vertriebsberechtigten Unternehmen Gelegenheit zur Stellungnahme binnen 30 Tagen zu geben. Das vertriebsberechtigte Unternehmen legt dem Hauptverband auf Verlangen binnen 60 Tagen jene Unterlagen vor, die geeignet sind, die Zweifel aus pharmakologischer oder medizinisch-therapeutischer oder gesundheitsökonomischer Sicht auszuräumen. Allfällige Kosten für die Erstellung diesbezüglicher Gutachten oder Studien trägt das vertriebsberechtigte Unternehmen.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat jede Aufhebung der Zulassung einer Arzneispezialität dem Hauptverband mitzuteilen. Die Arzneispezialität ist unverzüglich aus dem Erstattungskodex zu streichen.“

50h. § 351g lautet:

„§ 351g. (1) Die nähere Organisation zur Aufnahme einer Arzneispezialität und das Verfahren zur Herausgabe des Erstattungskodex regelt der Hauptverband durch Verordnung, die der Genehmigung der

Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bedarf. Vor Genehmigung hat eine Anhörung der Wirtschaftskammer Österreich zu erfolgen. Diese Verfahrensordnung hat insbesondere Zahl, Qualität und Form der vorzulegenden Unterlagen festzulegen und Regeln darüber zu enthalten, in welchen Fällen weiterführende Studien notwendig sind. Die Verordnung ist vom Hauptverband im Internet kundzumachen.

(2) In der Verordnung nach Abs. 1 wird das Verfahren der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission geregelt. Dieser Kommission sind alle Anträge auf Aufnahme (einschließlich aller Änderungen) einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex vorzulegen. Diese Kommission ist auch anzuhören, wenn der Hauptverband von sich aus eine Veränderung im Erstattungskodex beabsichtigt. Die Kommission hat dem Hauptverband insbesondere zu empfehlen,

1. ob und für welche Indikationen und Gruppen von Patienten und Patientinnen ein wesentlicher zusätzlicher therapeutischer Nutzen einer Arzneispezialität vorliegt und wie dieser ökonomisch bewertet werden kann, damit die Arzneispezialität in den gelben Bereich aufgenommen werden oder dort verbleiben kann,
2. ob und welcher therapeutische Mehrwert (Zusatznutzen für Patienten und Patientinnen) einer Arzneispezialität vorliegt und wie dieser ökonomisch bewertet werden kann, damit die Arzneispezialität in den grünen Bereich aufgenommen werden oder dort verbleiben kann,
3. ob im Sinne einer sicheren und wirtschaftlichen Versorgung der Patienten und Patientinnen ein Vergabeverfahren für Wirkstoffe oder Wirkstoffgruppen eingeleitet werden sollte, um günstigere Bedingungen für die Heilmittelerstattung zu erreichen (zB wenn das Preisband zu breit oder keine Nachfolge durch ein Generikum möglich ist) und
4. bei welchen medizinischen Bedürfnissen und epidemiologischen Notwendigkeiten die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger angewendet werden sollte.

Die Empfehlungen der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission haben den Kriterien der Wissenschaft, der Transparenz und der gesundheitsökonomischen Bewertungen zu entsprechen.

(3) Der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gehören zehn Vertreter der Sozialversicherung, drei unabhängige Vertreter der Wissenschaft aus einschlägigen Fachrichtungen (Pharmakologen und Mediziner von Universitätsinstituten), je zwei Vertreter der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer und der Österreichischen Ärztekammer sowie ein Vertreter der Österreichischen Apothekerkammer an.

(4) Zur Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex ab dem Jahr 2004 zahlen jene vertriebsberechtigten Unternehmen, deren Arzneispezialitäten im Erstattungskodex angeführt sind, insgesamt einen pauschalierten Kostenersatz an den Hauptverband in der Höhe von einer Million Euro. Dieser Betrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger. Die Aufteilung dieses Betrages auf die einzelnen Berufsgruppenmitglieder obliegt der Wirtschaftskammer Österreich. Eine erste Akontierung ist mit 1. Juli 2004 fällig, die Abrechnung ist so rasch wie möglich nach Ende des jeweiligen Kalenderjahres vorzunehmen. Eine weitere Akontierung ist mit 10. Jänner 2005 fällig, in weiterer Folge gelten als Fälligkeitstage jeweils der 1. April und der 1. Oktober. Die Abrechnungsregeln für diese Zahlung sind in der Verordnung nach Abs. 1 festzulegen.

(5) Für die im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten, insbesondere für rezeptfreie Produkte, ist jegliche Werbung, die für die Verbraucher/innen bestimmt ist, zu unterlassen; ausgenommen von diesem Werbeverbot sind rezeptfreie Arzneispezialitäten, die vom Hauptverband von sich aus (§ 351c Abs. 5) gegen den Willen des vertriebsberechtigten Unternehmens in den Erstattungskodex aufgenommen wurden.“

50i. Im § 351h Abs. 1 wird der Ausdruck „das Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „den Erstattungskodex“ ersetzt.

51. Im § 351h Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „des Obersten Gerichtshofes“ der Ausdruck „oder eines Oberlandesgerichtes“ eingefügt.“

52. § 351h Abs. 3 lautet:

„(3) Der (die) Vorsitzende der Unabhängigen Heilmittelkommission wird vom Bundesminister für Justiz bestellt. Als Beisitzer(innen) gehören der Unabhängigen Heilmittelkommission jeweils ein(e) von den nachfolgenden Organisationen vorgeschlagene(r) Vertreter(in) an:

1. Österreichische Pharmakologische Gesellschaft,

2. Österreichische Ärztekammer,
3. Österreichische Apothekerkammer,
4. Wirtschaftskammer Österreich,
5. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen,
6. Bundesarbeitskammer,
7. Hauptverband.

Die Beisitzer(innen) sowie jeweils ein(e) Stellvertreter(in) werden von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen bestellt und haben über die erforderlichen Zeitressourcen zur Ausübung ihres Amtes zu verfügen.“

52a. Im § 351i Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „das Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „den Erstattungskodex“ ersetzt.

52b. Im § 351i Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „Erstattungskodex“ ersetzt.

52c. § 351i Abs. 3 dritter Satz lautet:

„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.“

52d. Dem § 351i Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Allfällige Fragen patentrechtlicher Art sind nicht Gegenstand des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission.“

52e. Im § 351i Abs. 4 wird der Ausdruck „Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „Erstattungskodex“ und der Ausdruck „das Heilmittelverzeichnis“ jeweils durch den Ausdruck „den Erstattungskodex“ ersetzt.

52f. Im § 351i Abs. 5 wird der Ausdruck „das Heilmittelverzeichnis“ durch den Ausdruck „den Erstattungskodex“ ersetzt.

53. Nach § 351j Abs. 6 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ist berechtigt, durch Verordnung pauschalierte Kostenersätze für die Kosten des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission festzusetzen. Deren Höhe hat sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens zu richten, wobei jedenfalls zwischen Verfahren nach § 351i Abs. 1 Z 1 und 2 zu unterscheiden ist. Barauslagen sind unabhängig von den festgelegten Kostenersätzen nach § 76 AVG zu behandeln. Die Kostenersätze und Barauslagen hat diejenige Partei des Beschwerdeverfahrens zu tragen, die im Beschwerdeverfahren unterlegen ist. In Verfahren nach § 351i Abs. 5 hat die Kostenersätze jedenfalls der Hauptverband zu tragen, wenn nicht die Beschwerde mangels Säumigkeit zurückgewiesen wird.“

54. Im § 365 Abs. 1 wird der Ausdruck „bei der nach dem Unfallorte zuständigen Berghauptmannschaft“ durch den Ausdruck „beim Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit“ ersetzt.

55. Im § 421 Abs. 1a erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

56. § 421 Abs. 1c wird aufgehoben.

57. Im § 426 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ durch den Ausdruck „und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

58. § 427 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau..... 60;“

59. § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 werden aufgehoben.

60. Die Z 6 und 7 im § 427 Abs. 1 erhalten die Bezeichnungen „4“ und „5“.

61. § 428 Z 3 lautet:
 „3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 15;“
62. § 428 Z 4 und 5 werden aufgehoben.
63. Die Z 6 und 7 im § 428 erhalten die Bezeichnungen „4“ und „5“.
64. § 429 Z 3 lautet:
 „3. bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau 9;“
65. § 429 Z 4 und 5 werden aufgehoben.
66. Die Z 6 und 7 im § 429 erhalten die Bezeichnungen „4“ und „5“.
67. Im § 441a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 6“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 4“ ersetzt.
68. § 444 Abs. 3 erster Satz lautet:
 „Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau hat für die Kranken-, Unfall-, Pensions- und knappschaftliche Pensionsversicherung die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen.“
69. Im § 445 Z 5 entfällt der Klammerausdruck „(447b Abs. 4 zweiter Satz)“ und wird folgender Satz angefügt:
 „Als liquide Mittel gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.“
70. Im § 447a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt und entfällt der Ausdruck „, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“.
71. Im § 447a Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues“ jeweils durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt und entfallen die Ausdrücke „, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ sowie „, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“.
72. Im § 448 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „der im § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträger“ durch den Ausdruck „des im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträgers“ und der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 bis 5“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 und 3“ ersetzt.
73. Im § 449 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 bis 5“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 und 3“ und der Ausdruck „den im § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträgern“ durch den Ausdruck „dem im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger“ ersetzt.
74. Im § 449 Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 bis 5“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 und 3“ ersetzt.
75. Im § 449 Abs. 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 bis 5“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 2 und 3“ ersetzt.
76. Im § 449 Abs. 5 wird der Ausdruck „den im § 427 Abs. 1 Z 4 und 5 genannten Versicherungsträgern“ durch den Ausdruck „dem im § 427 Abs. 1 Z 3 genannten Versicherungsträger“ ersetzt.
77. Im § 460 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 6“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 4“ ersetzt.

78. Die Überschrift des Abschnittes II des Neunten Teiles lautet:

„Sonderbestimmungen für die bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versicherten Personen“

79. § 472 Abs. 1 Z 1 lautet:

- „1. Bedienstete der Österreichischen Bundesbahnen oder von Nachfolgeunternehmen
- mit Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz,
 - denen von den Österreichischen Bundesbahnen oder von Nachfolgeunternehmen ein besonderer Kündigungsschutz gewährt wird sowie
 - Personen, die von den Österreichischen Bundesbahnen oder von Nachfolgeunternehmen eine Pensionsleistung nach dem Bundesbahn-Pensionsgesetz oder eine gleichartige Pensionsleistung erhalten;“

79a. Im § 472 Abs. 1 Z 2 wird nach dem Ausdruck „Österreichischen Bundesbahnen“ der Ausdruck „oder der Nachfolgeunternehmen“ eingefügt.

79b. Im § 472 Abs. 1 Z 3 wird nach dem Ausdruck „Österreichischen Bundesbahnen“ der Ausdruck „oder von Nachfolgeunternehmen“ eingefügt.

80. Dem § 472 Abs. 1 Z 4 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht für Personen, deren Dienstverhältnis nach dem 31. Dezember 2003 begonnen hat.“

82. Im § 473 Abs. 1 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

83. § 473 Abs. 2 letzter Satz lautet:

„Es ist eine gemeinsame Schlussbilanz zu erstellen.“

84. Im § 473 Abs. 3 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ und der Ausdruck „gemäß § 472“ durch den Ausdruck „nach den §§ 472 und 474“ ersetzt.

85. Im § 474 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

86. § 474 Abs. 2 lautet:

- „(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden auf Personen,
1. für die am 31. Dezember 2004 die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in der Krankenversicherung zuständig war,
 2. die nach dem 31. Dezember 2004 die Voraussetzungen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. h bis lit. k erfüllen,
 3. die nach dem 31. Dezember 2004 auf Grund des Abschnittes IV des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes eine Pension beziehen,
 4. die nach dem 31. Dezember 2004 den ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst antreten und die unmittelbar vor Antritt des Präsenzdienstes die Voraussetzungen nach § 26 Abs. 1 Z 4 lit. h bis lit. i erfüllt haben.“

87. Der bisherige Abs. 2 des § 474 erhält die Bezeichnung „(3)“.

88. Im § 475 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

89. Im § 476 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

90. Im § 477 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

91. Nach dem 5. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles wird folgender 6. Unterabschnitt samt Überschrift eingefügt:

„6. UNTERABSCHNITT

Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – Errichtung

§ 538h. (1) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues werden ab 1. Jänner 2004 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2005 zur Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau zusammengeführt. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ist Versicherungsträger im Sinne des § 32.

(2) Alle Rechte und Verbindlichkeiten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gehen mit 1. Jänner 2005 auf die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau über. Sie ist ab 1. Jänner 2005 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen zuständig, die nach den am 31. Dezember 2004 geltenden Vorschriften von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu besorgen sind. Der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau obliegt die Erstellung der Rechnungsabschlüsse, der Geschäftsberichte (§ 444 Abs. 1) und der statistischen Nachweisungen (§ 444 Abs. 2) für das Jahr 2004 für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau – Versicherungsvertreter und Konstituierung der Verwaltungskörper

§ 538i. (1) Die Versicherungsvertreter/innen (Stellvertreter/innen) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau sind erstmals bis 30. September 2004 in den Vorstand, die Kontrollversammlung und die Generalversammlung zu entsenden. Dabei ist § 421 Abs. 1a anzuwenden. § 427 Abs. 2 ist auf die Mitglieder des Überleitungsausschusses sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Mitglieder des Vorstandes und der Kontrollversammlung (§ 419 Abs. 1) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau werden erstmals von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu den konstituierenden Sitzungen in der Weise eingeladen, dass die genannten Verwaltungskörper ab 1. Jänner 2005 ihre Aufgaben und Obliegenheiten nach § 434 bzw. § 436 wahrnehmen können. Mit ihrem ersten Zusammentreten sind die genannten Verwaltungskörper konstituiert. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses und seine (ihre) beiden Stellvertreter(innen) übernehmen ab 1. Jänner 2005 die Funktion des Obmannes und seiner Stellvertreter(innen) der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Der (die) Vorsitzende des Überleitungskontrollausschusses und sein(e) Stellvertreter(in)/ihr(e) Stellvertreter(in) übernehmen ab 1. Jänner 2005 die Funktion des (der) Vorsitzenden und des (der) Vorsitzenden-Stellvertreters (Stellvertreterin) der Kontrollversammlung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau. Ab der Konstituierung übernehmen die genannten Verwaltungskörper alle ihnen nach diesem Bundesgesetz zugeordneten Aufgaben und Obliegenheiten. Die Generalversammlung (§ 419 Abs. 1) ist vom Vorstand erstmals nach dessen Konstituierung einzuberufen. Hinsichtlich der Angelobung der Versicherungsvertreter(innen) gilt § 432 sinngemäß.

Überleitungsausschuss – Errichtung

§ 538j. (1) Der Überleitungsausschuss wird für den Zeitraum vom 1. Jänner 2004 bis 31. Dezember 2004 aus den Mitgliedern der Vorstände der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gebildet. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit Ausschüsse aus seiner Mitte bilden und diesen einzelne seiner Aufgaben und Obliegenheiten übertragen. Im Übrigen finden die §§ 448 und 449 hinsichtlich der Sitzungen des Überleitungsausschusses sinngemäß Anwendung. Kommt ein gültiger Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zustande, so kann der (die) Vorsitzende, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet scheinen, die Angelegenheit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Entscheidung vorlegen. Handelt es sich dabei um Angelegenheiten aus dem Bereich der Pensionsversicherung, so hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen das Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz herzustellen.

(2) Die in Abs. 1 genannten Versicherungsvertreter(innen) werden im Falle ihrer Verhinderung von den nach § 421 Abs. 7 bestellten Stellvertreter(inne)n vertreten. Im Übrigen finden für die Mitglieder des

Überleitungsausschusses und ihre Stellvertreter(innen) die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Versicherungsvertreter(innen) sinngemäß Anwendung.

(3) Die Mitglieder des Überleitungsausschusses werden erstmals von der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur konstituierenden Sitzung in der Weise eingeladen, dass der Überleitungsausschuss ab 1. Jänner 2004 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538k wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungsausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine(n) Vorsitzende(n) und zwei Vorsitzende-Stellvertreter(innen); das an Lebensjahren älteste Mitglied führt hierbei den Vorsitz. Der (die) Vorsitzende hat der Gruppe der Dienstnehmer(innen) anzugehören; je eine(r) der Stellvertreter(innen) hat der Gruppe der Dienstgeber(innen) bzw. der Gruppe der Dienstnehmer(innen) anzugehören. Der Ausschuss ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder (Stellvertreter/innen) beschlussfähig. Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Der Ausschuss wird vom (von der) Vorsitzenden, bei dessen (deren) Verhinderung vom (von der) Vorsitzenden-Stellvertreter(in) einberufen. Der Überleitungsausschuss hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsordnung zu geben.

(4) Die Organisation der Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses obliegt bis 31. Dezember 2004 dem (der) leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der (die) dabei vom (von der) leitenden Angestellten der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zu unterstützen ist.

(5) Der zur Ausführung der Tätigkeit des Überleitungsausschusses erforderliche Aufwand ist je zur Hälfte von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu tragen.

Überleitungsausschuss – Aufgaben

§ 538k. (1) Folgende Beschlüsse aus dem Wirkungsbereich der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sind, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigungsrechte (§§ 448, 449), allein durch den Überleitungsausschuss zu fassen:

1. sämtliche Beschlüsse, für deren Wirksamkeit die Zustimmung der Kontrollversammlung erforderlich ist;
2. Beschlüsse betreffend EDV und Informatik, mit welchen die Verfügungen über einen 100 000 € übersteigenden Betrag getroffen werden;
3. sämtliche Beschlüsse betreffend Bedienstete im leitenden und höheren Dienst.

(2) Der Überleitungsausschuss kann, unbeschadet des Abs. 1, sämtliche Entscheidungen, die in den Aufgabenbereich des Vorstandes (§ 434) der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues fallen und die sich auf die Zusammenführung der beiden Versicherungsträger auswirken, mit Zustimmung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und des Bundesministers für Finanzen jederzeit an sich ziehen. Im Übrigen haben die Vorstände der zusammenzuführenden Versicherungsanstalten die ihnen nach diesem Bundesgesetz zukommenden Aufgaben und Obliegenheiten bis 31. Dezember 2004 zu erfüllen.

(3) Der Überleitungsausschuss soll für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zum 30. September 2004 mit Wirkung ab 1. Jänner 2005 den leitenden Angestellten und dessen (die leitende Angestellte und deren) ständigen Stellvertreter (ständige Stellvertreterin) sowie mit Wirkung ab 1. Jänner 2005 den leitenden Arzt und dessen (die leitende Ärztin und deren) ständigen Stellvertreter (ständige Stellvertreterin) bestellen; hinsichtlich der Bestellung dieser Personen nach dem 31. Dezember 2004 sind die nach diesem Bundesgesetz zuständigen Verwaltungskörper berufen. Darüber hinaus erlässt der Überleitungsausschuss für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau bis zum 31. Dezember 2004 eine vorläufige Satzung. Diese tritt unter Bedachtnahme auf § 455 Abs. 1 mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben dem Überleitungsausschuss auf sein Verlangen sämtliche zur Erfüllung der diesem nach diesem Bundesgesetz übertragenen Aufgaben erforderlichen Mitteilungen zu machen. Der Ausschuss kann die notwendigen Erhebungen durch eines oder mehrere seiner Mitglieder (Stellvertreter) auch unmittelbar bei den einzelnen Versicherungsträgern durchführen.

(5) Der Überleitungsausschuss kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues Vertreter(innen) entsenden, denen beratende Funktion zukommt. Er ist von jeder Sitzung der Verwaltungs-

körper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihm auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

Überleitungskontrollausschuss – Errichtung

§ 538l. (1) Der Überleitungskontrollausschuss wird für den Zeitraum vom 1. Jänner 2004 bis 31. Dezember 2004 aus den Mitgliedern der Kontrollversammlungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues gebildet. Auf die Mitglieder des Überleitungskontrollausschusses findet § 538j Abs. 2 sinngemäß Anwendung.

(2) Die Mitglieder des Überleitungskontrollausschusses werden erstmals vom (von der) Vorsitzenden des Überleitungsausschusses zur konstituierten Sitzung in der Weise eingeladen, dass der Überleitungskontrollausschuss ab 1. Jänner 2004 seine Aufgaben und Obliegenheiten nach § 538m wahrnehmen kann. Mit seinem ersten Zusammentreten ist der Überleitungskontrollausschuss konstituiert. In der konstituierenden Sitzung wählen die Mitglieder des Ausschusses aus ihrer Mitte eine(n) Vorsitzende(n) und im Anschluss daran seine(n)/ihre(n) Stellvertreter(in). Diese(r) hat der Gruppe anzugehören, die nicht den (die) Vorsitzende(n) stellt. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses führt hierbei den Vorsitz. Der Überleitungskontrollausschuss hat sich in der konstituierenden Sitzung eine Geschäftsordnung zu geben.

(3) Der zur Ausübung der Tätigkeit des Überleitungskontrollausschusses erforderliche Aufwand ist je zur Hälfte von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu tragen.

Überleitungskontrollausschuss – Aufgaben

§ 538m. (1) Sämtliche ab 1. Jänner 2004 gefassten Beschlüsse des Überleitungsausschusses, die eine im § 437 angeführte Angelegenheit zum Gegenstand haben, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Befugnisse, der Zustimmung des Überleitungskontrollausschusses.

(2) Stimmt der Überleitungskontrollausschuss einem Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zu, so hat der Überleitungsausschuss unverzüglich über die Angelegenheit neu zu beschließen; dieser erneute Beschluss ist zu seiner Wirksamkeit ebenfalls dem Überleitungskontrollausschuss zur Zustimmung vorzulegen. Stimmt der Überleitungskontrollausschuss auch dem erneuten Beschluss des Überleitungsausschusses nicht zu, so hat er den (die) Vorsitzende(n) des Überleitungsausschusses unverzüglich in Kenntnis zu setzen und die Angelegenheit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen vorzulegen. Dieser hat den Beschluss des Überleitungsausschusses entweder zu bestätigen oder aufzuheben. Ein bestätigter Beschluss des Überleitungsausschusses ist zu vollziehen.

(3) Der Überleitungsausschuss und der die Bürogeschäfte des Überleitungsausschusses führende leitende Angestellte (§ 538j Abs. 4) sind verpflichtet, dem Überleitungskontrollausschuss alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die dieser zur Ausübung seines Zustimmungsrechtes benötigt.

(4) Der Überleitungskontrollausschuss ist berechtigt, an den Sitzungen des Überleitungsausschusses durch drei Vertreter(innen) mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Sitzung des Überleitungsausschusses in gleicher Weise in Kenntnis zu setzen wie dessen Mitglieder; ebenso sind ihm die in diesem zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Behelfe und andere Unterlagen) zu übermitteln.

(5) Die Kontrollversammlungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die ihnen nach § 436 übertragenen Aufgaben und Obliegenheiten, soweit sie nicht dem Überleitungskontrollausschuss übertragen sind, bis 31. Dezember 2004 wahrzunehmen.

Mitwirkung der Controllinggruppe

§ 538n. (1) Der beim Hauptverband nach § 32b eingerichteten Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen zur Zusammenführung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues im Zusammenhang mit

1. den Zielvereinbarungen nach § 32a und
2. den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung unter Zuhilfenahme der vorliegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der (die) Vorsitzende des Überleitungsausschusses

hat die Ergebnisse der Controllinggruppe der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu übermitteln.

(2) Die Controllinggruppe ist berechtigt, an den Sitzungen des Überleitungsausschusses und des Überleitungskontrollausschusses sowie ab 1. Jänner 2004 an den Sitzungen des Vorstandes und der Kontrollversammlung der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau durch einen Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Sie ist deshalb von jeder Sitzung des Überleitungsausschusses und des Überleitungskontrollausschusses in gleicher Weise in Kenntnis zu setzen wie dessen Mitglieder; ebenso sind ihr die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Ausweise, Tagesordnungen, Berichte und andere Unterlagen) zu übermitteln.“

92. Im § 580 Abs. 2 wird der Ausdruck „Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau“ ersetzt.

93. Nach § 608 wird folgender § 609 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (61. Novelle)

§ 609. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 7 Z 3 lit. b und 4 lit. d, 8 Abs. 1 Z 3 lit. g, 31 Abs. 3 Z 12 und Abs. 5 Z 10 und Z 13a sowie Abs. 8, 57a, 136 Abs. 3, 151 Abs. 5, 162 Abs. 3, 338 Abs. 2a, 342 Abs. 1 Z 6, 347 Abs. 5, 350 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3, Überschrift des Abschnittes V im Sechsten Teil, §§ 351c samt Überschrift, 351d, 351e, 351f samt Überschrift, 351g, 351h Abs. 1, 2 und 3, 351i Abs. 1 Z 1 lit. a und Z 2, Abs. 3, 4 und 5, 351j Abs. 7, 472 Abs. 1 in der Fassung der Z 80 sowie der 6. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. mit 1. Jänner 2005 die §§ 5 Abs. 1 Z 3 lit. b, 15 Abs. 3 Z 3, 23 Abs. 1 Z 3 und Abs. 4, 24 Abs. 1 Z 3, 25 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 2 lit. b und Z 3, 26 Abs. 1 Z 3 lit. b und Z 4, 28 Z 3, 29, 31 Abs. 5a, 42a, 53b Abs. 1, 71 Überschrift, Abs. 1, 2 und 3, 73 Abs. 2 und 4, 84 Abs. 3 Z 2 lit. b, Abs. 4 und 5 Z 2 lit. b, 231 Z 1, 232 Abs. 3, 319a Abs. 1 und 6, 343 Abs. 1, 343b Abs. 1, 421 Abs. 1a, 426 Abs. 1 Z 2, 427 Abs. 1 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 428 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 429 Z 3, 4 (neu) und 5 (neu), 441a Abs. 1, 444 Abs. 3, 447a Abs. 1 und 3, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 5, 460 Abs. 4, Überschrift des Abschnittes II des neunten Teiles, 473 Abs. 1, 2 und 3, 474 Abs. 1, 2 und 3 (neu), 475, 476, 477 sowie 580 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2003 § 445 Z 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
4. rückwirkend mit 1. Oktober 2002 § 53b Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
5. rückwirkend mit 1. Jänner 2002 § 365 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

(2) Es treten außer Kraft

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2004 die §§ 23 Abs. 1 Z 4, 25 Abs. 1 Z 2 lit. c, 26 Abs. 1 Z 5, 84 Abs. 3 Z 2 lit. c und Abs. 5 Z 2 lit. c;
2. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 §§ 343 Abs. 5, 421 Abs. 1c, 427 Abs. 1 Z 4 und 5, 428 Z 4 und 5 sowie 429 Z 4 und 5.

(3) Behandlungsbeiträge nach § 135a in den Fassungen der Bundesgesetze BGBl. I Nr. 155/2002, 140/2002, 67/2001, 35/2001 und 5/2001 (Behandlungsbeitrag-Ambulanz) sind für Zeiten, die vor dem 1. April 2003 liegen, nicht mehr einzuheben.

(4) Anträge auf Rückzahlung von bereits geleisteten Behandlungsbeiträgen-Ambulanz (§ 603 Abs. 2) können längstens bis 30. Juni 2004 wirksam gestellt werden.

(4a) § 108 Abs. 9 erster Satz, zweiter Halbsatz ist auf die §§ 136 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, 92 Abs. 3 GSVG, 86 Abs. 3 BSVG und 64 Abs. 3 B-KUVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 nicht anzuwenden.

(5) § 343 Abs. 1 ASVG in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung gilt für jenen Teil der Versicherten der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau weiter, die unter § 474 Abs. 2 fallen. Der Hauptverband hat mit der Österreichischen Ärztekammer für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einen Gesamtvertrag über die Beziehungen zu den freiberuflich tätigen Ärzten und den Gruppenpraxen so rechtzeitig abzuschließen, dass dieser für alle bei der Versicherungsanstalt für Eisen-

bahnen und Bergbau Versicherten mit In-Kraft-Treten eines Kostenbeitrages nach § 31 Abs. 5a wirksam wird. Dabei ist von den vertragsabschließenden Parteien auf die finanzielle Leistungsfähigkeit dieses Versicherungsträgers in der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen.

(6) Die Amtsdauer der am 31. Dezember 2005 bestehenden Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau verlängert sich bis zum Ablauf des 31. Dezember 2010.

(7) Der auf die Krankenversicherung, Unfallversicherung und Pensionsversicherung jeweils entfallende Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand der einzelnen Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, dem GSVG, dem BSVG, dem B-KUVG und der Verwaltungsaufwand des Hauptverbandes dürfen ab dem Geschäftsjahr 2004 bis zum Geschäftsjahr 2007 die Höhe des jeweiligen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes des Geschäftsjahres 1999 nicht übersteigen.

Dabei sind jeweils außer Acht zu lassen:

1. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für Standardprodukte sowie die Verwaltungskostensätze hierfür,
2. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für das ELSY nach den §§ 31a ff,
3. die Vergütung für die Mitwirkung an fremden Aufgaben nach § 82 dieses Bundesgesetzes und nach § 250 Abs. 2 GSVG,
4. die Entwicklungs- und Implementierungskosten für die Einrichtung der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse als Kompetenzzentrum nach § 26 Abs. 3 KBGG, soweit diese Kosten nicht nach § 38 Abs. 3 KBGG abgegolten werden,
5. die Kosten für Maßnahmen, die trägerübergreifende Zielvereinbarungen und das Controlling nach dem 6. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles dieses Bundesgesetzes betreffen,
6. die Kosten der Auflösung und Umgestaltung von Organisationseinheiten (insbesondere jener der elektronischen Datenverarbeitung), soweit diese auf Grund der Zusammenführung von gemeinsamen Aufgaben oder der Zusammenführung von Versicherungsträgern (zB nach § 538h) bzw. der Schaffung von Einrichtungen im Sinne des § 81 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes entstehen;
7. die Aufwendungen des Hauptverbandes und der Versicherungsträger im Zusammenhang mit der Pensionskassenversorgung der Sozialversicherungsbediensteten und
8. die Aufwendungen und Belastungen für Maßnahmen zur Verringerung der Kosten für nicht auf wissenschaftlicher Grundlage oder nicht auf sonst gesichertem Wissen beruhende medizinische Leistungen (evidence based medicine) bis zu jenem Betrag, der sich aus dem diesbezüglichen Aufwand im Jahre 2003 ergibt. Abs. 8 erster und zweiter Satz gilt entsprechend.

(8) Abweichend von den Bestimmungen des Abs. 7 darf sich der Verwaltungsaufwand beim Hauptverband und der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand bei jenen Versicherungsträgern, die ihren diesbezüglichen Aufwand bis zum Jahr 2003 im Sinne des § 588 Abs. 14 zurückgeführt haben, im Jahr 2004 bis zu jenem Betrag erhöhen, der sich aus dem jeweiligen Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Jahres 1999 zuzüglich der Inflationsrate des Jahres 2003 ergibt. Der Verwaltungsaufwand beim Hauptverband und der Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand bei jenen Krankenversicherungsträgern, bei denen der Verwaltungsrat die Einhaltung der Zielvereinbarungen nach § 447c Abs. 1 Z 2 festgestellt hat, darf sich ab dem Geschäftsjahr 2005 im jeweiligen Jahr bis zu jenem Betrag erhöhen, der sich aus dem jeweiligen erhöhten Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand des Jahres 1999 zuzüglich der Inflationsrate des jeweils vorangegangenen Jahres ergibt. Dies gilt für die Unfall- und Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe, dass die Einhaltung der Zielvereinbarungen nach § 32a von der Geschäftsführung des Hauptverbandes festzustellen ist.

(9) Falls eine Rahmenvereinbarung über die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer, Bundeskurie niedergelassene Ärzte bis zum 31. März 2004 nicht zu Stande kommt, ist der Hauptverband im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen berechtigt, die Grundsätze der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung festzulegen. Diese Grundsätze sind im Internet kundzumachen, sie treten mit dem In-Kraft-Treten einer Rahmenvereinbarung und deren Übernahme in die Gesamtverträge außer Kraft. Für die Umsetzung der Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung nach § 350 Abs. 3 hat der Hauptverband gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern bis längstens 31. Dezember 2004 die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Bis dahin sind die derzeit geltenden Bestimmungen über die chef- und kontrollärztliche Bewilligung anzuwenden.

(10) Die Verfahrensordnung nach § 351g ist der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen vom Hauptverband bis zum 31. März 2004 zur Genehmigung vorzulegen und spätestens mit 1. Juli 2004 in Kraft zu setzen. Die Verfahrensordnung nach § 351g in der jeweils geltenden Fassung ist bis zum In-Kraft-Treten der Verfahrensordnung nach § 351g in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 anzuwenden.

(11) Die Preiskommission (§ 351c Abs. 6) hat ihre Vorgehensweise zur Ermittlung des EU-Durchschnittspreises bis zum 1. Jänner 2004 festzulegen.

(12) Das bisherige Heilmittelverzeichnis wird schrittweise ab 1. Jänner 2004 durch den Erstattungskodex ersetzt. Die bisherigen Indikationsgruppen werden auf der Basis des Klassifikationssystems der WHO (ATC-Code) bis längstens 31. Dezember 2004 neu geordnet. In der Übergangszeit bis dahin gilt das Heilmittelverzeichnis in der jeweils geltenden Fassung.

(13) Arzneispezialitäten, die im Jahr 2004 im Heilmittelverzeichnis in der jeweils geltenden Fassung angeführt sind, sind spätestens ab dem Jahr 2005 im grünen Bereich des Erstattungskodex. Stoffe für magistrale Zubereitungen, die im Jahr 2004 im Heilmittelverzeichnis in der jeweils geltenden Fassung angeführt sind, sind spätestens ab dem Jahr 2005 im gelben Bereich des Erstattungskodex. Arzneispezialitäten, die im Jahr 2004 in der Heilmittel-Sonderliste des Heilmittelverzeichnisses in der jeweils geltenden Fassung angeführt sind, sind spätestens ab dem Jahr 2005 im gelben Bereich des Erstattungskodex. Auf Verlangen des Hauptverbandes ist das vertriebsberechtigte Unternehmen verpflichtet, diesem mitzuteilen, wann für die im Heilmittelverzeichnis angeführten Arzneispezialitäten der Patentschutz in Österreich der in der jeweiligen Arzneispezialität enthaltenen Wirkstoffe endet.

(14) Alle Arzneispezialitäten, die vor dem In-Kraft-Treten dieses Bundesgesetzes der chef- und kontrollarztepflichtigen Bewilligung bedurften, unterliegen ab Jänner 2004 dem roten Bereich des Erstattungskodex.

(15) Alle neuen erstattungsfähigen Arzneispezialitäten, die ab 1. Jänner 2004 für Österreich zugelassen und lieferbar sind, sind hinsichtlich der Preisgestaltung so zu behandeln, als ob sie ab diesem Datum im roten Bereich des Erstattungskodex wären, soweit nicht zwischen Hauptverband und dem vertriebsberechtigten Unternehmen vereinbart wird, dass die Arzneispezialität in den grünen Bereich aufgenommen wird.

(16) Die erste Fassung der Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien nach § 351c Abs. 2 ist bis 31. März 2004 im Internet kundzumachen.

(17) Auf die Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex nach § 351g Abs. 4 sind allfällige Kostenersätze aus dem Jahr 2004 anzurechnen.

(18) In allen bundesgesetzlichen Regelungen, in denen das Wort „Heilmittelverzeichnis“ enthalten ist, tritt an dessen Stelle das Wort „Erstattungskodex“, jeweils in der entsprechenden grammatikalischen Form.

(19) Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit dem Hauptverband beginnend mit dem Jahr 2004 bis einschließlich 2006 jährlich 2% ihres jährlichen Arzneimittelumsatzes, den sie auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielen, zu überweisen. Bei jedem Unternehmen bleibt dabei ein Sockelbetrag von zwei Millionen Euro außer Betracht. Dieser Betrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf Basis der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger. Für das Jahr 2004 beträgt die Summe der Überweisungen pauschal 23 Millionen Euro. Eine erste Akontierung ist mit 1. Juli 2004 fällig, die Abrechnung ist so rasch wie möglich nach Ende des jeweiligen Kalenderjahres vorzunehmen. Eine weitere Akontierung ist mit 10. Jänner 2005 fällig, in weiterer Folge gelten als Fälligkeitstage jeweils der 1. April und der 1. Oktober. Die Abrechnungsregeln für diese Zahlung sind in der Verordnung nach § 351g Abs. 1 gemeinsam mit der Wirtschaftskammer Österreich festzulegen.

(20) Im Jahr 2004 tritt an die Stelle des im § 351c Abs. 10 Z 1 zweiter Satz genannten Prozentsatzes von 25,7 ein Prozentsatz von 20 und im Jahr 2005 von 22,9.“

Teil 2

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

2. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c wird der Ausdruck „der Bundesämter für Soziales und Behindertenwesen,“ durch den Ausdruck „des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen, der“ ersetzt.

3. Im § 31 Abs. 5 Z 31 wird der Ausdruck „§ 3 Abs. 1 Z 3“ durch den Ausdruck „§ 3 Abs. 1 Gebührenstufe 3“ ersetzt.

4. Im § 70b Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Hochschulen“ der Ausdruck „oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

5. Im § 70b Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Hochschulbesuch“ der Ausdruck „und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

6. Im § 81 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Zulässig ist auch die Errichtung (Gründung) einer Aktiengesellschaft durch den Hauptverband zum Zweck einer Pensionskassenversorgung der Sozialversicherungsbediensteten.“

7. Im § 86 Abs. 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „Unfallsanzeige“ jeweils durch den Ausdruck „Unfallmeldung“ ersetzt.

8. Im § 91 Abs. 1 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 wird der Ausdruck „Bezügebegrenzungsgesetzes“ durch den Ausdruck „Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997,“ ersetzt.

9. § 103 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 und 2 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90% des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 293 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292) und der nach § 294 zu berücksichtigenden Beträge.“

10. § 113 Abs. 2 lautet:

„(2) Werden gesetzlich oder satzungsmäßig festgesetzte oder vereinbarte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, so kann ein Beitragszuschlag bis zum Zehnfachen der Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) vorgeschrieben werden.“

11. Im § 201 Abs. 4 wird der Ausdruck „eines Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen“ durch den Ausdruck „des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen“ ersetzt.

12. Im § 225 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 8 wird angefügt:

„8. Zeiten einer Familienhospizkarenz, in denen ein Beitrag auf Grund des § 29 Abs. 2 AIVG oder des § 32 Abs. 1 AIVG entrichtet wurde.“

13. Dem § 225 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Das Gleiche gilt für Zeiten der Selbstversicherung nach § 19a.“

14. Im § 227 Abs. 1 Z 1 letzter Satzteil entfällt der Ausdruck „mit zwei Drittel ihrer Dauer“.

15. § 227 Abs. 1 Z 5 letzter Halbsatz lautet:

„ferner Zeiten des Ausschlusses vom Bezug der Notstandshilfe nach § 34 AIVG und nach dem 31. Dezember 2003 liegende Zeiten des Bezuges einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 35 AMSG;“

16. § 227a Abs. 6 zweiter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

17. § 227a Abs. 7 wird aufgehoben.

18. § 228a Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

19. § 228a Abs. 4 wird aufgehoben.

20. Im § 235 Abs. 3 lit. a wird der Klammerausdruck „(§§ 175 und 176)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 175 und 176 dieses Bundesgesetzes, §§ 148c und 148d BSVG, §§ 90 und 91 B-KUVG)“ und der Klammerausdruck „(§ 177)“ durch den Klammerausdruck „(§ 177 dieses Bundesgesetzes, § 148e BSVG, § 92 B-KUVG)“ ersetzt.

21. § 247 erster Satz lautet:

„Der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt.“

22. Im § 254 Abs. 6 wird der Ausdruck „Abs. 2“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

23. Dem § 255 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Als invalid im Sinne der Abs. 1 bis 4 gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Beschäftigung infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen, dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.“

24. § 261 Abs. 7 lautet:

„(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.“

25. § 261c Abs. 2 wird aufgehoben.

26. Im § 273 Abs. 2 wird der Ausdruck „Abs. 4 bis 6“ durch den Ausdruck „Abs. 4 bis 7“ ersetzt.

27. § 284c lautet:

„§ 284c. Für die Erhöhung der Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches ist § 261c so anzuwenden, dass an die Stelle des Prozentsatzes von 91,76 der Prozentsatz von 99,79 tritt.“

28. § 288 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachte Betrag.“

29. Im § 308 Abs. 5 entfällt der letzte Satz.

30. Im § 324 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Verpflichtung“ der Ausdruck „bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde“ und nach dem Ausdruck „dem Träger der Sozialhilfe“ jeweils der Ausdruck „bzw. dem Bund oder Land“ eingefügt.

31. Die Überschrift zu § 363 lautet:

„Unfallmeldung“

32. Im § 363 Abs. 1 wird der Ausdruck „anzuzeigen“ jeweils durch den Ausdruck „zu melden“ ersetzt.

33. Im § 363 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „anzuzeigen“ durch den Ausdruck „zu melden“ ersetzt.

34. Im § 363 Abs. 2 dritter Satz wird der Ausdruck „Anzeige“ durch den Ausdruck „Meldung“ ersetzt.

35. Im § 363 Abs. 3 Einleitung wird der Ausdruck „Anzeige über einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit“ durch den Ausdruck „Meldung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit“ ersetzt.

36. Im § 363 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „Anzeige über eine Berufskrankheit“ durch den Ausdruck „Meldung einer Berufskrankheit“ ersetzt.

37. Im § 363 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „anzuzeigen“ durch den Ausdruck „zu melden“ ersetzt.

38. Im § 363 Abs. 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „anzeigepflichtigen“ durch den Ausdruck „meldepflichtigen“ und der Ausdruck „anzuzeigen“ durch den Ausdruck „zu melden“ ersetzt.

39. Im § 364 wird der Ausdruck „Unfallsanzeige“ durch den Ausdruck „Unfallmeldung“ ersetzt.

40. Im § 368 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Unfallsanzeige“ durch den Ausdruck „Unfallmeldung“ ersetzt.

41. Im § 415 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „Berufung an das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz gegen den Bescheid des Landeshauptmannes“ durch den Ausdruck „Berufung ist in Angelegenheiten der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung an das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz zu richten und“ ersetzt.

42. Im § 415 wird nach Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Im Fall der Säumnis bei der Bescheiderlassung in sämtlichen Verwaltungssachen ist das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

1. sachlich in Betracht kommende Oberbehörde nach § 73 Abs. 2 AVG, wenn der Landeshauptmann säumig ist;
2. zweite Instanz nach § 103 Abs. 4 zweiter Halbsatz BVG, wenn der Versicherungsträger säumig ist.“

43. Im § 415 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Abs. 1“ der Ausdruck „und in den Fällen des Abs. 2a“ eingefügt.

44. § 418 Abs. 6 lautet:

„(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich

1. in der Unfallversicherung bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des (der) Versicherten;
2. in der Pensionsversicherung nach dem Wohnsitz des (der) Versicherten.“

45. Im § 443 Abs. 1 wird der Ausdruck „Kranken- und Unfallversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung“ ersetzt.

45a. Im § 447g Abs. 3 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken- und Unfallversicherung“ ersetzt.

46. § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b und c lauten:

- „b) für Zeiten des Ausschlusses vom Bezug der Notstandshilfe nach § 34 AIVG für jeden Tag einer Ersatzzeit ein Betrag in der Höhe von 22,8% des durchschnittlichen Tagsatzes der Notstandshilfe des Vorjahres, aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung;
- c) für Zeiten des Bezuges einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 35 AMSG ein Betrag in der Höhe von 22,8% der Aufwendungen für diese Beihilfe, ausgenommen der Aufwand für die Kranken- und Unfallversicherung der BezieherInnen dieser Beihilfe, aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung;“

47. Die bisherigen lit. b bis d des § 447g Abs. 3 Z 1 erhalten die Bezeichnungen „d“ bis „f“.

47a. Im § 447g Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „Abs. 8“ durch den Ausdruck „Abs. 3“ ersetzt.

48. Im § 460 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die leitenden Angestellten und die leitenden Ärzte (Ärztinnen) der im § 427 Abs. 1 genannten Versicherungsträger sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils fünf Jahre zu bestellen; Wiederbestellungen sind zulässig. Davon abweichende Vereinbarungen sind rechtsunwirksam.“

49. Im § 460 wird nach Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Für jeden leitenden Angestellten (jede leitende Angestellte) und für jeden leitenden Arzt (jede leitende Ärztin) der im § 427 Abs. 1 Z 4 bis 7 genannten Versicherungsträger darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden; für jeden leitenden Angestellten (jede leitende Angestellte) und für jeden leitenden Arzt (jede leitende Ärztin) der im § 427 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Versicherungsträger dürfen jeweils zwei ständige Stellvertreter(innen) bestellt werden.“

50. Der bisherige Text des § 460b erhält die Bezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) In eine Pensionskassenregelung einbezogene Dienstnehmer(innen) haben Beiträge zur Pensionskasse im kollektivvertraglich festgesetzten Ausmaß zu entrichten. § 25 Abs. 1 Z 2 lit. a zweiter Satz EStG 1988 ist nicht anzuwenden.“

51. In der Überschrift zu § 603 wird der Ausdruck „zum Bundesgesetz“ durch den Ausdruck „zu Art. 6 des Bundesgesetzes“ ersetzt.

52. In der Überschrift zu § 605 wird der Ausdruck „zum Bundesgesetz“ durch den Ausdruck „zu Art. 2 des Bundesgesetzes“ ersetzt.

53. Im § 607 wird nach Abs. 3a folgender Abs. 3b eingefügt:

„(3b) § 108h Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 ist nur auf Leistungen anzuwenden, deren Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 2003 liegt.“

54. § 607 Abs. 7 lautet:

„(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension (Knappschaftsalterspension) spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 238, 239, 253, 261, 261c, 284, 284c, 285 und 563 Abs. 19 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.“

55. Nach § 607 Abs. 8 wird folgender Abs. 8a eingefügt:

„(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 253 Abs. 3 sowie 253b Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.“

56. § 607 Abs. 9 lautet:

„(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 238, 239, 253b, 261, 261b, 284, 284b und 588 Abs. 7 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 588 Abs. 7 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.“

57. Dem § 607 Abs. 11 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 264 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.“

58. Im § 607 Abs. 12 erster Satz erster Halbsatz wird der Ausdruck „261 und 284 Z 3“ durch den Ausdruck „261, 261b, 284 Z 3 und 284b“ ersetzt.

59. Im § 607 Abs. 12 letzter Satz und Abs. 13 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „tritt“ jeweils der Ausdruck „; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden“ eingefügt.

60. Im § 607 Abs. 13 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „1,85 Steigerungspunkte“ der Ausdruck „bzw. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung das Ausmaß von 1,955 Steigerungspunkten bis zum Ablauf des Jahres 2007 durch 2,175 Steigerungspunkte, im Jahr 2008 durch 2,125 Steigerungspunkte, im Jahr 2009 durch 2,075 Steigerungspunkte und im Jahr 2010 durch 2,025 Steigerungspunkte“ eingefügt.

61. Im § 607 wird nach Abs. 14 folgender Abs. 14a eingefügt:

„(14a) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 253b Abs. 1 Z 4) – in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 261 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.“

62. Im § 607 Abs. 17a wird der Ausdruck „Knappschaftspension“ durch den Ausdruck „Knappschaftsalterspension“ ersetzt.

63. Im § 607 Abs. 18 wird nach der Absatzbezeichnung der Ausdruck „Abweichend von“ eingefügt.

64. § 607 Abs. 23 zweiter Satz lautet:

„Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 223 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 572 Abs. 10a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden.“

65. Nach § 609 wird folgender § 610 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (61. Novelle)

§ 610. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c, 31 Abs. 5 Z 31, 70b Abs. 1 und 2, 81 Abs. 2a, 86 Abs. 4, 91 Abs. 1, 103 Abs. 2, 113 Abs. 2, 201 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 7 und 8 sowie Abs. 5, 227 Abs. 1 Z 1 und 5, 235 Abs. 3 lit. a, 247, 254 Abs. 6, 255 Abs. 7, 261 Abs. 7, 273 Abs. 2, 284c, 288 Abs. 1, 308 Abs. 5, 324 Abs. 1, 363 samt Überschrift, 364, 368 Abs. 1, 415, 418 Abs. 6, 443 Abs. 1, 447g Abs. 3 Z 1 und 2, 460 Abs. 3a und 4a, 460b, 603 Überschrift, 605 Überschrift sowie 607 Abs. 3b, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 14a, 17a, 18 und 23 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 227a Abs. 6 und 228a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 261c Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 die §§ 227a Abs. 7 und 228a Abs. 4.

(3) § 460 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(4) § 460 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; solche Neubestellungen dürfen erst dann vorgenommen werden, wenn die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen der leitenden Angestellten und der leitenden Ärzte (Ärztinnen) aus ihrer Funktion ausgeschieden sind oder – soweit es sich um einen der im § 427 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Versicherungsträger handelt – nur mehr eine(r) dieser ständigen Stellvertreter(innen) seine (ihre) Funktion ausübt.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (28. Novelle zum GSVG)

Teil 1

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. Im § 25 Abs. 6a erster Satz in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71, wird der Ausdruck „Beitragsgrundlage“ durch den Ausdruck „Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung“ ersetzt.

2. § 92 Abs. 3 lautet:

„(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,35 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.“

3. Im § 95 Abs. 3 entfällt der Ausdruck „(Asylierung)“.

4. Nach § 299 wird folgender § 300 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)

§ 300. Die §§ 25 Abs. 6a und 92 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.“

Teil 2

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 5 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Die Sozialversicherungsträger haben auf Ersuchen jener gesetzlichen beruflichen Vertretungen (Kammern), deren Mitglieder nach den Abs. 1 bis 3 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausgenommen sind, Auskünfte auf automationsunterstütztem Weg über den Hauptverband (§ 183) darüber zu erteilen, ob und bei welchem Versicherungsträger nach Abs. 1 Z 2 ein Kammermitglied in der Krankenversicherung nach § 14b pflichtversichert bzw. nach § 14a oder nach dem ASVG verpflichtend selbstversichert ist. Kosten, die dem Hauptverband dadurch erwachsen, sind diesem von der ersuchenden Stelle zur Gänze zu erstatten.“

2. Im § 25 Abs. 2 Z 3 erster Halbsatz wird nach dem Ausdruck „vermindert um die“ der Ausdruck „auf einen Sanierungsgewinn oder“ eingefügt.

3. Im § 25 Abs. 2 Z 3 zweiter Halbsatz wird nach dem Ausdruck „wenn der Versicherte es beantragt und“ der Ausdruck „bezüglich der Berücksichtigung von Veräußerungsgewinnen überdies“ eingefügt.

4. Im § 25 Abs. 2 Z 3 letzter Halbsatz wird nach dem Ausdruck „für den eine Verminderung um den Veräußerungsgewinn“ der Ausdruck „oder Sanierungsgewinn“ eingefügt.

5. Im § 33a Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Hochschulen“ der Ausdruck „oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

6. Im § 33a Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Hochschulbesuch“ der Ausdruck „und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

7. Im § 60 Abs. 1 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 wird der Ausdruck „Bezügebegrenzungsgesetzes“ durch den Ausdruck „Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997,“ ersetzt.

8. § 71 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90% des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 150 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 149) und der nach § 151 zu berücksichtigenden Beträge.“

9. Im § 116 Abs. 7 erster Satz letzter Satzteil entfällt der Ausdruck „mit zwei Drittel ihrer Dauer“.

10. § 116a Abs. 6 zweiter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

11. § 116b Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

12. § 116b Abs. 4 wird aufgehoben.

13. § 117a erster Satz lautet:

„Der Versicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt.“

14. Im § 120 Abs. 2 lit. a wird der Klammerausdruck „(§§ 175 und 176 bzw. 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 175 bis 177 ASVG, §§ 148c bis 148e BSVG, §§ 90 bis 92 B-KUVG)“ ersetzt.

15. Im § 132 Abs. 5 wird der Ausdruck „Abs. 2“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

16. Dem § 133 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen (Abs. 1), dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.“

17. § 139 Abs. 7 lautet:

„(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.“

18. § 143a Abs. 2 wird aufgehoben.

19. Im § 162 Abs. 4 wird der Ausdruck „eines Bundesamtes“ durch den Ausdruck „des Bundesamtes“ ersetzt.

20. Im § 172 Abs. 5 entfällt der letzte Satz.

21. Im § 176 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 141/2002 entfällt jeweils der Ausdruck „zu leisten bzw.“.

22. Im § 185 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Verpflichtung“ der Ausdruck „bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde“ und nach dem Ausdruck „dem Träger der Sozialhilfe“ jeweils der Ausdruck „bzw. dem Bund oder Land“ eingefügt.

23. Im § 215 Abs. 1 wird der Ausdruck „Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken- und Pensionsversicherung“ ersetzt.

24. Im § 230 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Der (die) leitende Angestellte und der leitende Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils fünf Jahre zu bestellen; Wiederbestellungen sind zulässig. Davon abweichende Vereinbarungen sind rechtsunwirksam.“

25. Im § 230 wird nach Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Für den leitenden Angestellten (die leitende Angestellte) und für den leitenden Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden.“

26. § 297 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002 erhält die Bezeichnung „§ 296a“.

27. Im § 298 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „120 Abs. 6 und 7“ durch den Ausdruck „120 Abs. 7“ ersetzt.

28. Im § 298 Abs. 1 Z 2 wird nach dem Ausdruck „119a Abs. 2,“ der Ausdruck „120 Abs. 6,“ eingefügt.

29. Im § 298 Abs. 2 Z 2 wird nach dem Ausdruck „120 Abs. 3 Z 2 lit. c“ der Ausdruck „und Abs. 6“ eingefügt.

30. § 298 Abs. 7 lautet:

„(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 130, 139, 143a und 266 Abs. 18 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.“

31. Nach § 298 Abs. 8 wird folgender Abs. 8a eingefügt:

„(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 130 Abs. 3 sowie 131 Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.“

32. § 298 Abs. 9 lautet:

„(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 122, 123, 131, 139, 143 und 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 286 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.“

33. Dem § 298 Abs. 11 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 145 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.“

34. Im § 298 Abs. 12 erster Satz erster Halbsatz wird der Ausdruck „122 und 123“ durch den Ausdruck „122, 123, 139 und 143“ ersetzt.

35. Im § 298 Abs. 12 letzter Satz und Abs. 13 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „tritt“ jeweils der Ausdruck „; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden“ eingefügt.

36. Im § 298 wird nach Abs. 13a folgender Abs. 13b eingefügt:

„(13b) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 131 Abs. 1 Z 4) – in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 139 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.“

37. Im § 298 Abs. 16 wird nach der Absatzbezeichnung der Ausdruck „Abweichend von“ eingefügt.

38. § 298 Abs. 18 zweiter Satz lautet:

„Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 113 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 273 Abs. 18a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden.“

39. Nach § 300 wird folgender § 301 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (28. Novelle)

§ 301. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 5 Abs. 4, 25 Abs. 2 Z 3, 33a Abs. 1 und 2, 60 Abs. 1, 71 Abs. 2, 116 Abs. 7, 117a, 120 Abs. 2 lit. a, 132 Abs. 5, 133 Abs. 6, 139 Abs. 7, 162 Abs. 4, 172 Abs. 5, 176, 185 Abs. 1, 215 Abs. 1, 230 Abs. 3a und 4a, 297 sowie 298 Abs. 1, 2, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 13b, 16 und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 116a Abs. 6 und 116b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 143a Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 § 116b Abs. 4.

(3) Anträge auf Verminderung der Beitragsgrundlage um Sanierungsgewinne nach § 25 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 können erstmals für die Beitragsgrundlage des Jahres 2004 gestellt werden.

(4) § 230 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(5) § 230 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; eine solche Neubestellung darf erst dann vorgenommen werden, wenn die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) aus ihrer Funktion ausgeschieden sind.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (27. Novelle zum BSVG)

Teil 1

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. Im § 86 Abs. 3 werden der erste und zweite Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung des Versicherungsträgers bezogene Heilmittel ist als Kostenbeteiligung eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,35 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen.“

2. Im § 89 Abs. 3 entfällt der Ausdruck „(Asylierung)“.

2a. § 284 Abs. 5 lautet:

„(5) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, Erlöse aus einem Finanzierungs- und Betreibermodell nach § 41 Abs. 2, aus der Verwertung eines Gesellschaftsanteiles eines solchen Modelles sowie aus einer Verwertung von Liegenschaften, soweit diese bis zum 31. Dezember 2007 realisiert werden, zur Gänze der Krankenversicherung zur Abdeckung der nicht gedeckten allgemeinen Rücklage zuzuordnen.“

3. Nach § 288 wird folgender § 289 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 3 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (27. Novelle)“

§ 289. § 86 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 tritt mit 1. Jänner 2004 in Kraft.“

Teil 2

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. § 33c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 erhält die Bezeichnung „33d“ und wird nach § 33c in der am 31. Dezember 2003 geltenden Fassung, der samt Überschrift unverändert weiter gilt, eingefügt.

2. Im § 33d (neu) Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Hochschulen“ der Ausdruck „oder für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

3. Im § 33d (neu) Abs. 2 wird nach dem Ausdruck „Hochschulbesuch“ der Ausdruck „und für eine vorgeschriebene Ausbildung nach dem Hochschulstudium“ eingefügt.

4. Im § 51 Abs. 4 zweiter Satz wird der Ausdruck „Unfallsanzeige“ jeweils durch den Ausdruck „Unfallmeldung“ ersetzt.

5. Im § 56 Abs. 1 zweiter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 wird der Ausdruck „Bezügebegrenzungsgesetzes“ durch den Ausdruck „Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre, BGBl. I Nr. 64/1997,“ ersetzt.

6. § 67 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1, 2 und 4 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von

90% des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 141 verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 140) und der nach § 142 zu berücksichtigenden Beträge.“

7. Im § 107 Abs. 7 erster Satz letzter Satzteil entfällt der Ausdruck „mit zwei Drittel ihrer Dauer“.

8. § 107a Abs. 6 zweiter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

9. § 107a Abs. 7 wird aufgehoben.

10. § 107b Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Diese Vermutung kann widerlegt werden.“

11. § 107b Abs. 4 wird aufgehoben.

12. § 108a erster Satz lautet:

„Der Versicherungsträger hat die nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu berücksichtigenden Versicherungszeiten festzustellen, wenn dies der (die) Versicherte beantragt.“

13. Im § 111 Abs. 2 lit. a wird der Klammerausdruck „(§§ 175 und 176 bzw. 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 175 bis 177 ASVG, §§ 148c bis 148e dieses Bundesgesetzes, §§ 90 bis 92 B-KUVG)“ ersetzt.

14. Im § 123 Abs. 5 wird der Ausdruck „Abs. 2“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

15. Dem § 124 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Als erwerbsunfähig gilt der (die) Versicherte auch dann, wenn er (sie) bereits vor der erstmaligen Aufnahme einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner (ihrer) körperlichen oder geistigen Kräfte außer Stande war, einem regelmäßigen Erwerb nachzugehen (Abs. 1), dennoch aber mindestens 120 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben hat.“

16. § 130 Abs. 7 lautet:

„(7) Besteht bei Eintritt eines Versicherungsfalles der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus eigener Pensionsversicherung, so gilt die Verminderung nach Abs. 4 für diese Pension auch für die hinzutretende Leistung.“

17. § 134a Abs. 2 wird aufgehoben.

18. Im § 149a Abs. 4 wird der Ausdruck „eines Bundessozialamtes“ durch den Ausdruck „des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen“ ersetzt.

19. Im § 154 Abs. 4 wird der Ausdruck „eines Bundesamtes“ durch den Ausdruck „des Bundesamtes“ ersetzt.

20. Im § 164 Abs. 5 entfällt der letzte Satz.

21. Im § 168 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 142/2002 entfällt jeweils der Ausdruck „zu leisten bzw.“.

22. Im § 173 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Verpflichtung“ der Ausdruck „bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde“ und nach dem Ausdruck „dem Träger der Sozialhilfe“ jeweils der Ausdruck „bzw. dem Bund oder Land“ eingefügt.

23. Im § 203 Abs. 1 wird der Ausdruck „Kranken- und Unfallversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung“ ersetzt.

24. Im § 218 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Der (die) leitende Angestellte und der leitende Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers sowie deren ständige StellvertreterInnen sind im Wege einer öffentlichen Ausschreibung für jeweils

fünf Jahre zu bestellen; Wiederbestellungen sind zulässig. Davon abweichende Vereinbarungen sind rechtsunwirksam.“

25. *Im § 218 wird nach Abs. 4 folgender Abs. 4a eingefügt:*

„(4a) Für den leitenden Angestellten (die leitende Angestellte) und für den leitenden Arzt (die leitende Ärztin) des Versicherungsträgers darf jeweils nur ein ständiger Stellvertreter (eine ständige Stellvertreterin) bestellt werden.“

26. *§ 286 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 169/2002 erhält die Bezeichnung „§ 285a“; in der Überschrift zu § 286 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 wird nach dem Ausdruck „Art. 75“ der Ausdruck „Teil 1“ eingefügt.*

27. *Im § 287 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „33c“ durch den Ausdruck „33d“ ersetzt.*

28. *Im § 287 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „§ 33c“ durch den Ausdruck „§ 33d“ ersetzt.*

29. *§ 287 Abs. 7 lautet:*

„(7) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 113, 114, 121, 130, 134a und 255 Abs. 18 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist.“

30. *Nach § 287 Abs. 8 wird folgender Abs. 8a eingefügt:*

„(8a) Auf Personen, die Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 2003 und vor dem 2. Juni 2004 haben, sind, sofern nicht Abs. 9 anzuwenden ist, die §§ 121 Abs. 3 sowie 122 Abs. 2 und 3 in der am 30. Juni 2004 geltenden Fassung ab 1. Juli 2004 weiterhin anzuwenden. Abs. 11 gilt entsprechend.“

31. *§ 287 Abs. 9 lautet:*

„(9) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 122 Abs. 1 Z 4) – spätestens am 31. Dezember 2003 erfüllen, sind die §§ 113, 114, 122, 130, 134 und 276 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden, sofern es für diese Personen günstiger ist. § 276 Abs. 5 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung ist jedoch nur dann weiterhin anzuwenden, wenn auch die erforderlichen Beitragsmonate bis zu diesem Zeitpunkt vorliegen.“

32. *Dem § 287 Abs. 11 wird folgender Satz angefügt:*

„Bei der Ermittlung der Witwen(Witwer)pension nach § 136 Abs. 1 Z 5 ist der erste Satz so anzuwenden, dass die Verminderung von Amts wegen zum Zeitpunkt des Todes neu festzustellen ist.“

33. *Im § 287 Abs. 12 erster Satz erster Halbsatz wird der Ausdruck „113 und 114“ durch den Ausdruck „113, 114, 130 und 134“ ersetzt.*

34. *Im § 287 Abs. 12 letzter Satz und Abs. 13 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „tritt“ jeweils der Ausdruck „; Abs. 11 ist entsprechend anzuwenden“ eingefügt.*

35. *Im § 287 wird nach Abs. 13a folgender Abs. 13b eingefügt:*

„(13b) Auf Personen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pensionsleistung nach Abs. 13 – mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit am Stichtag (§ 122 Abs. 1 Z 4) – in einem der in Abs. 13 vorletzter Satz genannten Kalenderjahre erfüllen, sind die dem jeweiligen Kalenderjahr zugeordneten Steigerungspunkte abweichend von § 130 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 71/2003 anzuwenden.“

36. *Im § 287 Abs. 16 wird nach der Absatzbezeichnung der Ausdruck „Abweichend von“ eingefügt.*

37. *§ 287 Abs. 18 zweiter Satz lautet:*

„Zu diesem Zweck ist zum Stichtag (§ 104 Abs. 2) eine Vergleichspension unter Anwendung der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Rechtslage zu ermitteln; dabei ist § 262 Abs. 9a viertletzter bis letzter Satz nicht anzuwenden.“

38. Nach § 289 wird folgender § 290 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (27. Novelle)

§ 290. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 die §§ 33c, 33d Abs. 1 und 2, 51 Abs. 4, 56 Abs. 1, 67 Abs. 2, 107 Abs. 7, 108a, 111 Abs. 2 lit. a, 123 Abs. 5, 124 Abs. 4, 130 Abs. 7, 149a Abs. 4, 154 Abs. 4, 164 Abs. 5, 168, 173 Abs. 1, 203 Abs. 1, 218 Abs. 3a und 4a, 286 sowie 287 Abs. 1, 3, 7, 8a, 9, 11 bis 13, 13b, 16 und 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 1. November 2003 die §§ 107a Abs. 6 und 107b Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2003 § 134a Abs. 2;
2. mit Ablauf des 31. Oktober 2003 die §§ 107a Abs. 7 und 107b Abs. 4.

(3) § 218 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(4) § 218 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; eine solche Neubestellung darf erst dann vorgenommen werden, wenn die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) aus ihrer Funktion ausgeschieden sind.“

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (31. Novelle zum B-KUVG)

Teil 1

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b lautet:

„b) die Bürgermeister/Bürgermeisterinnen und die übrigen Mitglieder der Gemeindevertretungen sowie die Ortsvorsteher/-vorsteherinnen (Ortsvertreter/-vertreterinnen), sofern sie nicht Mitglieder der Gemeindevertretung sind sowie die Bezirksvorsteher/-vorsteherinnen und die Bezirksräte und Bezirksrätinnen;“

2. Im § 1 Abs. 1 Z 18 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „eines Dienstverhältnisses gemäß Z 17“ durch den Ausdruck „eines Dienstverhältnisses nach Z 17 oder Z 22“ ersetzt.

3. Im § 1 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 21 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 22 angefügt:

„22. Dienstnehmer und Dienstnehmerinnen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, soweit sie nicht schon nach Z 5 versichert sind.“

4. § 1 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Unfallversicherung erstreckt sich bei Personen

1. nach Abs. 1 Z 1 bis 5, 17 und 22 auf ihr Dienstverhältnis zu den dort bezeichneten Dienstgebern,
2. nach Abs. 1 Z 6, 8 bis 11, 13, 15 und 19 auf die Tätigkeiten, die sie auf Grund der dort bezeichneten Funktionen ausüben,
3. nach Abs. 1 Z 14 lit. a auf ihre Dienstleistung bei dem dort bezeichneten Betrieb und
4. nach Abs. 1 Z 21 auf ihr Arbeitsverhältnis zur Universität.“

5. Im § 2 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7 oder 12“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 7, 12 oder 18“ ersetzt.

6. Im § 5 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „und 17“ durch den Ausdruck „ , 17 und 22“ ersetzt.

7. Im § 6 Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „und 17“ durch den Ausdruck „ , 17 und 22“ ersetzt.

8. Im § 13 Abs. 1 Z 2 wird der Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 2, 4 und 5“ durch den Ausdruck „§ 1 Abs. 1 Z 2, 4, 5 und 22“ ersetzt.

9. Im § 14 wird der Ausdruck „und 18“ durch den Ausdruck „ , 18 und 22“ ersetzt.

10. Im § 19 Abs. 1 Z 7 wird der Ausdruck „Z 21“ durch den Ausdruck „Z 21 und 22“ ersetzt.

11. Im § 26 Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

12. Im § 27a wird der Ausdruck „bzw. und das“ durch den Ausdruck „bzw. das“ ersetzt.

13. Im ersten Teil wird in der Überschrift zu Abschnitt VI in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

14. Im § 30a Einleitung wird in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

15. § 64 Abs. 3 lautet:

„(3) Für jedes auf einem Rezept verordnete und auf Rechnung der Versicherungsanstalt bezogene Heilmittel ist, soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr in der Höhe von 4,35 € zu zahlen. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 ASVG mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108a Abs. 1 ASVG) vervielfachte Betrag. Der vervielfachte Betrag ist auf fünf Cent zu runden. Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 13a ASVG) für bestimmte Gruppen von Heilmitteln einen Abschlag von der Rezeptgebühr festzusetzen. Diese Richtlinien bedürfen der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle auf Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen. Die Zahlung ist von dieser Stelle auf dem Rezept zu vermerken.“

16. Im § 66 Abs. 3 entfällt der Ausdruck „(Asylierung)“.

17. Im Zweiten Teil, Abschnitt II wird in der Überschrift zum dritten Unterabschnitt in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

18. Im § 84 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

19. Im § 93 Abs. 3a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 144/2002 wird der Ausdruck „und 21“ durch den Ausdruck „ , 21 und 22“ ersetzt.

20. Im § 203 Abs. 2 wird der Ausdruck „Z 17“ durch den Ausdruck „Z 17, 21 und 22“ ersetzt.

21. § 206 in der Fassung des Art. 76 Teil 1 des Budgetbegleitgesetzes 2003, BGBl. I Nr. 71, erhält die Bezeichnung „206a“.

22. Nach § 207 wird folgender § 208 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 4 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (31. Novelle)“

§ 208. Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2004 § 1 Abs. 1 Z 10 lit. b, Z 18, Z 21 und Z 22 und Abs. 2 sowie die §§ 2 Abs. 1 Z 2, 5 Abs. 1 Z 1, 6 Abs. 1 Z 1, 13 Abs. 1 Z 2, 14, 19 Abs. 1 Z 7, 26 Abs. 1 Z 4, Überschrift zu Abschnitt VI des Ersten Teiles, §§ 30a, Überschrift zum dritten Unterabschnitt des Abschnittes II des Zweiten Teiles, die §§ 64 Abs. 3, 84, 93 Abs. 3a und 203 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
2. rückwirkend mit 21. August 2003 § 206a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003;
3. rückwirkend mit 31. Mai 2003 § 27a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003.“

Teil 2

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. Im § 32 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck „Unfallsanzeige“ jeweils durch den Ausdruck „Unfallmeldung“ ersetzt.

2. § 44 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z 1 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig, wobei jedoch der anspruchsberechtigten Person ein Gesamteinkommen in der Höhe von 90% des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes nach § 293 ASVG verbleiben muss. Gesamteinkommen ist die zu erbringende Geldleistung zuzüglich eines aus übrigen Einkünften der leistungsberechtigten Person erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292 ASVG) und der nach § 294 ASVG zu berücksichtigenden Beträge.“

3. Im § 121 Abs. 1 erster Satz wird nach dem Ausdruck „Verpflichtung“ der Ausdruck „bzw. eine Dienststelle des Bundes oder eines Landes auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Grundversorgung für hilfs- und schutzbedürftige Fremde“ und nach dem Ausdruck „dem Träger der Sozialhilfe“ jeweils der Ausdruck „bzw. dem Bund oder Land“ eingefügt.

4. Im § 159 wird nach dem Ausdruck „Maßgabe,“ der Ausdruck „dass § 460 Abs. 3a ASVG auf die Bestellung und dienstrechtliche Stellung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes der Versicherungsanstalt sowie ihrer ständigen Stellvertreter anzuwenden ist,“ und nach dem Ausdruck „dürfen“ der Ausdruck „sowie dass für den leitenden Angestellten und den leitenden Arzt der Versicherungsanstalt jeweils nur ein Stellvertreter bestellt werden darf“ eingefügt.

5. Nach § 208 wird folgender § 209 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 (31. Novelle)“

§ 209. (1) Die §§ 32 Abs. 3, 44 Abs. 2, 121 Abs. 1 und 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 treten mit 1. Jänner 2004 in Kraft.

(2) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 in Verbindung mit § 460 Abs. 3a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen.

(3) § 159 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 in Verbindung mit § 460 Abs. 4a ASVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2003 gilt nur für Bestellungen, die nach dem 31. Dezember 2003 erfolgen; eine solche Neubestellung darf erst dann vorgenommen werden, wenn die bereits vor dem 1. Jänner 2004 bestellten ständigen StellvertreterInnen des (der) leitenden Angestellten und des leitenden Arztes (der leitenden Ärztin) aus ihrer Funktion ausgeschieden sind.“

Klestitl

Schüssel