

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2004	Ausgegeben am 9. August 2004	Teil I
105. Bundesgesetz: Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004 – SRÄG 2004 (NR: GP XXII IA 434/A S. 73. BR: AB 7091 S. 712.)		

105. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2004 – SRÄG 2004)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/2004, wird wie folgt geändert:

1. § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b lautet:

„b) Gelber Bereich (yellow box): Dieser Bereich beinhaltet jene Arzneyspezialitäten, 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. Arzneyspezialitäten dieses Bereiches unterliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Sozialversicherungsträger nach Maßgabe der Richtlinie nach § 31 Abs. 5 Z 13. Bezieht sich die Aufnahme von Arzneyspezialitäten in diesen Bereich auch auf bestimmte Verwendungen (zB Gruppen von Krankheiten, ärztliche Fachgruppen, Altersstufen von Patient(inn)en, Mengenbegrenzung oder Darreichungsform), kann die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden. Zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit darf einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneyspezialität dieses Bereiches höchstens der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden.“

2. Im § 31 Abs. 5 Z 13 wird vor dem letzten Halbsatz folgender Halbsatz eingefügt:

„für Arzneyspezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex, die an Stelle der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einer nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist in diesen Richtlinien eine einheitliche Dokumentation unter Beachtung einer Rahmenvereinbarung oder Verordnung nach § 609 Abs. 9 festzulegen;“

3. § 74 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Beitrag beläuft sich für den Kalendermonat

1. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b teilversicherten selbständig Erwerbstätigen auf 6,93 €;
2. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j teilversicherten Personen auf 1,75 €.“

4. Im § 264 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „Invaliditätspension“ durch den Ausdruck „Invaliditäts(Alters)pension“ ersetzt.

5. Dem § 343 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Erfolgt eine Kündigung des Vertragsverhältnisses wegen Verletzung von Bewilligungs- und Dokumentationspflichten nach § 350 Abs. 3 bei der Verschreibung von Arzneyspezialitäten, so kann ab-

weichend von Abs. 4 die Kündigung nur dann für unwirksam erklärt werden, wenn gegen eine zuvor vom Versicherungsträger wegen wiederholter Verletzungen der Dokumentationspflichten auferlegte Bewilligungspflicht nicht verstoßen wurde.“

6. Dem § 350 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Wird die Bewilligung von Arzneispezialitäten im gelben Bereich des Erstattungskodex durch die nachfolgende Kontrolle nach § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b ersetzt, ist die Zulässigkeit der Verschreibung auf Kosten der Sozialversicherungsträger von der Durchführung einer Dokumentation (§ 31 Abs. 5 Z 13) über Vorliegen und Einhaltung der bestimmten Verwendungen abhängig. Bei Verschreibungen ohne oder mit mangelhafter Dokumentation ist der Arzt/die Ärztin nachweislich zu verwarren; bei Wiederholung der Verletzung sind dem Sozialversicherungsträger die Kosten der Arzneispezialitäten vom verschreibenden Arzt/von der verschreibenden Ärztin zu ersetzen. Findet der Ersatz nicht statt oder nach wiederholtem Verstoß gegen die Dokumentationspflicht, kann dem Arzt/der Ärztin die ausnahmslose Bewilligungspflicht für Arzneispezialitäten des gelben Bereiches des Erstattungskodex befristet bis zur Dauer von drei Jahren auferlegt werden.“

7. Im § 447g Abs. 10 wird der Ausdruck „jährlich bis zum 31. Oktober, erstmals für das Kalenderjahr 1999 bis zum 31. Oktober 2000“ durch den Ausdruck „jedes fünfte Kalenderjahr, beginnend mit dem Kalenderjahr 2005, jeweils bis zum 31. Oktober“ ersetzt.

8. § 459c lautet:

„§ 459c. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben nach Maßgabe des Abs. 3 den Trägern der Pensionsversicherung auf Anfrage folgende Daten getrennt nach Dienstgebern zu übermitteln:

1. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) der Witwe (des Witwers) in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten;
2. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) des (der) Verstorbenen in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt seines (ihres) Todes.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfanges einer Witwen(Witwer)pension nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen.

(4) Jene Stellen, die zur Durchführung der im § 264 Abs. 5 genannten Rechtsvorschriften zuständig sind, gelten für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension als Versicherungsträger im Sinne des § 321.“

9. Im § 460 Abs. 4a erster Halbsatz wird der Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 4 bis 7“ durch den Ausdruck „§ 427 Abs. 1 Z 3 bis 5“ ersetzt.

10. Nach § 607 Abs. 9 wird folgender Abs. 9a eingefügt:

„(9a) Auf Personen, die am Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach Abs. 9, 10, 12 bis 14, 20 oder 22 die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer) erfüllen, sind die §§ 254 Abs. 1 Z 3, 271 Abs. 1 Z 3 und 279 Abs. 1 Z 3 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.“

11. Im § 609 Abs. 7 werden der Ausdruck „und“ am Ende der Z 7 und der Punkt am Ende der Z 8 jeweils durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 9 wird angefügt:

- „9. die Aufwendungen im Zusammenhang mit
- a) den zusätzlichen Verwaltungskosten auf Grund der EU-Erweiterung mit 1. Mai 2004 und
 - b) den Vorkehrungen für die Einrichtung von Pensionskonten.“

12. Im § 609 Abs. 9 wird der Ausdruck „der Hauptverband im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen berechtigt, die Grundsätze der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung festzulegen“ durch den Ausdruck „die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen ermächtigt, die Grundsätze der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung, insbesondere die Umsetzung der Einholung der chef-

und kontrollärztlichen Bewilligung, sowie der nachfolgenden Kontrolle und die Grundsätze der Dokumentation nach § 350 Abs. 3, durch Verordnung zu regeln“ *ersetzt*.

13. Im § 609 Abs. 9 werden der zweite und der dritte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Eine nach In-Kraft-Treten der Verordnung abgeschlossene Rahmenvereinbarung und deren Übernahme in die Gesamtverträge kann erst nach Außer-Kraft-Treten der Verordnung in Geltung treten. Für die Umsetzung der Einholung der chef- und kontrollärztlichen Bewilligung sowie der nachfolgenden Kontrolle nach § 350 Abs. 3 hat der Hauptverband gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern bis längstens 31. Dezember 2004 die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.“

14. Dem § 609 Abs. 14 wird folgender Satz angefügt:

„In der Verfahrensordnung nach § 351g kann für die Überleitung einer Arzneispezialität in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex ein verkürztes Verfahren, insbesondere auch ohne Befassung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission und unter Ausschluss des Rechtszuges an die Unabhängige Heilmittelkommission, vorgesehen werden.“

15. § 609 Abs. 19 lautet:

„(19) Die vertriebsberechtigten Unternehmen haben zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit den Krankenversicherungsträgern beginnend mit dem Jahr 2004 bis einschließlich 2006 jährlich einen nachträglichen Rabatt in Höhe von 2 % ihres jährlichen Arzneimittelumsatzes, den sie auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielen, zu gewähren. 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 Abrechnung und Einhebung des Betrages erfolgt durch den Hauptverband, der im Namen und auf Rechnung der Krankenversicherungsträger tätig wird.“

16. Nach § 614 wird folgender § 615 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBI. I Nr. 105

§ 615. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2004 die §§ 264 Abs. 1 Z 1, 447g Abs. 10, 459c, 607 Abs. 9a sowie 609 Abs. 7 Z 7 bis 9 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 105/2004;
2. mit 1. Jänner 2005 die §§ 74 Abs. 1 und 460 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 105/2004;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2004 die §§ 31 Abs. 3 Z 12 lit. b und Abs. 5 Z 13, 343 Abs. 5 sowie 350 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 105/2004;
4. rückwirkend mit 31. Dezember 2003 § 609 Abs. 9, 14 und 19 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 105/2004.

(2) Folgende Krankenversicherungsträger erhalten aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a Zahlungen in folgender Höhe:

1. Wiener Gebietskrankenkasse	32 237 374,74 €
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	50 524 734,29 €
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse	3 383 505,28 €
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	59 129 455,25 €
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse	16 542 755,44 €
6. Kärntner Gebietskrankenkasse	7 644 563,10 €
7. Salzburger Gebietskrankenkasse	25 224 285,24 €
8. Tiroler Gebietskrankenkasse	10 047 516,09 €
9. Vorarlberger Gebietskrankenkasse	14 413 390,76 €
10. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues	6 450 096,98 €
11. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen	25 574 348,91 €
12. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	49 615 110,88 €
13. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	85 238 286,00 €
14. Sozialversicherungsanstalt der Bauern	6 331 384,38 €

Diese Forderungen der Krankenversicherungsträger unterliegen einer Verzinsung. Die Verzinsung ist nach dem jeweils von der Europäischen Zentralbank für die Einlagenfazilität erstellten Zinssatz, erhöht um 0,8 Prozentpunkte, zu berechnen.

(3) Die Zahlungen nach Abs. 2 haben aus den folgenden Mitteln, die dem Ausgleichsfonds zufließen, nach der Maßgabe des Einlangens zu erfolgen:

1. auf Grund des § 1 des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes, BGBl. Nr. 746/1996, in den Jahren 2004 bis 2007 jeweils in der Höhe von 69 Mio. € und 2008 in der Höhe von 21 343 741,58 €;
2. auf Grund der Rückzahlungen der Darlehen folgender Krankenversicherungsträger in den Jahren 2005 bis 2007:
 - a. Wiener Gebietskrankenkasse..... 58 605 171,00 €
 - b. Burgenländische Gebietskrankenkasse..... 5 242 898,00 €
 - c. Steiermärkische Gebietskrankenkasse..... 23 469 518,00 €
 - d. Kärntner Gebietskrankenkasse 22 426 428,00 €
 - e. Tiroler Gebietskrankenkasse 16 854 133,00 €
 - f. Sozialversicherungsanstalt der Bauern..... 45 401 852,00 €

(4) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2004 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1 zu überweisen:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse 9 203 662,00 €
2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 11 742 606,00 €
3. Salzburger Gebietskrankenkasse..... 5 395 255,00 €
4. Vorarlberger Gebietskrankenkasse 4 574 348,00 €
5. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 1 586 841,00 €
6. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen..... 5 395 255,00 €
7. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 8 251 558,00 €
8. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft..... 22 850 475,00 €

(5) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2005 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1 und 2 zu überweisen:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse 13 834 390,00 €
2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 17 650 765,00 €
3. Salzburger Gebietskrankenkasse..... 8 109 807,00 €
4. Vorarlberger Gebietskrankenkasse 825 978,00 €
5. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau..... 10 495 042,00 €
6. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 12 403 249,00 €
7. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft..... 34 347 436,00 €

(6) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2006 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1 vorrangig vor den anderen in Abs. 2 genannten Krankenversicherungsträgern zu überweisen:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse 5 961 948,00 €
2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 7 606 629,00 €
3. Salzburger Gebietskrankenkasse..... 3 494 938,00 €
4. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau..... 4 522 862,00 €
5. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 5 345 193,00 €
6. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft..... 14 802 089,00 €

(7) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2006 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1, diese im Anschluss an die Überweisungen nach Abs. 6, und Z 2 zu überweisen:

1. Wiener Gebietskrankenkasse 10 306 954,00 €
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse 6 881 902,00 €
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse 1 081 778,00 €
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 7 075 240,00 €
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse 5 289 059,00 €
6. Kärntner Gebietskrankenkasse..... 2 444 121,00 €
7. Salzburger Gebietskrankenkasse..... 2 629 472,00 €
8. Tiroler Gebietskrankenkasse 3 212 401,00 €
9. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau..... 3 205 023,00 €
10. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 7 550 235,00 €
11. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft..... 4 232 551,00 €

12. Sozialversicherungsanstalt der Bauern 2 024 272,00 €

(8) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2007 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1 und 2 zu überweisen:

1. Wiener Gebietskrankenkasse	17 997 349,00 €
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	12 016 741,00 €
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse	1 888 932,00 €
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	12 354 335,00 €
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse	9 235 419,00 €
6. Kärntner Gebietskrankenkasse.....	4 267 770,00 €
7. Salzburger Gebietskrankenkasse.....	4 591 417,00 €
8. Tiroler Gebietskrankenkasse.....	5 609 290,00 €
9. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.....	5 596 407,00 €
10. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	13 183 740,00 €
11. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.....	7 390 613,00 €
12. Sozialversicherungsanstalt der Bauern	3 534 654,00 €

(9) Den folgenden Krankenversicherungsträgern sind im Jahr 2008 die nachstehenden Teilbeträge der Zahlungen nach Abs. 2 aus den Mitteln nach Abs. 3 Z 1 zu überweisen:

1. Wiener Gebietskrankenkasse	3 933 071,74 €
2. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	2 626 091,29 €
3. Burgenländische Gebietskrankenkasse	412 795,28 €
4. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	2 699 880,25 €
5. Steiermärkische Gebietskrankenkasse	2 018 277,44 €
6. Kärntner Gebietskrankenkasse.....	932 672,10 €
7. Salzburger Gebietskrankenkasse.....	1 003 396,24 €
8. Tiroler Gebietskrankenkasse.....	1 225 825,09 €
9. Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau.....	1 223 015,89 €
10. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	2 881 135,88 €
11. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft.....	1 615 122,00 €
12. Sozialversicherungsanstalt der Bauern	772 458,38 €

(10) Die vollständige Leistung der Zahlung nach Abs. 2 an die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat bis 30. April 2005 zu erfolgen, wobei die Aufrechnung mit Beitragsforderungen nach § 447a Abs. 3 für das Jahr 2004 im Ausmaß von 5 886 427 € und 2005 im Ausmaß von 3 126 638 € zulässig ist. Im Übrigen ist jede Art der Aufrechnung im Zusammenhang mit den Zahlungen nach Abs. 2, insbesondere auch mit den Teilzahlungen nach Abs. 4 bis 9, ausgeschlossen.

(11) Die Überweisungen nach den Abs. 4 bis 9 an die Krankenversicherungsträger haben jeweils gleichzeitig und der Höhe nach im Verhältnis der Teilbeträge zueinander zu erfolgen.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/2004, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 Z 7 lit. b lautet:

„b) die das Regelpensionsalter (§ 130 Abs. 1) erreicht hat oder“

2. § 5 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Verordnungen auf Grund dieses Antrages können rückwirkend mit 1. Jänner 2000 erlassen werden.“

3. § 25 Abs. 6a lautet:

„(6a) Auf Antrag sind die Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung im Kalenderjahr des erstmaligen Eintrittes einer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den darauf folgenden zwei Kalenderjahren auf die für diese Kalenderjahre geltenden Höchstbeitragsgrundlagen zu erhöhen (Höchstbeitragsgrundlagen aus Anlass von Betriebsgründungsinvestitionen). Ein solcher Antrag ist vom/von der Versicherten bzw. Hinterbliebenen spätestens gleichzeitig mit dem Pensionsantrag bzw. innerhalb einer vom Versicherungsträger eingeräumten längeren Frist zu stellen, wobei eine der zeitlichen Lagerung der Beitragszahlung entsprechende Aufwertung (§ 108c ASVG) zu erfolgen hat.“

4. Im § 145 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „Erwerbsunfähigkeitspension“ durch den Ausdruck „Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension“ ersetzt.

5. § 229d lautet:

„§ 229d. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben nach Maßgabe des Abs. 3 dem Versicherungsträger auf Anfrage folgende Daten getrennt nach Dienstgebern zu übermitteln:

1. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) der Witwe (des Witwers) in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten;
2. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) des (der) Verstorbenen in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt seines (ihres) Todes.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfangs einer Witwen(Witwer)pension nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen.

(4) Jene Stellen, die zur Durchführung der im § 145 Abs. 5 genannten Rechtsvorschriften zuständig sind, gelten für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension als Versicherungsträger im Sinne des § 183.“

6. § 294 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 Z 2 werden aufgehoben.

7. Im § 298 Abs. 2 Z 2 entfällt der Ausdruck „und Abs. 6“.

8. Nach § 298 Abs. 9 wird folgender Abs. 9a eingefügt:

„(9a) Auf Personen, die am Stichtag (§ 113 Abs. 2) nach Abs. 9, 10, 12, 13 oder 13a die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllen, ist § 132 Abs. 1 Z 3 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.“

9. Nach § 304 wird folgender § 305 samt Überschrift eingefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 105

§ 305. Die §§ 4 Abs. 1 Z 7 lit. b, 5 Abs. 2, 25 Abs. 6a, 145 Abs. 1 Z 1, 229d sowie 298 Abs. 2 Z 2 und Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004 treten mit 1. Juli 2004 in Kraft.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 78/2004, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 20a wird folgender Satz angefügt:

„Einnahmen aus Dienstleistungen, die auf Selbstkostenbasis und ohne Verrechnung der eigenen Arbeitskraft erbracht werden, und aus Vermietungen im Rahmen der zwischenbetrieblichen Zusammenarbeit sind von der Aufzeichnungspflicht ausgenommen.“

2. § 20b Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. Entgelt für die erbrachte Leistung.“

3. Im § 23 Abs. 10 lit. a wird der Ausdruck „1 950,70 € (Mindestbeitragsgrundlage)“ durch den Ausdruck „1 950,70 € (Mindestbeitragsgrundlage) in der Pensionsversicherung und 1 096,42 € (Mindestbeitragsgrundlage) in der Krankenversicherung“ ersetzt.

4. Im § 24 Abs. 1 wird der Ausdruck „5,9 vH“ durch den Ausdruck „6,8 %“ ersetzt.

5. Im § 30 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 23 festzustellen“ durch den Ausdruck „§ 23 mit der Maßgabe festzustellen, dass im Falle der Option nach § 23 Abs. 1a die Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nach § 23 Abs. 10 lit. a erster Satz zweiter Halbsatz heranzuziehen ist“ ersetzt.

6. Im § 136 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „Erwerbsunfähigkeitspension“ durch den Ausdruck „Erwerbsunfähigkeits(Alters)pension“ ersetzt.

7. Dem § 204 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, aus der allgemeinen Rücklage der Unfallversicherung jährlich Mittel in die allgemeine Rücklage der Krankenversicherung zu übertragen.“

8. § 217b lautet:

„§ 217b. (1) Die Abgabenbehörden des Bundes haben nach Maßgabe des Abs. 3 dem Versicherungsträger auf Anfrage folgende Daten getrennt nach Dienstgebern zu übermitteln:

1. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) der Witwe (des Witwers) in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten;
2. die Bruttobezüge (§ 25 EStG 1988) und die sonstigen Bezüge (§ 67 Abs. 1 bis 8 EStG 1988) des (der) Verstorbenen in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Zeitpunkt seines (ihres) Todes.

(2) Die übermittelten Daten dürfen nur zur Feststellung des Bestandes und des Umfangs einer Witwen(Witwer)pension nach diesem Bundesgesetz verwendet werden.

(3) Das Verfahren der Übermittlung und der Zeitpunkt der erstmaligen Übermittlung sind vom Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten zu bestimmen.

(4) Jene Stellen, die zur Durchführung der im § 136 Abs. 5 genannten Rechtsvorschriften zuständig sind, gelten für Zwecke der Ermittlung der Höhe der Witwen(Witwer)pension als Versicherungsträger im Sinne des § 171.“

9. § 280 Abs. 5 wird aufgehoben.

10. Nach § 287 Abs. 9 wird folgender Abs. 9a eingefügt:

„(9a) Auf Personen, die am Stichtag (§ 104 Abs. 2) nach Abs. 9, 10, 12, 13 oder 13a die Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllen, ist § 123 Abs. 1 Z 3 in der am 31. Dezember 2003 in Geltung gestandenen Fassung weiterhin anzuwenden.“

11. Nach § 293 wird folgender § 294 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2004, BGBl. I Nr. 105

§ 294. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 2004 die §§ 136 Abs. 1 Z 1, 217b und 287 Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004;
2. mit 1. Oktober 2004 § 24 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004;
3. mit 1. Jänner 2005 die §§ 20a, 20b, 23 Abs. 10 lit. a, 30 Abs. 1 sowie 204 Abs. 6 und die Z 3.2 und 5 in der Anlage 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004.

(2) § 280 Abs. 5 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(3) Die §§ 20a, 20b, 23 Abs. 10 lit. a, 30 Abs. 1 sowie die Z 3.2 und 5 in der Anlage 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2004 sind erstmals für das Beitragsjahr 2004 anzuwenden.

(4) Personen, die nach den §§ 262 Abs. 3 und 277 Abs. 5 am 30. September 2004 von der Krankenversicherung ausgenommen sind, bleiben ab 1. Oktober 2004 nur dann weiterhin ausgenommen, sofern die für den Betrieb maßgebliche Beitragsgrundlage den Betrag von 1 015 € nicht übersteigt. Hiebei ist für die Beurteilung der die Pflichtversicherung auslösenden Bewirtschaftungsverhältnisse jener Sachverhalt maßgeblich, der am 30. Mai 2004 bestanden hat.“

12. In der Anlage 2 werden die Z 3.2.1 und 3.2.2 durch folgende Z 3.2 ersetzt:

„3.2 persönliche Dienstleistungen mit oder ohne § 23 Abs. 1 Z 3
Betriebsmittel für andere land(forst)wirtschaftliche
Betriebe einschließlich der Tätigkeit als Betriebshelfer/in im
Rahmen eines Maschinen- und Betriebshilferinges sowie als
Holzakkordant/in“

13. Die Z 5 in der Anlage 2 lautet:

„5. Privatzimmervermietung gemäß Art. III der § 23 Abs. 1 Z 3
B-VG-Novelle 1974, BGBl. Nr. 444 in Verbindung mit
§ 2 Abs. 1 Z 9 bzw § 143 Z 8 GewO 1994, soweit diese
in der spezifischen Form des Urlaubes am Bauernhof erfolgt
(§ 148c Abs. 2 Z 11), und sohin als eine wirtschaftliche
Einheit mit dem bäuerlichen Betrieb zu verstehen ist, unter
Anwendung eines einmaligen Freibetrages von 3 700 € jährlich“

Artikel 4

Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes

Das Bundesgesetz, mit dem Beihilfen im Gesundheits- und Sozialbereich geregelt werden, BGBl. Nr. 746/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2003, wird wie folgt geändert:

1. Im § 1 Abs. 2 wird der letzte Satz gestrichen und werden folgende Sätze angefügt:

„Dieser Prozentsatz ist vom Bundesminister für Finanzen und vom Bundesminister für Gesundheit und Frauen durch Verordnung festzusetzen. In dieser Verordnung darf auch vorgesehen werden, dass über dem Pauschalsatz von 4,3 % liegende Anteile an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447a ASVG) und an einzelne Sozialversicherungsträger unter Anrechnung auf die gesamten Ansprüche der Krankenversicherungsträger nach Abs. 1 ganz oder teilweise mit einem in der Verordnung zu bestimmenden Betrag zu überweisen sind.“

2. Der bisherige Text des § 16 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“; folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) § 1 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2004 ist auf Zeiträume anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2003 liegen.“

Fischer

Schüssel

