

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2009
Ausgegeben am 18. August 2009
Teil I

**84. Bundesgesetz: 3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 – 3. SRÄG 2009
(NR: GP XXIV RV 197 AB 243 S. 31. BR: AB 8158 S. 774.)**

84. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Dienstgeberabgabengesetz geändert werden (3. Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 – 3. SRÄG 2009)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (70. Novelle zum ASVG)

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3, und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 83/2009, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird nach dem Ausdruck „des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes,“ der Ausdruck „des Vorarlberger Schilehrerverbandes,“ eingefügt.*

2. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j wird der Ausdruck „und des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980“ durch den Ausdruck „des Beirates nach § 12 des Bundesgesetzes über das land- und forstwirtschaftliche Betriebsinformationssystem, BGBl. Nr. 448/1980, und der amtlichen Weinkostkommissionen nach § 57 des Weingesetzes 1999, BGBl. I Nr. 141“ ersetzt.*

3. *Im § 16 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „an einer Lehranstalt im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Studienförderungsgesetzes 1992 und Studierende von Fachhochschul-Studiengängen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 9 des Studienförderungsgesetzes 1992“ durch den Ausdruck „an einer Lehranstalt oder eines Fachhochschul-Studienganges im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Studienförderungsgesetzes 1992“ ersetzt.*

4. *Im § 49 Abs. 3 Z 15 entfällt der Ausdruck „Freitabak, Freizigaretten und Freizigarren an Dienstnehmer in tabakverarbeitenden Betrieben und“.*

5. *§ 51d Abs. 3 Z 1 lautet:*

„1. für Personen nach § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 4 und 7b;“

6. *Im § 51d Abs. 3 Z 3 werden der Ausdruck „4“ durch den Ausdruck „3“ und der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt; die Z 4 wird aufgehoben.*

7. *Im § 108g Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „210 Abs. 3“ durch den Ausdruck „210 Abs. 2“ ersetzt.*

8. *Im § 120 entfällt die Absatzbezeichnung des Abs. 1; der Abs. 2 wird aufgehoben.*

9. *Nach § 120 wird folgender § 120a samt Überschrift eingefügt:*

„Organspende

§ 120a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 120 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihrer Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der

Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Gemeinschaftsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenversicherung der Empfängerin/des Empfängers die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für die Spenderin/den Spender wie für eine/n eigene/n Versicherte/n zu erbringen.“

10. Im § 122 Abs. 3a wird nach dem Ausdruck „Krankheit“ der Ausdruck „sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ eingefügt.

11. Im § 122 Abs. 4 dritter Satz wird nach dem Ausdruck „nach Abs. 3“ der Ausdruck „und 3a“ eingefügt.

12. § 123 Abs. 7a lautet:

„(7a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund (Abs. 7 und 7a) kann nur eine einzige Person sein.“

13. Nach § 123 Abs. 7a wird folgender Abs. 7b eingefügt:

„(7b) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 7a.“

14. Im § 123 Abs. 9 Einleitungssatz wird der Ausdruck „Abs. 7, 7a und 8“ durch den Ausdruck „Abs. 7, 7a, 7b und 8“ ersetzt.

15. Im § 123 Abs. 10 wird der Ausdruck „Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 7, 7a und 8“ durch den Ausdruck „Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 7, 7a, 7b und 8“ ersetzt sowie am Ende der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgender Satz angefügt:

„oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.“

16. § 124 Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen, mit Ausnahme der Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4) und der EhegattInnen, einschränken.“

17. Im § 134 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck „Krankenbehandlung“ der Ausdruck „sowie der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ eingefügt.

18. Im zweiten Teilsatz des § 153 Abs. 3 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „waren“ der Ausdruck „sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe“ eingefügt.

19. Dem § 153 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Für derartige vorbeugende Maßnahmen sind in der Satzung des Versicherungsträgers kostendeckende Kostenbeiträge der/des Versicherten vorzusehen.“

20. § 162 Abs. 5 Z 3 lautet:

„3. Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. f außer jene, die aufgrund der dem Kinderbetreuungsgeld-Bezug zugrundeliegenden Entbindung Anspruch auf Wochengeld hatten oder deren Kinderbetreuungsgeld-Bezug eine Inpflegenahme oder Adoption zu Grunde liegt und denen Wochengeld gebührt hätte, wenn an Stelle der Inpflegenahme oder Adoption eine Entbindung stattgefunden hätte.“

21. Dem § 176 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt auch bei Unfällen im Zusammenhang mit dem Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse im Sinne des Abs. 1 Z 5 während einer Karenz nach dem MSchG oder nach dem Väter-Karenzgesetz, BGBl. Nr. 651/1989, soweit nicht Anspruch nach § 7 Abs. 3 B-KUVG besteht.“

22. Dem § 338 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Verträge sowie allfällige Änderungen und Zusatzvereinbarungen sind vom Hauptverband im Internet zu veröffentlichen.“

23. Dem § 348 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der Inhalt des festgesetzten Gesamtvertrages ist vom Hauptverband im Internet zu veröffentlichen.“

24. Im § 447f Abs. 3 Z 4 wird der Ausdruck „§ 447a Abs. 8 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 447a Abs. 11 Z 1“ ersetzt.

25. Im § 447f Abs. 7 Z 3 wird der Ausdruck „für Leistungen nach § 120 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes und nach § 76 Abs. 2 BSVG (Organspenden)“ durch den Ausdruck „für Leistungen nach § 120a dieses Bundesgesetzes und nach § 76a BSVG (Organspenden)“ ersetzt.

26. Im § 447f Abs. 9 dritter Satz wird der Ausdruck „Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger“ durch den Ausdruck „Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen“ ersetzt.

27. Im § 447f Abs. 10 wird der Ausdruck „Betriebskrankenkasse Mondi Business Paper“ durch den Ausdruck „Betriebskrankenkasse Mondi“ ersetzt.

28. Im § 447f Abs. 11 Z 2 wird der Ausdruck „Betriebskrankenkasse Mondi Business Paper“ durch den Ausdruck „Betriebskrankenkasse Mondi“ ersetzt.

29. Im § 447h Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 447a Abs. 8 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 447a Abs. 11 Z 2“ ersetzt.

30. § 447h Abs. 4 erster Satz lautet:

„Der Hauptverband hat bis zum 30. Juni über das jeweils vorangegangene Jahr dem Bundesministerium für Gesundheit sowie dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz einen Bericht über die Entwicklung der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und die Maßnahmen der Gesundheitsförderung vorzulegen.“

31. Im § 453 Abs. 3 wird der Ausdruck „Gesetzeslage“ jeweils durch den Ausdruck „Rechtslage“ ersetzt.

32. Im § 456 Abs. 3 wird der Ausdruck „Gesetzeslage“ jeweils durch den Ausdruck „Rechtslage“ ersetzt.

33. Nach § 644 wird folgender § 645 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (70. Novelle)

§ 645. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2009 die §§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g und j, 51d Abs. 3 Z 1 und 3, 108g Abs. 6 erster Satz, 120 Abs. 1, 120a samt Überschrift, 122 Abs. 3a und 4 dritter Satz, 123 Abs. 7a, 7b, 9 und 10, 124 Abs. 1 letzter Satz, 134 Abs. 3, 153 Abs. 3, 162 Abs. 5 Z 3, 176 Abs. 3, 447f Abs. 7 Z 3, Abs. 10 und 11 Z 2, 447h Abs. 4 erster Satz, 453 Abs. 3 sowie 456 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009;
2. mit 1. Jänner 2010 § 49 Abs. 3 Z 15;
3. mit 1. Juli 2010 die §§ 338 Abs. 1 und 348 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009;
4. rückwirkend mit 1. September 2007 § 16 Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009;
5. rückwirkend mit 1. Juli 2006 die §§ 447f Abs. 3 Z 4 und Abs. 9 sowie 447h Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009.

(2) § 51d Abs. 3 Z 4 tritt mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Der Hauptverband hat bis zum 1. Juli 2010 eine kompilierte Fassung aller zu diesem Zeitpunkt geltenden Gesamtverträge sowie allfälliger Änderungen und Zusatzvereinbarungen im Internet zu veröffentlichen.

(4) Der Ausschluss nach § 123 Abs. 10 aufgrund eines Pensionsbezuges gilt nicht für Personen, die am 31. Juli 2009 als Angehörige anspruchsberechtigt sind, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (35. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3 und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 83/2009, wird wie folgt geändert:

1. § 27c Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. für Personen nach § 83 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 4 und 8a;“

2. Im § 27c Abs. 3 Z 3 werden der Ausdruck „4“ durch den Ausdruck „3“ und der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt; die Z 4 wird aufgehoben.

3. Im § 79 Abs. 1 wird die Z 3a aufgehoben.

4. Im § 80 entfällt die Absatzbezeichnung des Abs. 1; der Abs. 2 wird aufgehoben.

5. Nach § 80 wird folgender § 80a samt Überschrift eingefügt:

„Organspende

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

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Gemeinschaftsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenversicherung der Empfängerin/des Empfängers die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für die Spenderin/den Spender wie für eine/n eigene/n Versicherte/n zu erbringen.“

6. Im § 82 Abs. 2 zweiter Satz entfällt der Ausdruck „und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe“.

7. Im § 82 Abs. 5 wird der Ausdruck „und bei Bezug von Teilzeitbeihilfe“ durch den Ausdruck „sowie auf Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ ersetzt.

8. Im § 82 Abs. 6 wird nach dem Ausdruck „Krankheit“ der Ausdruck „sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung längstens jedoch durch 13 Wochen“ eingefügt.

9. Im § 83 Abs. 6 Einleitungssatz wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 8“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 8 und 8a“ ersetzt.

10. Im § 83 Abs. 7 wird der Ausdruck „Abs. 4 Z 3 sowie Abs. 8“ durch den Ausdruck „Abs. 4 Z 3, Abs. 8 und 8a“ ersetzt sowie am Ende der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgender Satz angefügt:

„oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.“

11. § 83 Abs. 8 lautet:

„(8) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin /Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.“

12. Nach § 83 Abs. 8 wird folgender Abs. 8a eingefügt:

„(8a) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 8.“

13. § 85 Abs. 3 Z 2 lautet:

„2. sie in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz weiterversichert sind und Beiträge nach § 30 Abs. 1 entrichten oder“

14. Die bisherige Z 2 des § 85 Abs. 3 erhält die Bezeichnung „3.“.

15. Nach § 326 wird folgender § 327 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (35. Novelle)“

§ 327. (1) Die §§ 27c Abs. 3 Z 1 und 3, 80 Abs. 1, 80a samt Überschrift, 82 Abs. 2, 5 und 6, 83 Abs. 6 bis 8a sowie 85 Abs. 3 Z 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 treten mit 1. August 2009 in Kraft.

(2) Die §§ 27c Abs. 3 Z 4, 79 Abs. 1 Z 3a und 80 Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Im Falle von Personen, die gemäß Art. II Abs. 11 der 10. Novelle zum GSVG, BGBl. Nr. 112/1986, zum 31. Juli 2009 von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG ausgenommen sind, endet die Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG weder bei Eintritt einer Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Verlegung des Wohnsitzes in das Ausland, noch bei Zahlungsverzug (§ 16 Abs. 6 Z 2 ASVG); ein Austritt ist nicht möglich.

(4) Der Ausschluss nach § 83 Abs. 7 aufgrund eines Pensionsbezuges gilt nicht für Personen, die am 31. Juli 2009 als Angehörige anspruchsberechtigt sind, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (35. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3, und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 83/2009, wird wie folgt geändert:

1. § 24b Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. für Personen nach § 78 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 4 und 6b;“

2. Im § 24b Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7 Z 2“ durch den Ausdruck „mit Ausnahme solcher nach § 78 Abs. 7“ ersetzt.

3. Im § 24b Abs. 3 Z 3 werden der Ausdruck „4“ durch den Ausdruck „3“ und der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt; die Z 4 wird aufgehoben.

4. Im § 75 wird die Z 4 aufgehoben.

5. Im § 76 entfällt die Absatzbezeichnung des Abs. 1; der Abs. 2 wird aufgehoben.

6. Nach § 76 wird folgender § 76a samt Überschrift eingefügt:

„Organspende“

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

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Gemeinschaftsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenversicherung der Empfängerin/des Empfängers die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für die Spenderin/den Spender wie für eine/n eigene/n Versicherte/n zu erbringen.“

7. Im § 77 Abs. 2 wird nach dem Wort „Krankheit“ die Wortfolge „sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ eingefügt.

8. Im § 78 Abs. 2 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „§ 4 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 4 Z 1 bis 3“ ersetzt.

9. Im § 78 Abs. 6 Einleitungssatz wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 6a sowie Abs. 7“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 6a, 6b und 7“ ersetzt.

10. § 78 Abs. 6a lautet:

„(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund kann nur eine einzige Person sein.“

11. Nach § 78 Abs. 6a wird folgender Abs. 6b eingefügt:

„(6b) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 6a.“

12. Im § 78 Abs. 8 wird der Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3, Abs. 6a sowie im Abs. 7“ durch den Ausdruck „Abs. 2 Z 1, Abs. 4 Z 3, Abs. 6a, 6b sowie 7“ ersetzt sowie am Ende der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgender Satz angefügt:

„oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.“

12a. § 80 Abs. 3 lit. h lautet:

„h) bei Leistungen der Krankenbehandlung, der Zahnbehandlung mit Ausnahme von Kieferregulierungen sowie Krankentransporten für Angehörige nach § 78 Abs. 2 Z 2 bis 6 und Abs. 4.“

13. Im § 84 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „Krankenbehandlung“ der Ausdruck „sowie der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ eingefügt.

13a. § 87 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Kosten der Heilbehelfe werden vom Versicherungsträger nur dann übernommen, wenn sie höher sind als 20 % der Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3 ASVG). 10 % der Kosten, gerundet auf Cent, mindestens jedoch 20 % der Höchstbeitragsgrundlage sind vom/von der Versicherten zu tragen; § 80 Abs. 1 sowie 3 bis 7 sind anzuwenden.“

13b. Im § 87 Abs. 2a wird der Ausdruck „(§ 80)“ durch den Ausdruck „(Abs. 2)“ ersetzt.

13c. Dem § 87 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„10 % der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom/von der Versicherten zu tragen.“

13d. Im § 87 Abs. 4 wird im ersten Halbsatz der Ausdruck „(§ 80 Abs. 2)“ durch den Ausdruck „(Abs. 2)“ ersetzt.

13e. § 87 Abs. 8 letzter Satz lautet:

„Die Mindestkostenbeteiligung nach Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.“

14. Nach § 317 wird folgender § 318 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (35. Novelle)

§ 318. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2009 die §§ 24b Abs. 3 Z 1 und 3, 76 Abs. 1, 76a samt Überschrift, 77 Abs. 2, 78 Abs. 2 Z 1 lit. b, Abs. 6 bis 6b und 8, 80 Abs. 3 lit. h, 84 Abs. 2 zweiter Satz sowie 87 Abs. 2, 2a, 3, 4 und 8 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009;
2. rückwirkend mit 1. Juli 2007 § 24b Abs. 3 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009.

(2) Die §§ 24b Abs. 3 Z 4, 75 Z 4 und 76 Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Der Ausschluss nach § 78 Abs. 8 aufgrund eines Pensionsbezuges gilt nicht für Personen, die am 31. Juli 2009 als Angehörige anspruchsberechtigt sind, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.“

Artikel 4

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

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 83/2009 und die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 12 Abs. 2 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Der/Die Dienstgeber/in hat vor der Einzahlung der Beiträge mittels elektronischer Datenfernübertragung (§ 15a) die Gesamtsumme der im Beitragszeitraum anfallenden Beitragsgrundlagen und Beiträge zu melden (Beitragsnachweisung). Die Frist für die Vorlage der Beitragsnachweisung endet mit dem letzten Tag der Einzahlungsfrist.

(4) Der/Die Dienstgeber/in hat die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen sowie der Sonderzahlungen und die Adresse der Arbeitsstätte am 31. Dezember bzw. am letzten Beschäftigungstag des Jahres zu melden (Beitragsgrundlagennachweis). Die Meldung hat mittels elektronischer Datenfernübertragung bis Ende Februar des folgenden Kalenderjahres zu erfolgen. Wird das Dienstverhältnis beendet, so hat die Übermittlung des Beitragsgrundlagennachweises bis zum Ende des Folgemonates zu erfolgen.“

2. Nach § 15 wird folgender § 15a eingefügt:

„Form der Meldungen

§ 15a. (1) Die Meldungen nach § 11 sowie nach § 12 Abs. 1 sind mittels elektronischer Datenfernübertragung zu erstatten. Sie gelten dann als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

(2) Das Einlangen der Meldungen ist mittels elektronischer Datenfernübertragung zu bestätigen.

(3) Meldungen dürfen nur dann außerhalb elektronischer Datenfernübertragung ordnungsgemäß erstattet werden, wenn die Meldung nachweisbar durch unverschuldeten Ausfall eines wesentlichen Teiles der Datenfernübertragungseinrichtung technisch ausgeschlossen war.“

3. § 20b Abs. 3 Z 1 lautet:

„1. für Personen nach § 56 Abs. 2 Z 2 bis 6 sowie Abs. 3 und 6b;“

4. Im § 20b Abs. 3 Z 3 werden der Ausdruck „4“ durch den Ausdruck „3“ und der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt; die Z 4 wird aufgehoben.

5. Im § 53 entfällt die Absatzbezeichnung des Abs. 1; der Abs. 2 wird aufgehoben.

6. Nach § 53 wird folgender § 53a samt Überschrift eingefügt:

„Organspende

§ 53a. (1) Einer Krankheit im Sinne des § 120 Z 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter/eine Versicherte (Angehöriger/Angehörige) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines/ihrer Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der

Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.

(2) In grenzüberschreitenden Fällen, in denen weder nach dem Gemeinschaftsrecht oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen noch nach den jeweiligen ausländischen Rechtsvorschriften eine Erstattung der Kosten der Spende durch den ausländischen Träger vorgesehen ist, hat der Träger der Krankenversicherung der Empfängerin/des Empfängers die mit der Spende notwendig verbundenen Sachleistungen für die Spenderin/den Spender wie für eine/n eigene/n Versicherte/n zu erbringen.“

7. Im § 55 Abs. 1a wird nach dem Wort „Krankheit“ die Wortfolge „sowie Leistungen der chirurgischen und konservierenden Zahnbehandlung“ eingefügt.

8. § 56 Abs. 6a lautet:

„(6a) Als Angehörige/r gilt auch eine mit der/dem Versicherten nicht verwandte Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm/ihr in Hausgemeinschaft lebt und ihm/ihr seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, wenn eine/ein im gemeinsamen Haushalt lebende/r arbeitsfähige/r Ehegattin/Ehegatte nicht vorhanden ist. Die Angehörigeneigenschaft bleibt auch dann gewahrt, wenn die als Angehörige/r geltende Person nicht mehr in der Lage ist, den Haushalt zu führen. Angehörige/r aus diesem Grund (Abs. 6 und 6a) kann nur eine einzige Person sein.“

9. Nach § 56 Abs. 6a wird folgender Abs. 6b eingefügt:

„(6b) Als Angehörige gelten auch Personen, die eine/n Versicherte/n mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft nicht erwerbsmäßig in häuslicher Umgebung pflegen. Als Angehörige gelten die/der Ehegattin/Ehegatte und Personen, die mit der pflegebedürftigen Person in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, ferner Wahl-, Stief- und Pflegekinder, Wahl-, Stief- und Pflegeeltern sowie Angehörige nach Abs. 6a.“

10. Im § 56 Abs. 10 wird am Ende der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgender Satz angefügt:

„oder eine Pension auf Grund dieser Erwerbstätigkeit bezieht; dies gilt entsprechend für eine Beschäftigung bei einer internationalen Organisation und den Bezug einer Pension auf Grund dieser Beschäftigung.“

11. Im zweiten Teilsatz des § 69 Abs. 3 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „waren“ der Ausdruck „sowie Maßnahmen zur Vorbeugung von Erkrankungen der Zähne, des Mundes und der Kiefer einschließlich der dazugehörigen Gewebe“ eingefügt.

12. Dem § 69 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Für derartige vorbeugende Maßnahmen sind in der Satzung des Versicherungsträgers kostendeckende Kostenbeiträge der/des Versicherten vorzusehen.“

13. Im § 133 Abs. 1 dritter Satz wird der Ausdruck „im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde“ durch den Ausdruck „im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen“ ersetzt.

14. Im § 133 Abs. 1 vierter Satz wird der Ausdruck „der Finanzlandesbehörde“ durch den Ausdruck „dem Bundesminister für Finanzen“ ersetzt.

15. Im § 133 Abs. 1 vorletzter Satz wird nach dem Ausdruck „auf die fachliche Eignung“ der Ausdruck „und durch ein ausgewogenes Verhältnis an Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern auf das Erreichen der Geschlechterparität in den Verwaltungskörpern“ eingefügt.

16. Nach § 220 wird folgender § 221 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 (36. Novelle)

§ 221. (1) Die §§ 12 Abs. 3 und 4, 15a samt Überschrift, 20b Abs. 3 Z 1 und 3, 53 Abs. 1, 53a samt Überschrift, 55 Abs. 1a, 56 Abs. 6a, 6b und 10, 69 Abs. 3 sowie 133 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 treten mit 1. August 2009 in Kraft.

(2) Die §§ 20b Abs. 3 Z 4 und 53 Abs. 2 treten mit Ablauf des 31. Juli 2009 außer Kraft.

(3) Der Ausschluss nach § 56 Abs. 10 aufgrund eines Pensionsbezuges gilt nicht für Personen, die am 31. Juli 2009 als Angehörige anspruchsberechtigt sind, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert.“

Artikel 5

Änderung des Dienstgeberabgabegesetzes

Das Dienstgeberabgabegesetz, BGBl. I Nr. 28/2003, zuletzt geändert durch die Bundesministeriengesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 3, und das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 erster Satz lautet:

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

2. Nach § 6 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) § 3 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 84/2009 tritt mit rückwirkend mit 1. Juli 2009 in Kraft.“

Fischer

Faymann

