

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2015

Ausgegeben am 28. Dezember 2015

Teil I

162. Bundesgesetz: Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 – SRÄG 2015
(NR: GP XXV RV 900 AB 953 S. 109. BR: AB 9515 S. 849.)

162. Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz, das Notarversicherungsgesetz 1972, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Mutterschutzgesetz 1979 und das Väter-Karenzgesetz geändert werden sowie ein Bundesgesetz über die Entschädigung für Heeresschädigungen erlassen wird (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2015 – SRÄG 2015)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

Artikel	Gegenstand
1	Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (86. Novelle zum ASVG)
2	Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (44. Novelle zum GSVG)
3	Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (44. Novelle zum BSVG)
4	Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (42. Novelle zum B-KUVG)
5	Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes
6	Änderung des Notarversicherungsgesetzes 1972
7	Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes
8	Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977
9	Änderung des Mutterschutzgesetzes 1979
10	Änderung des Väter-Karenzgesetzes
11	Bundesgesetz über die Entschädigung für Heeresschädigungen (Heeresentschädigungsgesetz – HEG)

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (86. Novelle zum ASVG)

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 118/2015, wird wie folgt geändert:

Teil 1 (BMASK)

1. § 3 Abs. 2 lit. f lautet:

„f) DienstnehmerInnen, die bei einer österreichischen Berufsvertretungsbehörde im Ausland oder bei Mitgliedern einer solchen Behörde im Ausland beschäftigt sind, sofern sie von den Vorschriften über soziale Sicherheit des Empfangsstaates befreit sind und nicht bereits der lit. d unterliegen.“

2. Im § 3b werden der Beistrich am Ende der Z 1 und das Wort „sowie“ am Ende der Z 2 jeweils durch einen Strichpunkt ersetzt.

3. Im § 3b wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 bis 12 werden angefügt:

- „4. die Richtlinie 79/7/EWG zur schrittweisen Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der sozialen Sicherheit, ABl. Nr. L 6 vom 10.01.1979 S. 24;
5. die Richtlinie 96/34/EG zu der von UNICE, CEEP und EGB geschlossenen Rahmenvereinbarung über Elternurlaub, ABl. Nr. L 145 vom 19.06.1996 S. 4, aufgehoben durch die Richtlinie 2010/18/EU, ABl. Nr. L 68 vom 18.03.2010 S. 13;
6. die Richtlinie 2000/43/EG zur Anwendung des Gleichbehandlungsgrundsatzes ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft, ABl. Nr. L 180 vom 19.07.2000 S. 22;
7. die Richtlinie 2003/109/EG betreffend die Rechtsstellung der langfristig aufenthaltsberechtigten Drittstaatsangehörigen, ABl. Nr. L 16 vom 23.01.2004 S. 44, in der Fassung der Richtlinie 2011/51/EU, ABl. Nr. L 132 vom 19.05.2011 S. 1;
8. die Richtlinie 2004/38/EG über das Recht der Unionsbürger und ihrer Familienangehörigen, sich im Hoheitsgebiet der Mitgliedstaaten frei zu bewegen und aufzuhalten, zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1612/68 und zur Aufhebung der Richtlinien 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG und 93/96/EWG, ABl. Nr. L 158 vom 30.04.2004 S. 77, zuletzt berichtigt durch ABl. Nr. L 204 vom 04.08.2007 S. 28;
9. die Richtlinie 2005/71/EG über ein besonderes Zulassungsverfahren für Drittstaatsangehörige zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung, ABl. Nr. L 289 vom 03.11.2005 S. 15;
10. die Richtlinie 2009/50/EG über die Bedingungen und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen zur Ausübung einer hochqualifizierten Beschäftigung, ABl. Nr. L 155 vom 18.06.2009 S. 17;
11. die Richtlinie 2011/98/EU über ein einheitliches Verfahren zur Beantragung einer kombinierten Erlaubnis für Drittstaatsangehörige, sich im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaats aufzuhalten und zu arbeiten, sowie über ein gemeinsames Bündel von Rechten für Drittstaatsarbeitnehmer, die sich rechtmäßig in einem Mitgliedstaat aufhalten, ABl. Nr. L 343 vom 23.12.2011 S. 1;
12. die Richtlinie 2014/66/EU über die Bedingungen für die Einreise und den Aufenthalt von Drittstaatsangehörigen im Rahmen eines unternehmensinternen Transfers, ABl. Nr. L 157 vom 27.05.2014 S. 1.“

4. § 5 Abs. 1 Z 9 wird aufgehoben.

5. Im § 11 Abs. 3 lit. b entfällt der Ausdruck „für Väter“.

6. Im § 14 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922,“ durch den Ausdruck „Theaterarbeitsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2010,“ ersetzt.

7. Im § 31 Abs. 9a werden der erste und zweite Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Soweit der Verlautbarung nach Abs. 9 ihrem Inhalt nach rechtsverbindliche Kraft zukommt, beginnt diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt ist, mit Ablauf des Tages ihrer Kundmachung.“

8. Im § 42b Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „nach Abs. 1“ durch den Ausdruck „nach den Abs. 1 und 2“ ersetzt.

9. Im § 49 Abs. 3 wird nach der Z 26 folgende Z 26a eingefügt:

„26a. Entgelte für die Tätigkeit als Notarzt/Notärztin im landesgesetzlich geregelten Rettungsdienst, sofern diese Tätigkeit weder den Hauptberuf noch die Hauptquelle der Einnahmen bildet;“

10. Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck „Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922,“ durch den Ausdruck „Theaterarbeitsgesetz, BGBl. I Nr. 100/2010,“ ersetzt.

11. § 67d wird aufgehoben.

12. Im § 225 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:

„2a. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 2 lit. a bis g und j dieses Bundesgesetzes und nach Art. II Abschnitt 2a AIVG, für die der Bund, das

Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport, das Arbeitsmarktservice oder ein öffentlicher Fonds Beiträge zu zahlen hat;“

13. Im § 255 Abs. 7 wird nach dem Ausdruck „Beitragsmonate der Pflichtversicherung“ der Ausdruck „auf Grund einer Erwerbstätigkeit“ eingefügt.

14. § 308 Abs. 1a erster und zweiter Satz lautet:

„Wird eine versicherte Person nach dem 31. Dezember 2004 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und hat der Dienstgeber nach den dienstrechtlichen Vorschriften dieses Bundesgesetz oder das APG anzuwenden, so hat der Versicherungsträger abweichend von Abs. 1 einen Überweisungsbetrag zu leisten

1. für alle bis zur Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erworbenen Versicherungsmonate (Beitrags- und Ersatzmonate) sowie
2. für die in § 11 Abs. 2 zweiter Satz genannten Zeiten, die die Pflichtversicherung auf Grund des dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis vorangegangenen Dienstverhältnisses verlängern.

Dies gilt auch für Bedienstete des Bundes, die nach dem 31. Dezember 1975 geboren sind und vor dem 1. Jänner 2005 in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommenen wurden, sowie für Bedienstete des Bundes, die nach § 136b des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 aufgenommen wurden.“

15. Im § 308 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Ist ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1a zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger Abs. 3 Z 1 so anzuwenden, dass die aufgewerteten Beiträge zur Höherversicherung zusammen mit dem Überweisungsbetrag an den Dienstgeber zu leisten sind.“

16. Im § 308 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „Abs. 1“ jeweils durch den Ausdruck „Abs. 1 oder 1a“ ersetzt.

17. Im § 311 Abs. 9 wird nach dem Wort „aufgenommen“ der Ausdruck „oder die nach dem 31. Dezember 1975 geboren“ eingefügt und folgender Satz angefügt:

„An den Dienstgeber entrichtete Beiträge zur Höherversicherung sind – aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor – zusammen mit dem Überweisungsbetrag zu leisten und vom zuständigen Versicherungsträger so zu behandeln, als wären sie zur Höherversicherung in der gesetzlichen Pensionsversicherung geleistet worden.“

18. Im § 347 Abs. 5 letzter Satz entfällt der Ausdruck „unter www.avsv.at“.

19. § 446 samt Überschrift lautet:

„Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind grundsätzlich zinsenbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 447 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Zu ihrer Wirksamkeit bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind,

1. bei Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau der Genehmigung der Bundesministerin für Gesundheit, die das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz herzustellen hat,
2. bei der Pensionsversicherungsanstalt, dem Pensionsinstitut und dem Hauptverband der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, der das Einvernehmen mit der Bundesministerin für Gesundheit herzustellen hat.

Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Es ist jeweils das Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen herzustellen. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger (der Hauptverband) hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.“

20. Im § 631 Abs. 2 zweiter Satz entfällt der Ausdruck „unter www.avsv.at“.

21. § 689 Abs. 1 lautet:

„(1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2017 die §§ 59 Abs. 1 dritter Satz und 67b Abs. 2;
2. mit 1. Jänner 2018 die §§ 33 Abs. 1a, 1b und 3, 34 samt Überschrift, 41 Abs. 1 und 4 Z 3, 44 Abs. 2, 58 Abs. 1, 4 und 8, 59 Abs. 1 erster Satz, 60 Abs. 3, 67a Abs. 6 Z 2 und 3, 67b Abs. 1 und 4 Z 4, 111 Abs. 1 Z 1, 112 Abs. 1, 113 bis 115 samt Überschriften, 125 Abs. 3, 162 Abs. 4, 471f in der Fassung der Z 33 und 471g in der Fassung der Z 34.“

22. Im § 689 wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Die §§ 5 Abs. 2 und 3, 7 Z 4, 44 Abs. 1 Z 8a und 14, 76b Abs. 2, 143a Abs. 4, 254 Abs. 6, 471f in der Fassung der Z 2, 471g in der Fassung der Z 2 und 471m in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft, es sei denn, der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz setzt durch Verordnung einen früheren Zeitpunkt fest. Der Hauptverband ist verpflichtet, den Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu informieren

1. bis längstens 29. Februar 2016 darüber, wann voraussichtlich die technischen Mittel für die Vollziehung der zitierten Bestimmungen zur Verfügung stehen werden, und
2. in schriftlicher Form darüber, wann diese technischen Mittel tatsächlich zur Verfügung stehen.

Nach Vorliegen der Information nach Z 2 hat der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz die im ersten Satz genannte Verordnung unverzüglich zu erlassen.“

22a. Im § 689 Abs. 2 und 4 wird die Jahreszahl „2016“ jeweils durch die Jahreszahl „2017“ ersetzt.

23. Nach § 693 wird folgender § 694 samt Überschrift angefügt:

„**Schlussbestimmungen zu Art. 1 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (86. Novelle)**

§ 694. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 3b, 11 Abs. 3 lit. b, 14 Abs. 1 Z 1, 31 Abs. 9a, 42b Abs. 5, 49 Abs. 3 Z 26a, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, 225 Abs. 1 Z 2a, 255 Abs. 7, 308 Abs. 1a, 3a und 4, 311 Abs. 9, 347 Abs. 5, 446 samt Überschrift, 631 Abs. 2 sowie 689 Abs. 1, 1a, 2 und 4;

2. mit 1. Jänner 2017 § 3 Abs. 2 lit. f.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2015 § 67d;

2. mit Ablauf des 31. Dezember 2016 § 5 Abs. 1 Z 9.

(3) War eine Person nach § 3 Abs. 2 lit. f oder nach § 5 Abs. 1 Z 9 in der am 31. Dezember 2016 geltenden Fassung pflichtversichert oder von der Pflichtversicherung befreit und würde § 3 Abs. 2 lit. f in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 oder die Aufhebung des § 5 Abs. 1 Z 9 eine bestehende Pflichtversicherung oder Befreiung von der Pflichtversicherung beenden, so bleibt die bisherige Pflichtversicherung oder Befreiung von der Pflichtversicherung so lange aufrecht, als das zugrunde liegende Dienstverhältnis fortbesteht, es sei denn, die betreffende Person wünscht die Anwendung der Rechtslage in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015; eine solche Erklärung ist bis zum 31. März 2017 abzugeben und bewirkt die Anwendung der neuen Rechtslage ab dem 1. Jänner 2017.

(4) Auf Immobilienfonds, in die vor dem 1. Jänner 2016 veranlagt worden ist, ist § 446 in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Teil 2 (BMG)

1. § 7 Z 1 lit. e lautet:

„e) die RechtsanwaltsanwärtInnen und die angestellten Rechtsanwälte/RechtsanwältInnen, ausgenommen GesellschafterInnen-GeschäftsführerInnen einer Rechtsanwaltsgesellschaft mit beschränkter Haftung;“

2. § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k lautet:

„k) fachkundige und fachmännische Laienrichter/Laienrichterrinnen in der ordentlichen Gerichtsbarkeit, an den Verwaltungsgerichten sowie am Bundesfinanzgericht, sowie Schöffen und Geschworene in Ausübung dieser Tätigkeit und bei der Teilnahme an Schulungen (Informationsveranstaltungen) für diese Tätigkeit;“

3 § 8 Abs. 2 lit. e lautet:

„e) auf Personen, die auf Grund der im Abs. 1 Z 3 lit. a genannten Tätigkeit bereits nach § 4 Abs. 1 Z 1 der Vollversicherung oder nach § 7 Z 3 lit. a der Teilversicherung in der Unfallversicherung unterliegen.“

4. Im § 8 Abs. 4 wird der Ausdruck „Programm der Europäischen Gemeinschaften“ durch den Ausdruck „Programm der Europäischen Union“ ersetzt.

5. Dem § 16 Abs. 2a wird folgender Satz angefügt:

„Die im Abs. 3 Z 2 genannte Frist von 60 Kalendermonaten ist nicht anzuwenden.“

6. Im § 16 wird nach Abs. 2a folgender Abs. 2b eingefügt:

„(2b) Abweichend von Abs. 1 können sich Personen, die einen nahen Angehörigen oder eine nahe Angehörige nach § 123 Abs. 7b mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes unter ganz überwiegender Beanspruchung ihrer Arbeitskraft im Inland pflegen, auf Antrag bei sozialer Schutzbedürftigkeit selbstversichern, sofern sie nicht in der Krankenversicherung pflichtversichert und nicht anspruchsberechtigte Angehörige einer in der Krankenversicherung pflichtversicherten Person sind. Die im Abs. 3 Z 2 genannte Frist von 60 Kalendermonaten ist nicht anzuwenden.“

7. Im § 23 Abs. 6 lit. a entfällt der Ausdruck „Erholungs- und Genesungsheime;“.

8. Im § 26 Abs. 1 Z 4 lit. f wird der Ausdruck „sowie für Bezieher/innen von Rehabilitationsgeld, wenn die Pension oder das Rehabilitationsgeld von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ausgezahlt wird,“ durch den Ausdruck „, , wenn die Pension von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ausgezahlt wird, sowie für jene Personen, denen von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau ein Rehabilitationsgeld zuerkannt wird“ ersetzt.

9. Im § 26 Abs. 1 Z 4 lit. g wird der Ausdruck „sowie für Bezieher/innen von Rehabilitationsgeld“ durch den Ausdruck „bzw. für jene Personen, denen auf Grund vorübergehender Berufsunfähigkeit ein Rehabilitationsgeld von der Pensionsversicherungsanstalt zuerkannt wird“ ersetzt.

10. § 28 Z 2 lit. i lautet:

„i. die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie nach lit. a bis c dieses Bundesgesetzes oder nach § 13 BSVG zur Durchführung der Kranken-, Unfall- oder Pensionsversicherung sachlich zuständig ist,“

11. Im § 31 Abs. 4 Z 6 entfällt der Ausdruck „mit Ausnahme der in Abs. 5 Z 12 genannten Formulare“.

12. Im § 31 Abs. 5 Z 21 wird der Ausdruck „Kur-, Genesungs- und Erholungsheime“ durch den Ausdruck „Kurheime“ ersetzt.

13. Im § 31 Abs. 5 Z 25 wird der Ausdruck „Verordnungen der EG“ durch den Ausdruck „Verordnungen der Europäischen Union“ ersetzt.

14. Im § 31c Abs. 3 Z 3 wird nach der lit. e folgende lit. f eingefügt:

„f) Bezieherinnen und Bezieher von Rehabilitationsgeld, wenn der Anspruch nicht zur Gänze oder zur Hälfte nach § 143a Abs. 3 ruht oder Teilrehabilitationsgeld nach § 143a Abs. 4 geleistet wird,“

15. Im § 52 Abs. 2 wird der Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 6 lit. a)“ durch den Klammerausdruck „(§ 44 Abs. 6 lit. b)“ und der Ausdruck „§ 12b Abs. 3“ durch den Ausdruck „§ 12b Abs. 4“ ersetzt.

16. § 53b lautet:

„§ 53b. (1) Den Dienstgeber/inne/n können Zuschüsse aus Mitteln der Unfallversicherung zur teilweisen Vergütung des Aufwandes für die Entgeltfortzahlung einschließlich allfälliger Sonderzahlungen im Sinne des § 3 EFZG oder vergleichbarer österreichischer Rechtsvorschriften an bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau unfallversicherte Dienstnehmer/innen geleistet werden.

(2) Abs. 1 ist so anzuwenden, dass die Zuschüsse gebühren

1. nur jenen Dienstgeber/inne/n, die in ihrem Unternehmen durchschnittlich nicht mehr als 50 Dienstnehmer/innen beschäftigen, wobei der Ermittlung des Durchschnitts das Jahr vor Beginn der jeweiligen Entgeltfortzahlung zu Grund zu legen ist; dabei sind auch Zeiträume zu berücksichtigen, in denen vorübergehend keine Dienstnehmer/innen beschäftigt wurden;
2. in der Höhe von 50% des entsprechenden fortgezählten Entgelts einschließlich allfälliger Sonderzahlungen unter Beachtung der eineinhalbfachen Höchstbeitragsgrundlage (§ 108 Abs. 3);
3. bei Arbeitsverhinderung
 - a) durch Krankheit ab dem elften Tag der Entgeltfortzahlung bis höchstens sechs Wochen je Arbeitsjahr (Kalenderjahr), sofern die der Entgeltfortzahlung zugrunde liegende Arbeitsunfähigkeit länger als zehn aufeinanderfolgende Tage gedauert hat;
 - b) nach Unfällen ab dem ersten Tag der Entgeltfortzahlung bis höchstens sechs Wochen je Arbeitsjahr (Kalenderjahr), sofern die der Entgeltfortzahlung zugrunde liegende Arbeitsunfähigkeit länger als drei aufeinanderfolgende Tage gedauert hat.

(3) Den Dienstgeber/inne/n nach Abs. 2 ist in den Fällen des § 176 Abs. 1 Z 7 lit. a sowie nach Maßgabe des zweiten Satzes in den Fällen des § 7 Abs. 3 APStG aus Mitteln der Unfallversicherung auch die Differenz zwischen dem Zuschuss zur Entgeltfortzahlung (Abs. 1 und 2 Z 3 lit. b) und dem Aufwand für die Entgeltfortzahlung einschließlich allfälliger Sonderzahlungen im Sinne des § 3 EFZG oder vergleichbarer österreichischer Rechtsvorschriften für bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt oder der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau unfallversicherte Dienstnehmer/innen zu vergüten. Diese Vergütung gebührt den Dienstgeber/inne/n in Fällen der Arbeitsunfähigkeit nach § 7 Abs. 3 APStG auf Grund von Unfällen, die während eines Einsatzes im Rahmen des Katastrophenschutzes und der Katastrophenhilfe geschehen sind.

(4) Das Bundesministerium für Inneres hat dem jeweiligen Unfallversicherungsträger jene Kosten der Differenzvergütung nach Abs. 3 zu ersetzen, die für die Fälle des § 176 Abs. 1 Z 7 lit. a und der Entlassung aus dem Zivildienst nach § 7 Abs. 3 APStG im Sinne des Abs. 3 zweiter Satz entstanden sind.

(5) Das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport hat dem jeweiligen Unfallversicherungsträger die Kosten der Differenzvergütung nach Abs. 3 zu ersetzen, die aus der Entlassung aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst nach § 7 Abs. 3 APSG im Sinne des Abs. 3 zweiter Satz entstanden sind.

(6) Näheres über die Gewährung der Zuschüsse und der Differenzvergütung sowie deren Abwicklung ist durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft festzusetzen.“

17. § 71 Abs. 2 lautet und folgender Abs. 2a wird angefügt:

„(2) Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung hat die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau eine allgemeine Rücklage in Höhe von 5% bis zu 25% der Aufwendungen für die Unfallversicherung unter Berücksichtigung der Grundlage der Summe der Entgelte nach Abs. 1 im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln.

(2a) Der Beschluss des Vorstandes über die Dotierung der allgemeinen Rücklage bedarf der Zustimmung der Kontrollversammlung.“

18. § 73a Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Dieser Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem die ausländische Rente, unbeschadet allfälliger individueller Vereinbarungen mit dem ausländischer Träger über Modalitäten des Rententransfers, nach den gesetzlichen Bestimmungen auszuführen ist.“

19. Dem § 73a Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Gleiches gilt auch für anfallende Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten bis zu einer Höhe von insgesamt zehn Euro. Wird dieser Betrag überschritten, sind die Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten vom zuständigen Krankenversicherungsträger vorzuschreiben.“

20. Im § 74 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck „22 557,19 €“ durch den Ausdruck „23 232,19 €“ ersetzt.

21. § 75a Abs. 1 und 2 lauten, die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnungen „(3)“ und „(4)“:

„(1) Übersteigen in einem Geschäftsjahr die gesamten Leistungsaufwendungen der Krankenversicherungsträger für die mit Verordnung nach § 9 in die Krankenversicherung einbezogenen Bezieher/innen von Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung und für ihre anspruchsberechtigten Angehörigen die von den Ländern für diese Personen entrichteten Beiträge zur Krankenversicherung, so leistet der Bund den Unterschiedsbetrag zwischen den gesamten Leistungsaufwendungen und den für diese Personen durch die Länder geleisteten Beiträgen.

(2) Bei der Ermittlung der geleisteten Beiträge nach Abs. 1 sind auch Ersätze für Leistungsaufwendungen (geleistete Regresse), Rezeptgebühren, Kostenbeteiligungen und Beihilfen für nicht abziehbare Vorsteuer zu berücksichtigen.“

22. Im § 76 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „§ 16 Abs. 2a“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 2a und 2b“ ersetzt.

23. Im § 77 Abs. 7 erster Satz wird der Ausdruck „§ 16 Abs. 2a“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 2a und 2b“ ersetzt.

24. Im § 97 Abs. 3 wird der Klammerausdruck „(§ 252 Abs. 2 Z 2)“ durch den Klammerausdruck „(§ 252 Abs. 2 Z 3)“ ersetzt.

25. Im § 117 Z 4 lit. c entfällt der Klammerausdruck „(auch in einem Entbindungsheim)“.

26. § 120 Z 1 lautet:

„1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der die Krankenbehandlung notwendig macht;“

27. Im § 120a Abs. 2 wird der Ausdruck „Gemeinschaftsrecht“ durch den Ausdruck „Unionsrecht“ ersetzt.

28. In den §§ 121 Abs. 4 Z 3 lit. c, 122 Abs. 2 Z 1 lit. c und 234 Abs. 1 Z 5 entfällt jeweils der Ausdruck „Genesungs-, Erholungs- oder“.

29. § 122 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. an Personen, die nach § 21a AIVG keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld oder Notstandshilfe haben.“

30. Im § 123 Abs. 4 Z 3 wird der Ausdruck „Programm der Europäischen Gemeinschaften“ durch den Ausdruck „Programm der Europäischen Union“ ersetzt.

31. § 124 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern ihre Beiträge von der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 1 Z 2 erster Halbsatz berechnet werden, sowie für die im § 16 Abs. 2a und 2b bezeichneten Personen.“

32. Im § 124 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten“ durch den Ausdruck „in den dem Beginn der Selbstversicherung unmittelbar vorangegangenen zwölf Monaten“ ersetzt.

33. Im § 124 Abs. 2 Z 1 entfällt der Ausdruck „Genesungs-, Erholungs- oder“.

34. § 135 Abs. 1 Z 2 lautet:

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

35. § 138 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Pflichtversicherte, sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach § 122 Anspruchsberechtigte, diese jedoch nur bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb der ersten drei Wochen dieser Anspruchsberechtigung, haben aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld.“

36. Im § 139 werden nach dem Abs. 2 folgende Abs. 2a und 2b eingefügt:

„(2a) Personen in einem aufrechten Dienstverhältnis, bei denen die Höchstdauer ihres Krankengeldanspruches abgelaufen ist, die einen ablehnenden Bescheid des Pensionsversicherungsträgers über eine beantragte Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension erhalten haben und keinen Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben, ist Krankengeld in der zuletzt bezogenen Höhe ab dessen Antragstellung beim Krankenversicherungsträger und längstens bis zur rechtskräftigen Beendigung des Verfahrens vor den ordentlichen Gerichten zu gewähren, jedoch nur solange die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit andauert. Wird die Pension rückwirkend zuerkannt, so ist dieses für denselben Zeitraum vom Krankenversicherungsträger geleistete Krankengeld von den Pensionsversicherungsträgern zu ersetzen.

(2b) Durch die Satzung kann Personen, bei denen die Höchstdauer ihres Krankengeldanspruches abgelaufen und noch kein neuer Krankengeldanspruch entstanden ist, für die Dauer notwendiger, unaufschiebbarer stationärer Aufenthalte (Krankenhaus- sowie Rehabilitationsaufenthalte im Anschlussheilverfahren) ein Krankengeld in der zuletzt bezogenen Höhe gewährt werden.“

37. Im § 143a Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „Versicherung“ durch den Ausdruck „Pflichtversicherung in der Krankenversicherung“ ersetzt.

38. § 144 Abs. 4 lautet:

„(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 KAKuG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

39. Im § 154a Abs. 3 wird der Ausdruck „307d Abs. 2 Z 4“ durch den Ausdruck „307d Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

40. § 155 Abs. 2 Z 2 entfällt; die Z 3 und 4 erhalten die Bezeichnungen „2.“ und „3.“.

41. Im § 157 wird der Klammerausdruck „(§ 120 Abs. 1 Z 3)“ durch den Klammerausdruck „(§ 120 Z 3)“ ersetzt.

42. Die Überschrift zu § 161 lautet:

„Pflege in einer Krankenanstalt“

43. Im § 161 Abs. 1 erster Satz entfällt der Klammerausdruck „(auch in einem Entbindungsheim)“.

44. Im § 307d Abs. 2 entfallen die Z 1 und 2; die Z 3 bis 5 erhalten die Bezeichnungen „1.“ bis „3.“.

45. Im § 322 Abs. 1 entfällt der Ausdruck „, Erholungs- und Genesungsheime“.

46. In der Überschrift zu § 322a entfällt der Klammerausdruck „(Entbindungsheim)“.

47. Im § 322a Abs. 3 und 4 erster Satz wird der Ausdruck „Anstalts- und Entbindungsheimpflege“ jeweils durch den Ausdruck „Anstaltspflege“ ersetzt.

48. Im § 343e Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „nach § 153a sicherstellt und“ durch den Ausdruck „nach § 153a sichergestellt sind und“ ersetzt.

49. Im § 347 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die Kommissionen haben bei ihren Entscheidungen zu prüfen, ob der Hauptverband und die Sozialversicherungsträger die Rahmenbedingungen nach § 84a Abs. 1 (zB Österreichischer Strukturplan Gesundheit) oder nach § 342 Abs. 1 Z 1 (Regionale Strukturpläne Gesundheit) eingehalten haben und ihrerseits die Ergebnisse dieser Strukturpläne ihren Entscheidungen in einschlägigen Angelegenheiten zu Grunde zu legen.“

50. Im § 349 Abs. 2 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§ 20 Abs. 1 Z 8 des Psychologengesetzes)“ durch den Klammerausdruck „(§ 42 Z 1 des Psychologengesetzes 2013)“ ersetzt.

51. Im § 363 Abs. 1 erster Satz entfällt der Ausdruck „in dreifacher Ausfertigung“.

52. § 363 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der Arzt/Die Ärztin, der/die bei einer versicherten Person Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, hat diese Feststellung dem zuständigen Träger der Unfallversicherung binnen fünf Tagen auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck zu melden.“

53. § 363 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Träger der Unfallversicherung hat die Meldung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit unverzüglich weiterzuleiten

1. an das zuständige Arbeitsinspektorat, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer/die Dienstnehmerin eines Betriebes betraf, der/die nach dem Arbeitsinspektionsgesetz 1993, BGBl. Nr. 27/1993, dem Wirkungsbereich der Arbeitsinspektion unterliegt;
2. an die zuständige Land- und Forstwirtschaftsinspektion, wenn der Unfall (die Berufskrankheit) den Dienstnehmer/die Dienstnehmerin eines Betriebes betraf, der/die nach dem Landarbeitsgesetz 1984, BGBl. Nr. 287/1984, dem Wirkungsbereich der Land- und Forstwirtschaftsinspektion unterliegt.

Der Träger der Unfallversicherung hat die Daten nach den Abs. 1 und 2 sowie die eingelangten Meldungen auf automatisationsunterstütztem Weg zu übermitteln.“

54. Im § 363 Abs. 4 erster Satz entfällt der Ausdruck „in dreifacher Ausfertigung“.

55. Dem § 363 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Meldungen nach den Abs. 1, 2 und 4 sind auf dem zum Zeitpunkt der Meldung aktuell gültigen Formular des Unfallversicherungsträgers zu erstatten.“

56. § 420 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Versicherungsvertreter/innen können Personen sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tag der Berufung das 18. Lebensjahr vollendet und, sofern es sich nicht um Bedienstete von Gebietskörperschaften handelt, ihren Wohnort, Beschäftigungsort oder Betriebssitz im Sprengel des Versicherungsträgers haben.“

57. Im § 420 Abs. 3 wird der Ausdruck „im Abs. 2 Z 2 und 3“ durch den Ausdruck „im Abs. 2 lit. b und c“ ersetzt.

58. Im § 423 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck „§ 420 Abs. 2 Z 1 bis 3“ durch den Ausdruck „§ 420 Abs. 2 lit. a bis c“ ersetzt.

59. Im § 441d Abs. 2 Einleitung entfällt der Ausdruck „, 32d Abs. 2“.

60. Im § 441e Abs. 2 entfällt der Ausdruck „auf der Grundlage des Monitoring nach § 32b“.

61. § 447 Abs. 3 wird aufgehoben.

62. § 472 Abs. 2 Z 2 wird aufgehoben.

63. Im § 472 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 5 angefügt:

- „5. die nach Abs. 1 Z 4 Versicherten, mit Ausnahme jener Personen, die eine Pensionsleistung erhalten,
- a) Anspruch auf Krankengeld nach den §§ 138 bis 143,
 - b) Anspruch auf Rehabilitationsgeld nach § 143a und
 - c) Anspruch auf Wochengeld nach den §§ 162 bis 168 haben.“

64. Im § 680 Abs. 3 wird der Ausdruck „§§ 53b Abs. 5 bis 7“ durch den Ausdruck „§ 53b Abs. 3 bis 5“ ersetzt.

65. Im § 690 Abs. 3 wird der Ausdruck „§§ 51 Abs. 1 Z 1, 51b Abs. 1, 51e und 57a“ durch den Ausdruck „§§ 51 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 Z 1, 51b Abs. 1, 51e und 57a“ ersetzt.

66. Im § 690 Abs. 4 wird der Ausdruck „Z 25“ durch den Ausdruck „Z 26“ ersetzt.

67. Nach § 694 wird folgender § 695 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 1 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (85. Novelle)

§ 695. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 7 Z 1 lit. e, 8 Abs. 1 Z 3 lit. k, 8 Abs. 2 lit. e und Abs. 4, 16 Abs. 2a und 2b, 23 Abs. 6 lit. a, 26 Abs. 1 Z 4 lit. f und g, 31 Abs. 4 Z 6, 31 Abs. 5 Z 21, 31 Abs. 5 Z 25, 31c Abs. 3 Z 3 lit. f, 52 Abs. 2, 53b, 73a Abs. 1 und 3, 74 Abs. 6 erster Satz, 75a Abs. 1 bis 4, 76 Abs. 1 Z 3, 77 Abs. 7, 117 Z 4 lit. c, 120 Z 1, 120a Abs. 2, 121 Abs. 4 Z 3 lit. c, 122 Abs. 2 Z 1 lit. c, 122 Abs. 2 Z 3, 123 Abs. 4 Z 3, 124 Abs. 1 und 2, 135 Abs. 1 Z 2, 138 Abs. 1, 139 Abs. 2a und 2b, 143a Abs. 2, 144 Abs. 4, 154a Abs. 3, 155 Abs. 2 Z 2 bis 4, 157, 161 Überschrift und Abs. 1, 234 Abs. 1 Z 5, 307d Abs. 2 Z 1 bis 5, 322 Abs. 1, 322a Überschrift sowie Abs. 3 und 4, 343e Abs. 3, 347 Abs. 3a, 349 Abs. 2, 363, 420 Abs. 2 und 3, 423 Abs. 1 Z 3, 441d Abs. 2 Einleitung, 441e Abs. 2, 472 Abs. 2 Z 4 und 5, 680 Abs. 3 und 690 Abs. 3 und 4;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2011 § 28 Z 2 lit. i;
3. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 97 Abs. 3;
4. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 71 Abs. 2 und 2a.

(2) Die §§ 447 Abs. 3 und 472 Abs. 2 Z 2 treten mit Ablauf des 31. Dezember 2015 außer Kraft.

(3) Für Personen, denen bis 31. Dezember 2015 ein Rehabilitationsgeld zuerkannt wurde, für dessen Berechnung ausschließlich eine Erwerbstätigkeit berücksichtigt wurde, die nur eine Teilversicherung in der Unfallfallversicherung begründet hat, ist die Höhe des Rehabilitationsgeldes rückwirkend mit Zuerkennung von Amts wegen neu festzusetzen, wenn das bereits zuerkannte Rehabilitationsgeld niedriger ist als dies auf Grund der Berechnung nach § 143a Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 der Fall wäre.“

Artikel 2

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (44. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz – GSVG, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 118/2015, wird wie folgt geändert:

Teil 1 (BMASK)

1. Im § 1c werden der Beistrich am Ende der Z 1 und das Wort „sowie“ am Ende der Z 2 jeweils durch einen Strichpunkt ersetzt.

2. Im § 1c wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 und 5 werden angefügt:

„4. die Richtlinie 2010/41/EU zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, und zur Aufhebung der Richtlinie 86/613/EWG, ABl. Nr. L 180 vom 15.07.2010 S. 1;

5. die anderen im § 3b ASVG genannten Richtlinien, sofern sie auch auf den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes anwendbar sind.“

3. § 4 Abs. 1 Z 5 lautet:

„5. Personen hinsichtlich ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 4, deren Einkünfte (§ 25) aus sämtlichen der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden Tätigkeiten im Kalenderjahr das Zwölfwache des Betrages nach § 25 Abs. 4 nicht übersteigen; dies gilt nicht für Personen, die eine Erklärung nach § 2 Abs. 1 Z 4 zweiter Satz abgegeben haben;“

4. Im § 6 Abs. 4 Z 1 wird der Ausdruck „in dem die Beitragsgrundlage die Grenzen des § 25 Abs. 4 Z 2 übersteigt“ durch den Ausdruck „in dem die Einkünfte die Grenzen des § 25 Abs. 4 übersteigen“ ersetzt.

5. Im § 6 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 angefügt:

„4. nach Beendigung der Pflichtversicherung nach § 7 Abs. 4 Z 5 frühestens mit dem ersten Tag nach Ablauf des Zeitraumes, in dem in der Insolvenzdatei nach § 256 der Insolvenzordnung Einsicht in den betreffenden Insolvenzfall gewährt wird.“

6. Im § 6 Abs. 5 wird nach dem Wort „Versicherungsträger“ der Ausdruck „, , frühestens jedoch mit dem ersten Tag nach Ablauf des Zeitraumes, in dem in der Insolvenzdatei nach § 256 der Insolvenzordnung Einsicht in den betreffenden Insolvenzfall gewährt wird“ eingefügt.

7. Im § 7 Abs. 4 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 5 angefügt:

„5. in dem ein Insolvenzverfahren über das Vermögen der versicherten Person mangels Kostendeckung rechtskräftig nicht eröffnet oder aufgehoben wurde. Dies gilt auch sinngemäß für Insolvenzen im Ausland.“

8. Im § 7 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 3 angefügt:

„3. mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem ein Insolvenzverfahren über das Vermögen der versicherten Person mangels Kostendeckung rechtskräftig nicht eröffnet oder aufgehoben wurde. Dies gilt auch sinngemäß für Insolvenzen im Ausland.“

9. § 25 Abs. 2 Z 1 wird aufgehoben.

10. Im § 25 Abs. 2 Z 3 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 5 und 6“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 5“ ersetzt.

11. § 25 Abs. 4a wird aufgehoben.

12. Im § 25a Abs. 1 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 118/2015 wird der Ausdruck „§ 25 Abs. 4a“ durch den Ausdruck „§ 359 Abs. 3a“ ersetzt.

13. § 25a Abs. 4 lautet:

„(4) Für die ersten beiden Kalenderjahre einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 gilt der Betrag nach § 25 Abs. 4 als vorläufige und endgültige Beitragsgrundlage (Neuzuganggrundlage in der Krankenversicherung), wenn innerhalb der letzten 120 Kalendermonate vor Beginn dieser Pflichtversicherung keine solche in der Pensions- und/oder Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz bestanden hat. § 25 Abs. 6 ist nicht anzuwenden.“

14. Im § 25a Abs. 5 dritter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 2/2015 wird der Ausdruck „nach § 25 Abs. 4 und 4a“ durch den Ausdruck „nach den §§ 25 Abs. 4 und 359 Abs. 3a“ ersetzt.

15. Im § 33 Abs. 7 entfällt der Ausdruck „Abs. 3“.

16. § 35 Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Solange nicht alle Beitragsschulden abgestattet sind, werden Zahlungen anteilmäßig und auf die Beitragsschuld für den jeweils ältesten Beitragszeitraum angerechnet.“

17. Im § 35 Abs. 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 wird der Ausdruck „des Kalenderjahres“ durch den Ausdruck „des Kalendervierteljahres“ ersetzt.

18. § 35 Abs. 4a dritter Satz lautet:

„Besteht bei der gemeinsamen Vorschreibung für die Beitragsmonate eines Kalendervierteljahres nach Abs. 2 auf dem Beitragskonto der versicherten Person ein Guthaben, so sind Beitragsrückstände oder die in diesem Kalendervierteljahr fälligen bzw. abzustattenden Beträge mit dem Guthaben zu verrechnen.“

19. Im § 40 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Wort „Zahlungserleichterung“ der Ausdruck „sowie in den Fällen des § 35c bis zur rechtskräftigen Beendigung des Verlassenschaftsverfahrens“ eingefügt.

20. Im § 115 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:

„2a. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs. 3, für die der Bund, das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport oder ein öffentlicher Fonds Beiträge zu zahlen hat;“

21. Im § 133 Abs. 6 wird nach dem Ausdruck „Beitragsmonate der Pflichtversicherung“ der Ausdruck „auf Grund einer Erwerbstätigkeit“ eingefügt.

22. Im § 145 wird nach Abs. 5a folgender Abs. 5b eingefügt:

„(5b) Ist die Summe der Beitragsgrundlagen nach § 44 Abs. 1 Z 10 ASVG höher als das gleichzeitig von der Witwe/dem Witwer oder der verstorbenen versicherten Person innerhalb der letzten zwei (vier) Kalenderjahre vor dem Zeitpunkt des Todes der versicherten Person bezogene Einkommen nach Abs. 5, so tritt für die Ermittlung der Berechnungsgrundlage nach Abs. 3 oder nach Abs. 4 der im genannten Zeitraum als Summe der Beitragsgrundlagen ausgewiesene Betrag an die Stelle des gleichzeitig bezogenen Einkommens nach Abs. 5.“

23. Im § 195 Abs. 3 wird der Ausdruck „und das Land Niederösterreich“ durch den Ausdruck „, in St. Pölten für das Land Niederösterreich“ ersetzt.

24. § 218 samt Überschrift lautet:

„Vermögensanlage

§ 218. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsenbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 219 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder

4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.“

25. § 357 lautet:

„§ 357. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 § 35 Abs. 2a, 5b und 6;
2. mit 1. Jänner 2017 § 35 Abs. 5.

(2) § 132 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 tritt gleichzeitig mit den in § 689 Abs. 1a ASVG genannten Bestimmungen in Kraft.“

26. Nach § 361 wird folgender § 362 samt Überschrift angefügt:

„**Schlussbestimmungen zu Art. 2 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)**

§ 362. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 1c, 4 Abs. 1 Z 5, 6 Abs. 4 und 5, 7 Abs. 4 Z 4 und 5 sowie Abs. 5 Z 2 und 3, 25 Abs. 2 Z 3, 25a Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 4 und 5, 33 Abs. 7, 35 Abs. 1, 2a und 4a, 40 Abs. 2, 115 Abs. 1 Z 2a, 133 Abs. 6, 145 Abs. 5b, 218 samt Überschrift und 357;
2. mit 1. Jänner 2017 § 195 Abs. 3.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Dezember 2015 § 25 Abs. 2 Z 1;
2. mit Ablauf des 14. August 2015 § 25 Abs. 4a.

(3) Auf Immobilienfonds, in die vor dem 1. Jänner 2016 veranlagt worden ist, ist § 218 in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Teil 2 (BMG)

1. In den §§ 2 Abs. 1 Z 3, 4 Abs. 3 Z 2 und 8 Abs. 1 lit. a entfällt jeweils der Ausdruck „Genesungs-, Erholungs- oder“.

2. Im § 2 Abs. 1 Z 3 wird nach dem Wort „Geschäftsführer“ der Ausdruck „der Teilversicherung in der Unfallversicherung oder“ eingefügt.

3. Im § 14a Abs. 3, 4 und 5 entfällt jeweils der Ausdruck „und solange“.

4. § 14c Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz entfällt.

5. § 14c Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. im Falle des § 14a Abs. 1 Z 2, Abs. 2 und 5 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Pensions(Ruhegenuss)- bzw. die Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung wegfällt;“

6. § 14d Abs. 2 lautet:

„(2) Die Pflichtversicherung endet

1. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 1 und Abs. 2 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung begründende Erwerbstätigkeit aufgegeben wird;
2. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 2 und Abs. 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die Pensions(Ruhegenuss)- bzw. die Alters-, Berufsunfähigkeits- oder Todesversorgungsleistung wegfällt;
3. im Falle des § 14b Abs. 1 Z 3 mit dem Letzten des Kalendermonates, in dem die die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründende Leistung wegfällt.“

7. Im § 15 Abs. 2 lit. a entfällt der Ausdruck „Erholungs- und Genesungsheime,“.

7a. § 29a Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Dieser Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem die ausländische Rente, unbeschadet allfälliger individueller Vereinbarungen mit dem ausländischen Träger über Modalitäten des Rententransfers, nach den gesetzlichen Bestimmungen ausbezahlt ist.“

7b. Dem § 29a Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Gleiches gilt auch für anfallende Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten bis zu einer Höhe von insgesamt zehn Euro. Wird dieser Betrag überschritten, so sind die Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten vom zuständigen Krankenversicherungsträger vorzuschreiben.“

8. Im § 64 Abs. 2 wird der Klammerausdruck „(§ 128 Abs. 2 Z 2)“ durch den Klammerausdruck „(§ 128 Abs. 2 Z 3)“ ersetzt.

9. Im § 79 Abs. 1 Z 3a wird der Klammerausdruck „(§§ 102, 102a und 102d)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 102 und 102a)“ ersetzt.

10. Im § 79 Abs. 1 Z 4 wird der Klammerausdruck „(§ 94)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 94 und 94a)“ ersetzt.

11. Im § 80a Abs. 2 wird der Ausdruck „Gemeinschaftsrecht“ durch den Ausdruck „Unionsrecht“ ersetzt.

12. § 82 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Anspruchsberechtigung der Pflicht- und Weiterversicherten (§ 2, § 3 Abs. 1 und 2, § 8 und § 14b) und der Selbstversicherten (§ 14a) für sich sowie für ihre mitversicherten Familienangehörigen (§ 10) und für ihre Angehörigen (§ 83) auf Pflichtleistungen der Krankenversicherung entsteht, soweit auf Grund des § 58 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Beginn der Versicherung.“

13. Im § 82 Abs. 3 wird der Klammerausdruck „(§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 8)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2, § 3 Abs. 1 und 2, § 8, § 14a und § 14b)“ ersetzt.

14. Im § 82 Abs. 5 erster Satz wird der Klammerausdruck „(§§ 2 und 3 Abs. 1 und 2)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2, § 3 Abs. 1 und 2 und § 14b)“ ersetzt.

15. Im § 83 Abs. 4 Z 3 wird der Ausdruck „Programm der Europäischen Gemeinschaften“ durch den Ausdruck „Programm der Europäischen Union“ ersetzt.

16. Im § 86 Abs. 3 letzter Satz wird der Ausdruck „letzter Satz“ durch den Ausdruck „vorletzter Satz“ ersetzt.

17. Im § 86 Abs. 5 lit. a wird nach dem Ausdruck „bei Leistungen gemäß“ der Ausdruck „§ 94a und“ eingefügt.

18. § 86 Abs. 5 lit. d lautet:

„d) bei der Gewährung von Leistungen anlässlich einer Organspende nach § 80a;“

19. Im § 86 Abs. 6 lit. d wird der Ausdruck „§ 93 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 93 Abs. 2 oder 2a“ ersetzt.

19a. § 91 Abs. 1 Z 2 lautet:

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

20. § 95 Abs. 2 lautet:

„(2) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 KAKuG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

21. Im § 99a Abs. 3 wird der Ausdruck „169 Abs. 2 Z 4“ durch den Ausdruck „169 Abs. 2 Z 2“ ersetzt.

22. § 100 Abs. 2 Z 2 entfällt; die Z 3 bis 5 erhalten die Bezeichnungen „2.“ bis „4.“.

23. Im § 102 Abs. 4 entfällt der Klammerausdruck „(auch in einem Entbindungsheim)“.

24. Im § 169 Abs. 2 entfallen die Z 1 und 2; die Z 3 bis 5 erhalten die Bezeichnungen „1.“ bis „3.“.

25. In der Überschrift zu § 182a entfällt der Klammerausdruck „(Entbindungsheim)“.

26. Im § 230 wird nach dem Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Der Versicherungsträger ist berechtigt, zur Unterstützung der Ausbildung von Turnusärztinnen und -ärzten nach den §§ 12 und 12a des Ärztegesetzes 1988 befristete Ausbildungsverhältnisse im Rahmen eines Dienstverhältnisses einzugehen. Diese Dienstverhältnisse sind im Dienstpostenplan nicht zu berücksichtigen.“

27. Nach § 362 wird folgender § 363 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 2 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)“

§ 363. Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 2 Abs. 1 Z 3, 4 Abs. 3 Z 2, 8 Abs. 1 lit. a, 14a Abs. 3 bis 5, 14c Abs. 2 Z 1 und 2, 14d Abs. 2, 15 Abs. 2 lit. a, 29a Abs. 1 und 3, 79 Abs. 1 Z 3a und 4, 80a Abs. 2, 82 Abs. 1, 3 und 5, 83 Abs. 4 Z 3, 86 Abs. 3, Abs. 5 lit. a und d sowie Abs. 6 lit. d, 91 Abs. 1 Z 2, 95 Abs. 2, 99a Abs. 3, 100 Abs. 2 Z 2 bis 5, 102 Abs. 4, 169 Abs. 2 Z 1 bis 5 und 182a Überschrift;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 64 Abs. 2;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 230 Abs. 1a.“

Artikel 3

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (44. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz – BSVG, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 118/2015, wird wie folgt geändert:

Teil 1 (BMASK)

1. Im § 1c werden der Beistrich am Ende der Z 1 und das Wort „sowie“ am Ende der Z 2 jeweils durch einen Strichpunkt ersetzt.

2. Im § 1c wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 und 5 werden angefügt:

- „4. die Richtlinie 2010/41/EU zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Männern und Frauen, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, und zur Aufhebung der Richtlinie 86/613/EWG, ABl. Nr. L 180 vom 15.07.2010 S. 1;
5. die anderen im § 3b ASVG genannten Richtlinien, sofern sie auch auf den Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes anwendbar sind.“

3. Im § 2 Abs. 2 vorletzter Satz wird der Ausdruck „§ 23 Abs. 3 und 5“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 3, 3a und 5“ ersetzt.

4. Dem § 20 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„Die Berechtigung des Versicherungsträgers erstreckt sich auch auf jene Fälle, in denen für Teilflächen eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens nach dem BewG 1955 nicht festgestellt ist.“

5. Im § 23 Abs. 3 Einleitung wird nach dem Wort „Fällen“ der Ausdruck „unter Berücksichtigung des § 23c“ eingefügt.

6. § 23 Abs. 3a erhält die Bezeichnung „(3b)“.

7. Vor § 23 Abs. 3b wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Werden dem Versicherungsträger (Teil)Flächen eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes im Rahmen der Datenübermittlung nach § 217 Abs. 2c bekannt, so besteht bei Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht die Vermutung, dass diese ab dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Antrag bei der „Agrarmarkt Austria“ gestellt wurde, auf eigene Rechnung und Gefahr bewirtschaftet werden. In diesem Fall ist der Versicherungsträger berechtigt, den anteiligen Ertragswert der (Teil)Flächen nach Maßgabe des § 20 Abs. 5 unter Anwendung des eigenen Hektarsatzes der betriebsführenden (förderungswerbenden) Person für die Bildung des Versicherungswertes zu berechnen. Diese Vermutung gilt bis zum Ersten des Kalendermonates, in dem die förderungswerbende Person nachweist, dass die Flächen auf Rechnung und Gefahr einer anderen Person bewirtschaftet werden.“

8. Im § 23 Abs. 4 erster Halbsatz wird nach dem Ausdruck „Abs. 2“ der Ausdruck „- gegebenenfalls unter Anwendung des § 20 Abs. 5 -“ eingefügt.

9. § 23 Abs. 5 zweiter Satz wird dieser Bestimmung als letzter Satz angefügt.

10. Nach § 23b wird folgender § 23c samt Überschrift eingefügt:

„Berücksichtigung von Zu- und Abschlägen vom Einheitswert

§ 23c. (1) Bei Bildung des Versicherungswertes nach § 23 Abs. 2 und 3 sind in einem Einheitswertbescheid bewertete Zuschläge für öffentliche Gelder nach § 35 BewG 1955, Zu- und Abschläge nach § 40 BewG 1955 sowie Zuschläge nach § 48 Abs. 4 Z 3 BewG 1955

1. bei der Person/den Personen zu berücksichtigen, für die der Einheitswertbescheid ausgestellt wurde, und werden bei Verpachtung der bewerteten Flächen nicht mitübertragen;
2. beim Rechtsnachfolger/der Rechtsnachfolgerin zu berücksichtigen, wenn das Eigentum an einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb zur Gänze übertragen wird (§ 191 Abs. 4 BAO);
3. nicht zu berücksichtigen, wenn keine land(forst)wirtschaftlichen Flächen auf eigene Rechnung und Gefahr bewirtschaftet werden;
4. nicht zu berücksichtigen, wenn zum Zeitpunkt der Betriebsaufgabe oder einer wesentlichen Betriebsverringerung die Versicherungsgrenze nach § 2 Abs. 2 oder nach § 3 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes oder die für einen Anspruch auf Alterspensionen maßgebliche Grenze nach § 4 Abs. 6 Z 2 APG ausschließlich auf Grund der Anrechnung derartiger Zuschläge erreicht oder überschritten würde.

(2) Abweichend von Abs. 1 Z 1 sind auf eine konkrete Fläche bezogene Zuschläge nach § 40 BewG 1955 (insbesondere Zuschläge für Sonder- und Obstkulturen in der Form von Dauerkulturen nach § 32 Abs. 4 in Verbindung mit § 40 BewG 1955) für die Dauer der Verpachtung (anteilmäßig) beim Pächter/bei der Pächterin zu berücksichtigen.

(3) Die Berücksichtigung der Zuschläge hat bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 1 Z 4 ab dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe oder der wesentlichen Betriebsverringerung längstens bis zur Erlassung eines Einheitswertbescheides mit einem finanzrechtlichen Stichtag nach der Betriebsaufgabe oder wesentlichen Betriebsverringerung zu unterbleiben, wenn ab dem Zeitpunkt der Betriebsaufgabe oder der wesentlichen Betriebsverringerung keine Antragstellung bei der „Agrarmarkt-Austria“ bzw. keine von den regelmäßigen Verhältnissen abweichende Bewirtschaftung nach § 40 BewG 1955 oder nach § 48 Abs. 4 Z 3 BewG 1955 erfolgt. Die betriebsführende Person hat diese Sachverhaltsänderung (Betriebsaufgabe oder wesentliche Betriebsverringerung) dem Versicherungsträger zu melden.

(4) Abweichend von Abs. 1 Z 4 sind auf eine konkrete Fläche bezogene Zuschläge nach § 40 BewG 1955 (insbesondere Zuschläge für Dauerkulturen wie Sonder- und Obstkulturen nach § 32 Abs. 4 in Verbindung mit § 40 BewG 1955) zu berücksichtigen.

(5) Wird im Rahmen der Datenübermittlung nach § 217 Abs. 2c eine Antragstellung bei der „Agrarmarkt-Austria“ festgestellt oder sind in einer Mitteilung nach § 217 Abs. 2 Z 6 Zuschläge

enthalten, so sind diese Zuschläge abweichend von Abs. 1 Z 4 rückwirkend (ab dem Zeitpunkt des Wegfalls) zu berücksichtigen.“

11. Im § 106 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:

„2a. Zeiten einer Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 4a, für die der Bund, das Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport oder ein öffentlicher Fonds Beiträge zu zahlen hat;“

12. Im § 124 Abs. 4 wird nach dem Ausdruck „Beitragsmonate der Pflichtversicherung“ der Ausdruck „auf Grund einer Erwerbstätigkeit“ eingefügt.

13. § 206 samt Überschrift lautet:

„Vermögensanlage

§ 206. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsenbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 207 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz und dem Bundesminister für Finanzen. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagesicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.“

14. Im § 217 Abs. 2 Einleitung wird der Ausdruck „folgende Daten“ durch den Ausdruck „die für die Vollziehung dieses Bundesgesetzes erforderlichen Daten“ ersetzt.

15. Im § 217 Abs. 2 werden nach der Z 1 folgende Z 1a bis 1c eingefügt:

- „1a. Grundstücksnummern, Einlagezahlen, Katastralgemeindenummern und Grundbuchsnummern der in der wirtschaftlichen Einheit bewerteten Flächen,
- 1b. Flächenausmaß der wirtschaftlichen Einheit, gegliedert nach Unterarten (§ 29 BewG 1955) des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens sowie allfällige Nutzungen des landwirtschaftlichen Vermögens (§ 39 Abs. 2 Z 1 BewG 1955),
- 1c. bei Zuschlägen nach § 40 BewG 1955 das im Bescheid angeführte Ausmaß der betroffenen Flächen,“

16. Im § 217 Abs. 2 Z 2 wird nach dem Wort „Anschrift“ der Ausdruck „, Versicherungsnummer“ eingefügt.

17. Im § 217 Abs. 2 werden nach der Z 3 folgende Z 3a bis 3c eingefügt:

- „3a. Ausmaß und Zurechnung der Zuschläge nach § 35 BewG 1955,
- 3b. Ausmaß und Art der Zuschläge oder Abschläge nach § 40 BewG 1955 und der Zuschläge nach § 48 Abs. 4 Z 3 BewG 1955,
- 3c. Berechnungsgrundlagen der Zuschläge für Dauerkulturen (Sonder- und Obstkulturen nach § 32 Abs. 4 in Verbindung mit § 40 BewG 1955),“

18. Im § 337 Abs. 1 wird das Wort „überschreiten“ durch den Ausdruck „erreichen oder überschreiten“ ersetzt.

19. Dem § 337 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Gleiches gilt für Personen, die zum 31. Dezember 2016 eine Korridorpension, eine Schwerarbeitspension oder eine vorzeitige Alterspension nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz beziehen, hinsichtlich der für diese Pensionen maßgeblichen Grenze (§ 4 Abs. 6 Z 2 APG). Als flächenmäßige Vergrößerung ist dabei nur jener Sachverhalt anzusehen, bei dem die nach dem 31. Dezember 2016 eingetretene Vergrößerung einen Ertragswert von zumindest 100 Euro erreicht oder übersteigt.“

20. Dem § 337 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Als flächenmäßige Verringerung ist dabei nur jener Sachverhalt anzusehen, bei dem die nach dem 31. Dezember 2016 eingetretene Verringerung einen Ertragswert von zumindest 100 Euro erreicht oder übersteigt.“

21. Im § 338 Abs. 1 wird das Wort „überschreiten“ durch den Ausdruck „erreichen oder überschreiten“ ersetzt.

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

„Als flächenmäßige Vergrößerung ist dabei nur jener Sachverhalt anzusehen, bei dem die nach dem 31. Dezember 2016 eingetretene Vergrößerung einen Ertragswert von zumindest 100 Euro erreicht oder übersteigt.“

23. Dem § 338 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Als flächenmäßige Verringerung ist dabei nur jener Sachverhalt anzusehen, bei dem die nach dem 31. Dezember 2016 eingetretene Verringerung einen Ertragswert von zumindest 100 Euro erreicht oder übersteigt.“

24. § 349 lautet:

„§ 349. Die §§ 23 Abs. 10 und 123 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten gleichzeitig mit den in § 689 Abs. 1a ASVG genannten Bestimmungen in Kraft.“

25. Nach § 353 wird folgender § 354 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)

§ 354. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

- 1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 1c, 2 Abs. 2, 20 Abs. 5, 23 Abs. 3a, 3b, 4 und 5, 106 Abs. 1 Z 2a, 124 Abs. 4, 206 samt Überschrift, 217 Abs. 2 und 349;
- 2. mit 1. Jänner 2017 der Abs. 2 sowie die §§ 23 Abs. 3, 23c samt Überschrift, 337 und 338.

(2) Erfolgt eine Betriebsaufgabe oder wesentliche Betriebsverringerung im Sinne des § 23c Abs. 1 Z 4 vor dem 1. Jänner 2017, ohne dass der Wegfall von Zuschlägen für öffentliche Gelder nach § 35 BewG 1955 bzw. von Zuschlägen nach § 40 BewG 1955 bzw. von Zuschlägen nach § 48 Abs. 4 Z 3 BewG 1955 in einem Einheitswertbescheid berücksichtigt wurde, so hat die Anrechnung dieser Zuschläge – ausgenommen grundstücksbezogener Zuschläge für Dauerkulturen (Sonder- und Obstkulturen nach § 32 Abs. 4 in Verbindung mit § 40 BewG 1955) – bei Bildung des Versicherungswertes nach § 23 Abs. 2 und 3 und bei Feststellung des Anspruchs aus Ausgleichzulage nach § 140 Abs. 5, 7, 9 und 10 ab dem 1. Jänner 2017 zu unterbleiben, wenn dieser Sachverhalt von der betriebsführenden Person gemeldet wird.

(3) Auf Immobilienfonds, in die vor dem 1. Jänner 2016 veranlagt worden ist, ist § 206 in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Teil 2 (BMG)

1. Im § 8 Abs. 1 lit. a entfällt der Ausdruck „Genesungs-, Erholungs- oder“.

2. Im § 13 Abs. 2 lit. a entfällt der Ausdruck „Erholungs- und Genesungsheime,“.

2a. § 26a Abs. 1 letzter Satz lautet:

„Dieser Beitrag ist in dem Zeitpunkt fällig, in dem die ausländische Rente, unbeschadet allfälliger individueller Vereinbarungen mit dem ausländischen Träger über Modalitäten des Rententransfers, nach den gesetzlichen Bestimmungen auszuzahlen ist.“

2b. Dem § 26a Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Gleiches gilt auch für anfallende Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten bis zu einer Höhe von insgesamt zehn Euro. Wird dieser Betrag überschritten, so sind die Krankenversicherungsbeiträge aus Vormonaten vom zuständigen Krankenversicherungsträger vorzuschreiben.“

3. Im § 60 Abs. 3 wird der Klammerausdruck „(§ 119 Abs. 2 Z 2)“ durch den Klammerausdruck „(§ 119 Abs. 2 Z 3)“ ersetzt.

4. Im § 76a Abs. 2 wird der Ausdruck „Gemeinschaftsrecht“ durch den Ausdruck „Unionsrecht“ ersetzt.

5. Im § 78 Abs. 4 Z 3 wird der Ausdruck „Programm der Europäischen Gemeinschaften“ durch den Ausdruck „Programm der Europäischen Union“ ersetzt.

5a. § 85 Abs. 1 Z 2 lautet:

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

6. § 89 Abs. 4 lautet:

„(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 4 KAKuG), oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

7. Im § 97 Abs. 7 entfällt der Klammerausdruck „(auch in einem Entbindungsheim)“.

8. § 100 Abs. 2 Z 2 entfällt; die Z 3 bis 5 erhalten die Bezeichnungen „2“ bis „4“.

9. Im § 148a Z 2 lit. b wird der Klammerausdruck „(§§ 149o bis 149s)“ durch den Klammerausdruck „(§§ 149o bis 149t)“ ersetzt.

10. § 161 Abs. 2 Z 1 und 2 entfallen; die Z 3 bis 5 erhalten die Bezeichnungen „1.“ bis „3.“.

11. In der Überschrift zu § 170a entfällt der Klammerausdruck „(Entbindungsheim)“.

12. Im § 218 wird nach dem Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:

„(1a) Der Versicherungsträger ist berechtigt, zur Unterstützung der Ausbildung von Turnusärztinnen und –ärzten nach den §§ 12 und 12a des Ärztegesetzes 1988 befristete Verhältnisse im Rahmen eines Dienstverhältnisses einzugehen. Diese Dienstverhältnisse sind im Dienstpostenplan nicht zu berücksichtigen.“

13. Nach § 354 wird folgender § 355 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 3 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (44. Novelle)

§ 355. Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 8 Abs. 1 lit. a, 13 Abs. 2 lit. a, 26a Abs. 1 und 3, 76a Abs. 2, 78 Abs. 4 Z 3, 85 Abs. 1 Z 2, 89 Abs. 4, 97 Abs. 7, 100 Abs. 2 Z 2 bis 5, 148a Z 2 lit. b, 161 Abs. 2 Z 1 bis 5 und 170a Überschrift;
2. rückwirkend mit 1. Juni 2012 § 60 Abs. 3;
3. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 218 Abs. 1a.“

Artikel 4

Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (42. Novelle zum B-KUVG)

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 118/2015, wird wie folgt geändert:

Teil 1 (B-MASK)

1. Im § 7 Abs. 2 Z 2 wird der Ausdruck „eines Frühkarenzurlaubes für Väter“ durch den Ausdruck „eines Frühkarenzurlaubes“ ersetzt.

2. § 152 samt Überschrift lautet:

„Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsenbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 153 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit; handelt es sich um Angelegenheiten, die auch in den Wirkungsbereich des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz fallen, so bedürfen solche Beschlüsse der Genehmigung durch die Bundesministerin für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Dabei ist jeweils das Einvernehmen mit dem Bundesminister für

Finanzen herzustellen. Kriterien für die Genehmigung der beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Für jede Vermögensanlage ist begleitend ein Risikomanagement durchzuführen. Eine angemessene Funktionstrennung zwischen der Veranlagung und dem Risikomanagement ist zu gewährleisten.“

3. § 241 lautet:

„§ 241. (1) Die §§ 12 samt Überschrift und 15a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten mit 1. Jänner 2018 in Kraft.

(2) Die §§ 2 Abs. 1 Z 5, 8 Abs. 4 und 19 Abs. 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 79/2015 treten gleichzeitig mit den in § 689 Abs. 1a ASVG genannten Bestimmungen in Kraft.“

4. Nach § 244 wird folgender § 245 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 4 Teil 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (42. Novelle)

§ 245. (1) Die §§ 7 Abs. 2 Z 2, 152 samt Überschrift und 241 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) Auf Immobilienfonds, in die vor dem 1. Jänner 2016 veranlagt worden ist, ist § 152 in der am 31. Dezember 2015 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.“

Teil 2 (BMG)

1. Im § 9 Abs. 3 lit. a entfällt der Ausdruck „Erholungs- und Genesungsheime“.

2. Im § 19 Abs. 4 wird der Ausdruck „bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ durch den Ausdruck „der Referenzbetrag gemäß § 3 Abs. 4 des Gehaltsgesetzes 1956“ ersetzt.

2a. Im § 19 Abs. 6 letzter Satz entfällt der Ausdruck „durch Verordnung“.

3. Im § 26 Abs. 4 wird der Ausdruck „bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ durch den Ausdruck „der Referenzbetrag nach § 3 Abs. 4 des Gehaltsgesetzes 1956“ ersetzt.

4. Im § 26a Abs. 3 wird der Ausdruck „das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ durch den Ausdruck „der Referenzbetrag nach § 3 Abs. 4 des Gehaltsgesetzes 1956“ ersetzt.

4a. Im § 26a Abs. 3 letzter Satz entfällt der Ausdruck „erster Satz“.

5. Dem § 49 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Geldleistungen sind ferner zurückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, dass sie zu Unrecht erbracht wurden.“

6. Im § 53a Abs. 2 wird der Ausdruck „Gemeinschaftsrecht“ durch den Ausdruck „Unionsrecht“ ersetzt.

7. Im § 56 Abs. 3 Z 3 wird der Ausdruck „Programm der Europäischen Gemeinschaften“ durch den Ausdruck „Programm der Europäischen Union“ ersetzt.

7a. § 63 Abs. 1 Z 2 lautet:

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

8. Im § 63 Abs. 4 dritter Satz entfällt der Ausdruck „erster Satz“.

9. § 66 Abs. 4 lautet:

„(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z 3 KAKuG).“

10. § 70a Abs. 2 Z 2 entfällt; die Z 3 und 4 erhalten die Bezeichnungen „2.“ und „3.“.

11. Im § 93 Abs. 4 wird der Ausdruck „bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ durch den Ausdruck „der Referenzbetrag nach § 3 Abs. 4 des Gehaltsgesetzes 1956“ ersetzt.

12. Im § 113 Abs. 4 wird der Ausdruck „bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 einschließlich einer allfälligen Teuerungszulage“ durch den Ausdruck „der Referenzbetrag nach § 3 Abs. 4 des Gehaltsgesetzes 1956“ ersetzt.

13. In der Überschrift zu § 118a entfällt der Klammersausdruck „(Entbindungsheim)“.

14. Nach § 245 wird folgender § 246 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 4 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 (42. Novelle)

§ 246. (1) Die §§ 9 Abs. 3 lit. a, 19 Abs. 4 und 6, 26 Abs. 4, 26a Abs. 3, 49 Abs. 1, 53a Abs. 2, 56 Abs. 3 Z 3, 63 Abs. 1 Z 2 und Abs. 4, 66 Abs. 4, 70a Abs. 2 Z 2 bis 4, 93 Abs. 4, 113 Abs. 4 und 118a Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) Die in den §§ 19 Abs. 4, 26 Abs. 4, 26a Abs. 3, 93 Abs. 4 und 113 Abs. 4 vorgesehenen Neuanpassungen auf Grund des Referenzbetrages erfolgen erstmals ab 1. Jänner 2017 für das Kalenderjahr 2017.“

Artikel 5

Änderung des Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetzes

Das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz – FSVG, BGBl. Nr. 624/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 4/2013, wird wie folgt geändert:

1. Im § 2 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „§ 49 Abs. 3 Z 26 ASVG“ der Ausdruck „sowie die Tätigkeit als Notarzt/Notärztin im Sinne des § 49 Abs. 3 Z 26a ASVG“ eingefügt.

2. Nach § 33 wird folgender § 34 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmung zu Art. 5 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015

§ 34. § 2 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.“

Artikel 6

Änderung des Notarversicherungsgesetzes 1972

Das Notarversicherungsgesetz 1972 – NVG, BGBl. Nr. 66/1972, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 16/2015, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 2 wird folgende Z 20 angefügt:

„20. Naher Angehöriger/nahe Angehörige: eine Person im Sinne des § 25 der Bundesabgabenordnung (BAO), BGBl. Nr. 194/1961, in der jeweils geltenden Fassung. Eine Privatstiftung gilt als nahe Angehörige einer versicherten Person, wenn

- a) die versicherte Person selbst oder
- b) einer/eine ihrer nahen Angehörigen nach dieser Bestimmung oder
- c) die Notar-Partnerschaft, der die versicherte Person angehört, oder
- d) eine Gesellschaft oder ein anderer Rechtsträger, an deren oder dessen Vermögen oder Gewinn die versicherte Person oder einer/eine ihrer nahen Angehörigen nach dieser Bestimmung wirtschaftlich betrachtet (§ 65a) insgesamt mit mehr als 10% unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist,

Stifter/Stifterin, Begünstigter/Begünstigte oder Letztbegünstigter/Letztbegünstigte dieser Privatstiftung ist.“

2. Im § 2a erster Satz wird der Ausdruck „im Folgenden“ durch den Ausdruck „in diesem Bundesgesetz“ ersetzt.

3. § 5 Abs. 2a lautet:

„(2a) Bedient sich eine versicherte Person oder eine Notar-Partnerschaft, der die versicherte Person angehört, einer Fremdleistung (§ 2 Z 19) und wird diese unmittelbar oder mittelbar durch ein oder mehrere Unternehmen erbracht, an dessen/deren Vermögen oder Gewinn die versicherte Person oder einer/eine ihrer nahen Angehörigen (§ 2 Z 20) wirtschaftlich betrachtet (§ 65a) insgesamt mit mehr als 10% unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist, so haben die versicherte Person oder die an der Notar-Partnerschaft beteiligten Versicherten dies der Versicherungsanstalt unverzüglich zu melden.“

4. § 10 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Bedient sich eine versicherte Person oder eine Notar-Partnerschaft, der die versicherte Person angehört, einer Fremdleistung (§ 2 Z 19) und wird diese unmittelbar oder mittelbar durch ein oder mehrere Unternehmen im Sinne des § 5 Abs. 2a erbracht, so kann die versicherte Person nur 75% des hierfür von ihr geleisteten oder auf sie entfallenden, von den Finanzbehörden als Betriebsausgabe anerkannten Betrages unter Ausschluss der Umsatzsteuer als Minderung der Beitragsgrundlage geltend machen.“

5. Im § 29 Abs. 2 zweiter Halbsatz wird nach dem Wort „Angehörigen“ der Ausdruck „im Sinne des § 25 BAO“ eingefügt.

6. Im § 40 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „1. Jänner 2016“ durch den Ausdruck „1. Jänner 2015“ ersetzt.

7. § 78 samt Überschrift lautet:

„Vermögensanlage

§ 78. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel des Versicherungsträgers sind grundsätzlich zinsenbringend anzulegen. Anlagesicherheit und Liquidität haben Vorrang gegenüber der Erzielung eines angemessenen Ertrages. Die Mittel dürfen im Sinne der Anlagesicherheit unbeschadet des Abs. 3 und des § 79 nur angelegt werden:

1. in verzinslichen Schuldverschreibungen (verzinslichen Wertpapieren), die in Euro von Mitgliedstaaten (bzw. deren Teilstaaten, Bundesländern, Provinzen) des EWR begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird, oder
2. in verzinslichen Schuldverschreibungen, die in Euro von Kreditinstituten begeben wurden, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
3. in auf Euro lautenden Einlagen bei Kreditinstituten, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
4. in verzinslichen Schuldverschreibungen (Emissionen), deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die von Emittenten/Emittentinnen mit Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR begeben wurden, oder
5. in Unternehmensanleihen von Emittenten/Emittentinnen, deren Bonität als zweifelsfrei vorhanden erachtet wird und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat des EWR haben, oder
6. in Fonds im Sinne des Investmentfondsgesetzes 2011, BGBl. I Nr. 77/2011, die den Kriterien nach den Z 1 bis 5 entsprechen, oder
7. in inländischen Liegenschaften (Grundstücken, Gebäuden) mit Ausnahme von Liegenschaften, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen, gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Zwecken dienen.

Für die Beurteilung der Bonität können Mindest-Ratings der vom Markt anerkannten Rating-Agenturen herangezogen werden. Veranlagungen in nachrangige Schuldverschreibungen (nachrangige Wertpapiere) sind nicht zulässig.

(2) Der Einsatz derivativer Instrumente im Sinne der Arten von Derivatgeschäften nach Anhang II Abs. 1 lit. a bis d der Verordnung (EU) Nr. 575/2013 über Aufsichtsanforderungen an Kreditinstitute und Wertpapierfirmen und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 646/2012, ABl. Nr. L 176 vom 27.06.2013 S. 1, zuletzt geändert durch die Delegierte Verordnung (EU) 2015/1556, ABl. Nr. L 244 vom 19.09.2015 S. 9, ist zulässig, wenn er nachweislich zur Absicherung bestehender Positionen nach Abs. 1 dient.

(3) Zu ihrer Wirksamkeit bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper über Vermögensveranlagungen, die in den Abs. 1 und 2 nicht erwähnt sind, der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Kriterien für die Genehmigung der

beabsichtigten Vermögensveranlagung sind jedenfalls Anlagensicherheit, Liquidität und Ertragsangemessenheit. Gegenstand solcher Beschlüsse können sowohl konkrete Vermögensanlagen in einem einzelnen Fall als auch durch gemeinsame Gruppenmerkmale gekennzeichnete und voraussichtlich vorzunehmende Vermögensanlagen sein.

(4) Der Versicherungsträger hat dafür zu sorgen, dass die Veranlagung nach Möglichkeit durch Personen erfolgt, die dafür fachlich geeignet sind und eine entsprechende Berufserfahrung nachweisen können. Ist dies nicht möglich, so hat der Versicherungsträger für jede Vermögensanlage eine fachlich qualifizierte Person als BeraterIn hinzuzuziehen.“

8. Nach § 121 wird folgender § 122 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 6 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015

§ 122. (1) Es treten in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2016 die §§ 2 Z 20, 2a, 5 Abs. 2a, 10 Abs. 2, 29 Abs. 2 und 78 samt Überschrift;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 2015 § 40 Z 1 lit. b.

(2) Die §§ 2 Z 20, 5 Abs. 2a und 10 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 sind rückwirkend auf die Neuberechnung der Beiträge nach § 14 für jene Kalenderjahre anzuwenden, für die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2015 noch kein rechtskräftiger Einkommensteuerbescheid vorgelegt wurde (§ 13 Abs. 1).“

Artikel 7

Änderung des Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetzes

Das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG, BGBl. Nr. 154/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 32/2014, wird wie folgt geändert:

1. Der Titel des Gesetzes lautet:

„Bundesgesetz betreffend ergänzende Regelungen im Bereich der sozialen Sicherheit im Verhältnis zur Europäischen Union, anderen Vertragsstaaten und internationalen Organisationen (Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz – SV-EG)“

2. Nach § 8b werden folgende §§ 8c und 8d samt Überschriften eingefügt:

„Freiwillige Weiterversicherung trotz Pflichtversicherung in einem anderen Staat

§ 8c. Eine Pflichtversicherung nach den Rechtsvorschriften eines anderen Staates, für den die Verordnung oder ein Abkommen gilt, steht einer Weiterversicherung in der österreichischen Pensionsversicherung nicht entgegen, sofern unmittelbar vor dieser Weiterversicherung zwölf Monate der Pflichtversicherung in der österreichischen Pensionsversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit vorliegen. Eine Zusammenrechnung mit ausländischen Versicherungszeiten findet hinsichtlich dieser Voraussetzung nicht statt.

Berücksichtigung von Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation bzw. bei EU-Einrichtungen

§ 8d. (1) Hat eine Person Versicherungszeiten in der österreichischen Pensionsversicherung und Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation in einem Staat, für den die Verordnung gilt, oder bei einer Einrichtung der Europäischen Union, für die das EUB-SVG gilt, zurückgelegt, so hat der zuständige österreichische Versicherungsträger diese Beschäftigungszeiten wie Versicherungszeiten eines anderen Mitgliedstaates zu berücksichtigen und die österreichische Pension nach der Verordnung festzustellen.

(2) Die Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation bzw. bei einer Einrichtung der Europäischen Union sind für die Anwendung des Abs. 1 nur dann wie eine Versicherungszeit zu berücksichtigen, wenn die betreffende Person während einer solchen Beschäftigung dem Pensionsfonds der Organisation oder einer sonstigen Pensionsvorsorge, die für die Bediensteten der Organisation geschaffen wurde, angehört hat. Sofern die internationale Organisation bzw. die Einrichtung der Europäischen Union die Beschäftigungszeiten nicht bekannt gibt, hat die betroffene Person diese nachzuweisen.

(3) Abs. 1 ist nicht anzuwenden, wenn von der in einem Bundesgesetz oder einem von Österreich geschlossenen Abkommen vorgesehenen Möglichkeit des Erwerbs von Versicherungszeiten in der österreichischen Pensionsversicherung für Beschäftigungszeiten bei einer internationalen Organisation bzw. einer Einrichtung der Europäischen Union Gebrauch gemacht wurde oder ein Abkommen für diesen Fall bereits eine Zusammenrechnung von Zeiten vorsieht.“

3. Nach § 9k wird folgender § 9l eingefügt:

„§ 9l. (1) Die §§ 8c und 8d samt Überschriften in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft.

(2) § 8c ist auch in jenen Fällen anzuwenden, in denen die betreffende Person aus der Pflichtversicherung in der österreichischen Pensionsversicherung bereits vor dem 1. Jänner 2016 ausgeschieden ist, wobei für die Geltendmachung des Rechts auf freiwillige Weiterversicherung der 1. Jänner 2016 als Tag des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung gilt und die verlangten zwölf Monate der Pflichtversicherung in der österreichischen Pensionsversicherung auf Grund einer Erwerbstätigkeit nicht unmittelbar vor dem 1. Jänner 2016 liegen müssen.

(3) Auf Antrag der betroffenen Person ist § 8d auch auf Fälle anzuwenden, in denen ein vor dem 1. Jänner 2016 gestellter Antrag mangels Erfüllung der erforderlichen Anzahl der Versicherungszeiten abgewiesen wurde. Die Rechtskraft der früheren Entscheidung steht einer neuerlichen Entscheidung nach § 8d nicht entgegen. Wird der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach dem 1. Jänner 2016 gestellt, so werden die Ansprüche mit Wirkung von diesem Zeitpunkt erworben, ohne dass der betreffenden Person Ausschluss- oder Verjährungsfristen entgegengehalten werden können.“

Artikel 8 **Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977**

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 – AIVG, BGBl. Nr. 609/1977, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 144/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 16 Abs. 1 lit. o lautet:

„o) des Bezuges von Rehabilitationsgeld oder von Übergangsgeld aus der Unfallversicherung gemäß § 199 ASVG,“

2. Dem § 26 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Wer auf Grund einer Ausbildung oder mehrerer Ausbildungen Einkünfte erzielt, deren Höhe das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze gemäß § 5 Abs. 2 ASVG übersteigt, hat keinen Anspruch auf Weiterbildungsgeld.“

3. Dem § 26a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Wer auf Grund einer Ausbildung oder mehrerer Ausbildungen Einkünfte erzielt, deren Höhe das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze gemäß § 5 Abs. 2 ASVG übersteigt, hat keinen Anspruch auf Bildungsteilzeitgeld.“

3a. Im § 79 Abs. 147 erster Satz wird die Jahreszahl „2018“ jeweils durch die Jahreszahl „2019“ ersetzt.

4. Dem § 79 Abs. 148 wird folgender Satz angefügt:

„Für § 70 Abs. 2 (Z 13 dieses Bundesgesetzes) gilt dies mit der Maßgabe, dass der zu ersetzende Ausdruck statt „§§ 76 und 78 des AVG 1950“ richtig „§§ 76 bis 78 des AVG 1950“ lautet.“

5. Dem § 79 wird folgender Abs. 152 angefügt:

„(152) § 16 Abs. 1 lit. o in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.“

6. Dem § 79 wird folgender Abs. 153 angefügt:

„(153) § 26 Abs. 3 und § 26a Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 162/2015 treten mit 1. Jänner 2016 in Kraft und gelten für Anträge auf Weiterbildungsgeld und auf Bildungsteilzeitgeld, die nach Ablauf des 31. Dezember 2015 gestellt werden.“

Artikel 9 **Änderung des Mutterschutzgesetzes 1979**

Das Mutterschutzgesetz 1979 – MSchG, BGBI. Nr. 221/1979, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 65/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 15c Abs. 1 lautet:

- „(1) Eine Dienstnehmerin, die ein Kind, welches das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
1. an Kindes Statt angenommen hat (Adoptivmutter) oder
 2. ein Kind in unentgeltliche Pflege genommen hat (Pfleagemutter)

und die mit dem Kind im selben Haushalt lebt, hat Anspruch auf Karenz.“

2. § 15c Abs. 3 lautet:

„(3) Nimmt die Dienstnehmerin ein Kind nach Ablauf des zweiten Lebensjahres, jedoch vor Ablauf des siebenten Lebensjahres des Kindes an Kindes Statt an oder in unentgeltliche Pflege, hat die Dienstnehmerin Anspruch auf Karenz in der Dauer von sechs Monaten. Die Karenz beginnt mit dem Tag der Annahme an Kindes Statt oder der Übernahme in unentgeltliche Pflege oder im Anschluss an eine Karenz des anderen Elternteils, Adoptiv- oder Pflegeelternteils, im Falle des § 15 Abs. 3 dritter Satz auch zu einem späteren Zeitpunkt.“

3. Dem § 40 wird folgender Abs. 24 angefügt:

„(24) § 15c Abs. 1 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 162/2015 tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.“

Artikel 10 **Änderung des Väter-Karenzgesetzes**

Das Väter-Karenzgesetz – VKG, BGBI. Nr. 651/1989, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. 65/2015, wird wie folgt geändert:

1. § 5 Abs. 1 lautet:

„(1) Anspruch auf Karenz unter den in den §§ 2, 3 und 4 genannten Voraussetzungen und Bedingungen hat, sofern im Folgenden nicht anderes bestimmt ist, auch ein Arbeitnehmer, der ein Kind, welches das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat,

1. an Kindes Statt angenommen hat (Adoptivvater);
2. in unentgeltliche Pflege genommen hat (Pflegevater).“

2. § 5 Abs. 4 und 5 lauten:

„(4) Nimmt ein Arbeitnehmer ein Kind nach Ablauf des 18. Lebensmonates, jedoch vor Vollendung des zweiten Lebensjahres an Kindes Statt an oder in unentgeltliche Pflege, kann er Karenz im Ausmaß bis zu sechs Monaten auch über das zweite Lebensjahr des Kindes in Anspruch nehmen.

(5) Nimmt ein Arbeitnehmer ein Kind nach Ablauf des zweiten Lebensjahres, jedoch vor Vollendung des siebenten Lebensjahres an Kindes Statt an oder in unentgeltliche Pflege, hat er aus Anlass der Adoption oder Übernahme in unentgeltliche Pflege Anspruch auf Karenz im Ausmaß von sechs Monaten. Im Übrigen gelten die §§ 2 und 3.“

3. Dem § 14 wird folgender Abs. 16 angefügt:

„(16) § 5 Abs. 1, 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 162/2015 tritt mit 1. Jänner 2016 in Kraft.“

Artikel 11

Bundesgesetz über die Entschädigung für Heeresschädigungen (Heeresentschädigungsgesetz – HEG)

Abschnitt I

Entschädigungsberechtigte Personen und Gegenstand der Entschädigung

§ 1. (1) Entschädigungsberechtigte Personen sind Soldaten, die infolge des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes, einschließlich einer beruflichen Bildung im freiwillig verlängerten Grundwehrdienst oder im Wehrdienst als Zeitsoldat eine Gesundheitsschädigung erlitten haben. Für die Anerkennung von Gesundheitsschädigungen sind die Kriterien über Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, sinngemäß heranzuziehen. Die Gesundheitsschädigung ist als Dienstbeschädigung unter Bedachtnahme auf Abs. 7 nach den für die gesetzliche Unfallversicherung nach dem ASVG geltenden Bestimmungen zu entschädigen.

(2) Das gleiche gilt für eine Gesundheitsschädigung, die ein Wehrpflichtiger bei folgenden Tätigkeiten erlitten hat:

1. bei der Meldung oder Stellung,
2. bei der Teilnahme an Inspektionen und Instruktionen (§ 33a des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 89/1974),
3. bei der Verwahrung von Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenständen,
4. bei Tätigkeiten im Milizstand als Organ des Bundes in Vollziehung militärischer Angelegenheiten,
5. bei beaufsichtigten Tätigkeiten im Einsatz gemäß § 2 Abs. 1 des Wehrgesetzes 2001 (WG 2001), BGBl. I Nr. 146/2001, während befohlener dienstlicher Erholungszeiten, die zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Einsatzfähigkeit vorgesehen sind,
6. bei der militärmedizinischen Untersuchung in einer militärmedizinischen Untersuchungsstelle im Zusammenhang mit einem Auslandseinsatz,
7. bei einer Eignungsprüfung zum Zwecke der Personalauswahl.

Das gleiche gilt auch für eine Gesundheitsschädigung, die eine Frau im Ausbildungsdienst bei einer Tätigkeit gemäß Z 5 erlitten hat.

(3) Eine Gesundheitsschädigung, die ein Wehrpflichtiger oder eine Frau im Ausbildungsdienst auf einem der folgenden Wege erlitten hat, ist ebenfalls als Dienstbeschädigung zu entschädigen:

1. auf dem Weg zum Antritt des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes oder auf dem Heimweg nach dem Ausscheiden aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst,
2. auf dem Weg zur oder von der Meldung oder Stellung,
3. auf dem Weg zur Teilnahme an Inspektionen oder Instruktionen oder auf dem Heimweg,
4. im Falle der Übergabe von Bekleidungs- und Ausrüstungsgegenständen auf dem Weg zur militärischen Dienststelle oder auf dem Heimweg,
5. im Falle einer Dienstfreistellung auf dem Weg vom Ort der militärischen Dienstleistung zum Ort des bewilligten Aufenthaltes oder auf dem Rückweg,
6. im Falle eines Ausganges auf dem Hin- oder Rückweg zwischen der Wohnung und dem Ort der militärischen Dienstleistung,
7. auf dem mit der unbaren Überweisung von Bezügen nach dem Heeresgebührengesetz 2001 (HGG 2001), BGBl. I Nr. 31, zusammenhängenden Weg zwischen der Wohnung, dem Ort der militärischen Dienstleistung oder im Falle einer beruflichen Bildung dem Ausbildungsort und einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung von Bezügen und anschließend auf dem Weg zurück zur Wohnung, dem Ort der militärischen Dienstleistung oder dem Ausbildungsort,
8. im Falle einer beruflichen Bildung im freiwillig verlängerten Grundwehrdienst oder im Wehrdienst als Zeitsoldat auf dem Hin- oder Rückweg zwischen dem Ausbildungsort und dem Ort der militärischen Dienstleistung oder der Wohnung oder des bewilligten Aufenthaltes,
9. im Falle des Vorliegens eines krankenversicherungsrechtlichen Schutzes nach dem ASVG im Wehrdienst als Zeitsoldat
 - a) auf einem Weg vom Ort der militärischen Dienstleistung oder Ausbildungsort oder von der Wohnung zu einer Untersuchungs- oder Behandlungsstelle (wie freiberuflich tätiger Arzt,

- Ambulatorium, Krankenanstalt) zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135 ASVG), Zahnbehandlung (§ 153 ASVG) oder der Durchführung einer Vorsorge(Gesunden)untersuchung (§ 132b ASVG) und anschließend auf dem Weg zurück zum Ort der militärischen Dienstleistung oder Ausbildungsort oder zur Wohnung, sofern der Arztbesuch der militärischen Dienststelle vorher bekanntgegeben wurde,
- b) auf dem Weg vom Ort der militärischen Dienstleistung oder Ausbildungsort oder von der Wohnung zu einer Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung des Versicherungsträgers oder des Leiters der militärischen Dienststelle unterziehen muss und anschließend auf dem Weg zurück zum Ort der militärischen Dienstleistung oder Ausbildungsort oder zur Wohnung,
10. auf dem Weg zu einer Tätigkeit im Milizstand als Organ des Bundes in Vollziehung militärischer Angelegenheiten oder auf dem Heimweg,
 11. im Falle eines Einsatzes gemäß § 2 Abs. 1 WG 2001 auf dem Weg vom Ort der militärischen Dienstleistung zu beaufsichtigten Tätigkeiten während befohlener dienstlicher Erholungszeiten oder auf dem Rückweg,
 12. auf einem Weg gemäß Z 1 bis 11, 13 bis 15 sowie § 1 Abs. 4 und 5 im Rahmen einer Fahrgemeinschaft,
 13. auf dem Heimweg von der militärmedizinischen Untersuchung im Zusammenhang mit einem Auslandseinsatz zur Wohnung oder Arbeitsstätte,
 14. auf dem Weg von der Wohnung zum Ort der militärischen Dienstleistung oder zum Ausbildungsort oder auf dem Heimweg mit dem Zweck, ein Kind zu einer Kinderbetreuungseinrichtung, zur Tagesbetreuung, in fremde Obhut oder zu einer Schule zu bringen oder von dort abzuholen, sofern dem Wehrpflichtigen oder der Frau im Ausbildungsdienst für das Kind eine Aufsichtspflicht zukommt,
 15. auf dem Weg zu einer Eignungsprüfung zum Zwecke der Personalauswahl oder auf dem Heimweg.

(4) Eine Gesundheitsschädigung, die eine Frau infolge von Miliztätigkeiten gemäß § 39 WG 2001 erlitten hat, ist als Dienstbeschädigung zu entschädigen. Die auf Miliztätigkeiten von Wehrpflichtigen bezüglichen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes sind anzuwenden.

(5) Eine Gesundheitsschädigung, die eine Frau auf dem Weg zu oder von oder bei der Eignungsprüfung gemäß § 37 WG 2001 erleidet, ist als Dienstbeschädigung zu entschädigen.

(6) Hat das schädigende Ereignis den Tod verursacht, so sind die Hinterbliebenen entschädigungsberechtigt. Die Angehörigen der Verschollenen stehen den Hinterbliebenen gleich.

(7) Über die Leistungen nach diesem Bundesgesetz hinausgehende Ansprüche auf Grund anderer Rechtsvorschriften bleiben unberührt. Vom dritten Teil des ASVG kommen die Geldleistungen mit der Maßgabe zur Anwendung, dass ein Anspruch auf Integritätsabgeltung (§ 213a ASVG), auf Abfindung von Versehrtenrenten (§ 184 ASVG) und auf Familien- oder Taggeld (§ 195 ASVG) nicht besteht. Ein Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege findet nicht statt. Ein Anspruch auf Versehrtenrente fällt abweichend von § 204 ASVG mit Beginn des Kalendermonats nach dem Eintritt der Schädigung an, sofern der Antrag innerhalb von zwei Jahren nach deren Eintritt gestellt wurde, sonst mit Beginn des Kalendermonats nach der Antragstellung. Die Bestimmung des § 210 Abs. 1 und 2 ASVG über Gesamrenten kommt nur für Heeresschädigungen zur Anwendung. Bei der Anwendung des § 210 Abs. 3 ASVG (Stützungen) sind auch Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten nach dem ASVG zu berücksichtigen.

(8) Die Heilbehandlung nach Heeresschädigungen hat bei Bestehen einer Krankenversicherung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zu erfolgen, sofern kein Anspruch nach dem HGG 2001 besteht und nicht Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Kur durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt erfolgt. Für die Träger der Krankenversicherung ist ab der 27. Woche der Anstaltspflege wie bisher ein Kostenersatzanspruch gegen den Bund im Sinne des § 13 des Heeresversorgungsgesetzes (HVG), BGBl. Nr. 27/1964, in Verbindung mit § 8 Abs. 1 HVG gegeben.

(9) Soweit in diesem Bundesgesetz nicht anders angeordnet, sind die für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Bestimmungen des ASVG sinngemäß anzuwenden. Dies gilt nicht für Beitragsbestimmungen. Für den Regress der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt gilt § 94 HVG sinngemäß.

Entscheidungsträger und Anmeldeverfahren

§ 2. (1) Über die Erbringung der Entschädigungsleistungen entscheidet die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt im übertragenen Wirkungsbereich nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

(2) Die auf dieses Bundesgesetz gestützten Entschädigungsansprüche sind vom Entschädigungswerber oder seinem gesetzlichen Vertreter durch Anmeldung bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt geltend zu machen. Dieser Vorschrift wird auch durch eine Anmeldung bei einer nicht zuständigen Behörde, einem Sozialversicherungsträger, einem Gemeindeamt oder einer militärischen Dienststelle sowie durch Aufnahme einer Niederschrift gemäß Abs. 3 entsprochen; diese Anmeldungen und Niederschriften sind unverzüglich an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt weiterzuleiten und gelten als ursprünglich richtig eingebracht.

(3) Gesundheitsschädigungen von Wehrpflichtigen, die den Präsenzdienst leisten, oder von Frauen im Ausbildungsdienst sind vom zuständigen Militärkommando (§ 13 WG 2001) unverzüglich der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt anzuzeigen, wenn die von einem Militärarzt festgestellten Gesundheitsschädigungen zumindest mit Wahrscheinlichkeit mit der Leistung des Präsenzdienstes oder des Ausbildungsdienstes in ursächlichem Zusammenhang stehen.

(4) Die zur Durchführung der ärztlichen Untersuchung der Soldaten, die aus dem Präsenz- oder Ausbildungsdienst entlassen werden, berufenen militärischen Dienststellen sind verpflichtet, die Soldaten bei der Entlassungsuntersuchung über die ihnen bei Vorliegen einer Dienstbeschädigung zustehenden Entschädigungsansprüche zu belehren. Werden vom Soldaten auf Grund der Belehrung Entschädigungsansprüche geltend gemacht, so ist hierüber eine Niederschrift aufzunehmen, wenn vom Militärarzt eine Gesundheitsschädigung festgestellt wurde, die zumindest mit Wahrscheinlichkeit auf die Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes ursächlich zurückzuführen ist.

Mindestbemessungsgrundlage

§ 3. (1) Liegt die Bemessungsgrundlage für die Rente nach den Bestimmungen der gesetzlichen Unfallversicherung unter der zum Zeitpunkt des Rentenankalles geltenden Mindestbemessungsgrundlage, so ist der Rentenbemessung die Mindestbemessungsgrundlage zugrunde zu legen.

(2) Die Mindestbemessungsgrundlage für das Kalenderjahr 2016 beträgt 10 206,00 €. An die Stelle dieses Betrages treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 6 ASVG mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108f ASVG) vervielfachten Beträge.

Kostenersatz

§ 4. (1) Der Bund hat der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt die nach diesem Bundesgesetz nachgewiesenen Aufwendungen für die erbrachten Geld- und Sachleistungen sowie Verwaltungsaufwendungen zur Gänze zu ersetzen. Von diesem Betrag sind die Einnahmen aus dem Vollzug dieses Bundesgesetzes einschließlich der Beiträge zur Krankenversicherung (§ 29) abzuziehen.

1. Der Kostenersatz für die von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt erbrachte Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und Kur richtet sich nach den von ihr für Fremdpatienten festgesetzten Behandlungsgebühren.
2. Verwaltungsaufwendungen sind insbesondere Personalaufwendungen, Kosten der EDV, für Gutachten und der Gerichtsverfahren. Über die näheren Regelungen zu den zu ersetzenden Verwaltungsaufwendungen kann die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mit dem Bund eine Verwaltungsvereinbarung abschließen, ebenso über deren Pauschalierung.

(2) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat über die Geld- und Sachleistungen einen gesonderten Rechnungskreis zu führen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat die jährlichen Aufwendungen jeweils bis zum 31. März des Folgejahres beim Bund anzusprechen. Der Kostenersatz ist innerhalb von zwei Monaten nach Rechnungslegung zu leisten. Der Bund hat den Kostenersatz im erforderlichen Ausmaß unter Bedachtnahme auf seine Kassenlage zu bevorschussen.

Mitwirkungspflicht und Datenverwendung

§ 5. (1) Die militärischen Dienststellen, die Träger der Sozialversicherung, die Gemeinden, die öffentlichen und privaten Krankenanstalten, die Krankenfürsorgeanstalten, die Österreichischen Bundesbahnen und die Abgabenbehörden des Bundes sind im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches verpflichtet, auf Ersuchen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt im Ermittlungsverfahren zur Durchführung dieses Bundesgesetzes mitzuwirken.

(2) Die Mitwirkungspflicht umfasst auch die Übermittlung von Daten im Sinne des Datenschutzgesetzes betreffend Stammdaten, Art und Ausmaß von Gesundheitsschädigungen (das sind

Daten aus ärztlichen Befunden und Gutachten) sowie Einkommens- und Beschäftigungsverhältnisse der Entschädigungswerber und Entschädigungsberechtigten, sofern diese Daten eine wesentliche Voraussetzung für die Klärung der Kausalität der Gesundheitsschädigung (§ 1 Abs. 1), die ärztliche Beurteilung, die Feststellung der Gebührllichkeit und Höhe von Entschädigungsleistungen (§ 1 Abs. 1, 7 und 8) sowie die Durchsetzung von Regressansprüchen (§ 1 Abs. 9) bilden. Eine wesentliche Voraussetzung liegt dann vor, wenn ohne diese Daten ein gesetzeskonformer Vollzug nicht erfolgen kann. Die Datenübermittlung erfolgt gegebenenfalls unter Einhaltung der Pflicht zur Verschlüsselung auf elektronischem Weg.

(3) Die in Frage kommenden Datenarten sind:

1. Stammdaten der antragstellenden Personen:
 - a) Namen (Vornamen, Nachnamen),
 - b) Sozialversicherungsnummer und Geburtsdatum,
 - c) Geschlecht,
 - d) Adresse des Wohnsitzes oder Aufenthaltsortes,
 - e) Telefon- und Faxnummer,
 - f) E-Mail-Adresse,
 - g) Bankverbindung und Kontonummer,
2. Daten betreffend Gesundheitsschädigungen,
3. Daten über wirtschaftliche und soziale Rahmenbedingungen:
 - a) Familienstand,
 - b) unterhaltsberechtignte Familienangehörige,
 - c) Ausbildung und Erwerbstätigkeit (erwerbstätig, arbeitslos, Pensionist, in Schul- oder Berufsausbildung, versichert),
 - d) Einkommen,
4. Daten über Vertretungsverhältnisse.

(4) Die Abgabenbehörden des Bundes sind nur zur Übermittlung jener Daten verpflichtet, die unmittelbar die Abgabenfestsetzung beeinflusst haben, sofern diese Daten nicht aus Abgabenbescheiden, die den für die Heeresentschädigung zuständigen Stellen zugänglich sind, entnommen werden können.

(5) Die Übermittlung medizinischer und psychologischer Untersuchungsergebnisse durch die militärischen Dienststellen an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ist nicht an die Zustimmung der Entschädigungswerber und Entschädigungsberechtigten gebunden.

§ 6. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen, soweit es Aufgaben nach dem Übergangsrecht zu vollziehen hat, sind ermächtigt, die Daten von Anspruchsberechtigten oder Anspruchswerbern nach diesem Bundesgesetz betreffend Stammdaten, Versicherungsnummer, Art und Einschätzung der Gesundheitsschädigung, das sind Daten aus ärztlichen Befunden und Sachverständigengutachten, sowie Art und Höhe von Einkünften zur Feststellung der Zugehörigkeit zum anspruchsberechtigten Personenkreis und der Gebührllichkeit der Leistungen sowie die Durchsetzung von Regressansprüchen nach diesem Bundesgesetz insoweit zu verwenden, als dies zur Erfüllung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben eine wesentliche Voraussetzung ist. Die Datenanwendungen für die Besorgung dieser Aufgaben haben Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten. Bei der Verwendung der Daten sind dem Stand der Technik entsprechende Datensicherungsmaßnahmen gemäß § 14 des Datenschutzgesetzes 2000 zu treffen und Zugriffs- bzw. Zutrittsbeschränkungen festzulegen. Die getroffenen Datensicherungsmaßnahmen sind zu dokumentieren. Verwendete Daten sind zu löschen, wenn sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben nicht mehr erforderlich sind. Die in § 5 Abs. 2 und 3 angeführten näheren Kriterien für die Datenübermittlung und Datenarten gelten auch für die Datenverwendung.

Ausweis

§ 7. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat auf Antrag einen Ausweis in sinngemäßer Anwendung des § 77 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 auszustellen. Die Bestimmungen des § 113 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 sind sinngemäß anzuwenden.

Einkommensteuer- und Gebührenfreiheit

§ 8. (1) Die auf Grund dieses Bundesgesetzes gewährten, in Geld bestehenden Entschädigungsleistungen unterliegen nicht der Einkommensteuer.

(2) Alle Amtshandlungen, Eingaben, Vollmachten und sonstige Urkunden über Rechtsgeschäfte sowie Zeugnisse in Angelegenheiten der Durchführung der Heeresentschädigung einschließlich der

Fürsorgemaßnahmen, soweit diese der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und den mit der Heeresentschädigung betrauten Behörden und Anstalten obliegen, sind von bundesgesetzlich geregelten Gebühren und Verwaltungsabgaben mit Ausnahme der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren nach dem Gerichtsgebührengesetz, BGBl. Nr. 501/1984, befreit. Die Befreiung gilt auch im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht, dem Verwaltungsgerichtshof und dem Verfassungsgerichtshof. Im Verfahren vor dem Arbeits- und Sozialgericht gilt § 80 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes (ASGG), BGBl. Nr. 104/1985, auch für dieses Bundesgesetz.

Zusammentreffen mit anderen Bundesgesetzen

§ 9. (1) Begründet dasselbe schädigende Ereignis einen Anspruch auf Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch nach dem Impfschadengesetz, BGBl. Nr. 371/1973, so gebühren nur die Leistungen nach dem Heeresentschädigungsgesetz.

(2) Begründet dasselbe schädigende Ereignis einen Anspruch auf Leistungen sowohl nach diesem Bundesgesetz als auch aus der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, so gebühren nur die Leistungen nach dem Heeresentschädigungsgesetz.

Abschnitt II Übergangsrecht

Grundsätze

§ 10. (1) Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt wird, bleiben vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes individuell festgestellte Ansprüche, eingeräumte Berechtigungen und sich daraus ergebende Verpflichtungen nach dem HVG gewahrt.

(2) Soweit nach diesem Bundesgesetz nicht die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuständig ist, bleibt das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zuständig. Dieses hat die am 30. Juni 2016 geltenden Bestimmungen anzuwenden.

Allgemeine Regelungen

§ 11. Alle am 30. Juni 2016 anhängigen Verfahren nach dem HVG sind nach der bisherigen Rechtslage zu Ende zu führen. Die Behörden nach dem HVG haben grundsätzlich über die vor dem 1. Juli 2016 gebührenden Leistungen zu entscheiden. Das gilt auch für Anträge auf Wiederaufnahme des Verfahrens, auf Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand sowie für Abänderungen und Aufhebungen von Bescheiden von Amts wegen, die Sachverhalte aus der Zeit vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes betreffen. Über ab dem 1. Juli 2016 eingebrachte Anträge entscheidet, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anders angeordnet ist, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.

§ 12. (1) Die zum 30. Juni 2016 bestehenden Rentenleistungen (§ 15), sonstigen Dauerleistungen (§ 23) und einkommensabhängigen Leistungen (§ 25) sind ab 1. Juli 2016 von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu vollziehen. Zu den sonstigen Dauerleistungen und einkommensabhängigen Leistungen sind mit Ausnahme des Kleider- und Wäschepauschales (§ 29a HVG) analog zur Versehrtenrente zwei Sonderzahlungen zu leisten.

(2) Vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zuerkannte Geldleistungen sind bei Auslandsaufenthalt auch ab 1. Juli 2016 in das Ausland zu exportieren.

§ 13. (1) Wird ein Antrag auf Rentenleistungen infolge einer noch vom Heeresversorgungsgesetz erfassten Schädigung erst nach dem 30. Juni 2016 eingebracht, ist über ihn nach den Bestimmungen des dritten Teils des ASVG unter Bedachtnahme auf § 1 Abs. 7 dieses Bundesgesetzes zu entscheiden.

(2) Ist bei einem solchen Renten- oder Hinterbliebenenrentenantrag zum Antragszeitpunkt die jeweilige Frist des § 55 HVG noch offen, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen die Leistung rückwirkend ab dem vor dem 1. Juli 2016 normierten Anfallszeitpunkt zuzuerkennen. Dies gilt auch für die sonstigen, auch amtswegig zuzuerkennenden, Dauerleistungen und einkommensabhängigen Leistungen.

§ 14. Bei Rentenzuerkennungen sowie Zuerkennungen von sonstigen Dauerleistungen und einkommensabhängigen Leistungen durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen nach dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes geht die Verpflichtung zur Leistungsanweisung mit Beginn des dritten Kalendermonates nach der Entscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen von diesem auf die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt über.

Nach dem HVG zuerkannte Rentenleistungen

§ 15. (1) Am 30. Juni 2016 bestehende, laufende Ansprüche auf Beschädigtenrenten und Hinterbliebenenrenten nach dem HVG gelten ab 1. Juli 2016 als Versehrtenrenten bzw. Hinterbliebenenrenten nach dem ASVG. Diese Renten sind gemäß § 108g ASVG anzupassen. Dies gilt nicht für die Fälle nach Art. II Abs. 4 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 27/1964 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 306/1964.

Im Einzelnen gilt:

1. Eine Beschädigtenrente gemäß § 23 Abs. 3 erster Satz HVG gilt als Versehrtenrente gemäß § 203 Abs. 1 ASVG;
2. ein Erhöhungsbetrag zur Beschädigtenrente gemäß § 23 Abs. 3 zweiter Satz HVG gilt als Zusatzrente gemäß § 205a Abs. 1 Z 1 ASVG;
3. eine Witwenrente gemäß § 33 Abs. 1 HVG gilt als Witwenrente gemäß § 215 ASVG;
4. eine Waisenrente und Doppelwaisenrente gemäß § 41 Abs. 1 HVG gilt als Waisenrente und Doppelwaisenrente gemäß § 218 Abs. 2 ASVG.

Für diese Leistungen gelten ab 1. Juli 2016 die Bestimmungen über die Geldleistungen der Unfallversicherung gemäß dem dritten Teil des ASVG unter Bedachtnahme auf § 1 Abs. 7 dieses Bundesgesetzes sowie den ersten und den siebenten Teil des ASVG.

(2) Vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen nach dem 30. Juni 2016 festgestellte Ansprüche auf Beschädigtenrente und Hinterbliebenenrente gelten mit Übergabe dieser Fälle als Versehrtenrente bzw. Hinterbliebenenrente nach dem ASVG.

§ 16. (1) Ergibt ein noch vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen durchzuführendes Ermittlungsverfahren, dass eine Rentenleistung zuzuerkennen und mit Wirkung nach dem 31. Juli 2016 einzustellen ist, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen über den ganzen Leistungszeitraum zu entscheiden und auch die gebührende Gesamtleistung auszubezahlen.

(2) Ergibt ein noch vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen durchzuführendes Ermittlungsverfahren, dass eine zuzuerkennende Rentenleistung ab dem 1. Juli 2016 zu mindern oder zu erhöhen wäre, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen auch noch über diese Minderung oder Erhöhung zu entscheiden.

§ 17. Neufeststellungen (§ 183 ASVG) einer von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt übernommenen Beschädigtenrente (§ 15) sind ab 1. Juli 2016 nur bei Vorliegen einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse durchzuführen. Für solche Neufeststellungen sind die Vorschriften des ASVG maßgebend. Die Erlassung dieses Bundesgesetzes allein ist kein Grund für eine Neufeststellung.

§ 18. (1) Bei einer Neufeststellung einer von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt übernommenen Beschädigtenrente (§ 15) besteht der Anspruch jedenfalls in der Höhe der zuletzt bestehenden rechtskräftig zuerkannten Leistung weiter, sofern die neu festgestellte Rente samt Zusatzrente geringer ist als der aktuelle Betrag der aus dem HVG übergeleiteten Versehrtenrente (§ 15 Abs. 1 Z 1) zusammen mit der Schwerstbeschädigtenzulage. Ist sie höher oder gleich hoch gebührt die neue Rente samt Zusatzrente anstelle der bisherigen Rente und Schwerstbeschädigtenzulage.

(2) Abs. 1 gilt nicht, wenn der Neufeststellung eine Besserung des Gesundheitszustandes zugrunde liegt.

(3) Bei Beschädigten, die zum 30. Juni 2016 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben und auf Grund ihrer Rentenbezugsdauer die Voraussetzungen des § 56 Abs. 5 HVG erfüllen, ist die Herabsetzung der für die Höhe der Rente maßgebenden Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht zulässig.

(4) Sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit durch eine berufskundliche Einschätzung erhöht ist, gelten für eine Neufeststellung die Abs. 1 bis 3. Eine Neufeststellung im Sinne des Abs. 2 führt zu einem Wegfall der bisherigen berufskundlichen Einschätzung. Berufskundliche Nachprüfungen finden in keinem Fall statt.

§ 19. Bei einer Neufeststellung einer Rente mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 vH ist über eine Zusatzrente gemäß § 205a Abs. 1 Z 2 ASVG zu entscheiden.

§ 20. Nach Beendigung einer zum 30. Juni 2016 erfolgenden Ausbildung gemäß § 17 Abs. 4 HVG ist die Rentenerhöhung zurückzunehmen.

§ 21. Bei Neufeststellung einer Beschädigtenrente (§ 15) ist grundsätzlich von der vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zuletzt festgestellten Bemessungsgrundlage auszugehen. Dies gilt auch für die ab dem 1. Juli 2016 anfallenden Hinterbliebenenrentenansprüche, wenn die

Beschädigtenrente durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zuerkannt worden ist. § 24 Abs. 8 HVG ist in diesen Fällen anzuwenden.

§ 22. Waisen, die eine im § 3 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305/1992, genannte Einrichtung besuchen, gebührt die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres nur dann, wenn sie ein ordentliches Studium, das vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes begonnen wurde, ernsthaft und zielstrebig im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. b des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376/1967, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 311/1992, betreiben. Dies gilt sinngemäß auch für Kinder, für die ein Familienzuschlag geleistet wird.

Sonstige Dauerleistungen

§ 23. (1) Sonstige mit Wirkung vom 30. Juni 2016 zuerkannte gesundheitsbedingte Dauerleistungen und familienbezogene Leistungen (Familienzuschlag gemäß § 26 HVG, Schwerstbeschädigtenzulage gemäß § 26a HVG, Pflegezulage gemäß § 27 HVG, Blindenzulage gemäß § 28 HVG, Blindenführzulage gemäß § 29 HVG, Zuschuss zu den Kosten für Diätverpflegung gemäß § 26b und § 46 HVG, Kleider- und Wäschepauschale gemäß § 29a HVG) sind ab 1. Jänner 2017 nach den für die Anpassung von Unfallrenten nach dem ASVG geltenden Bestimmungen zu valorisieren.

(2) Für diese Dauerleistungen sind grundsätzlich Neufeststellungen, insbesondere auch bei Änderung im Gesundheitszustand, nicht mehr zulässig. Dies gilt nicht für Neufeststellungen nach Abs. 3 sowie allgemein für den Wegfall von Leistungen durch den Wegfall der Voraussetzungen.

(3) Vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen beim Bezug einer Pflege- und Blindenzulage für nach dem 1. Juli 2016 festgesetzte amtswegige Nachuntersuchungen des Gesundheitszustandes sind durchzuführen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat die Prüfung nach den bis 30. Juni 2016 geltenden Bestimmungen vorzunehmen und erforderlichenfalls über eine Neufeststellung zu entscheiden. Das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen hat am Verfahren der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt im Rahmen der Entscheidungsfindung mitzuwirken. Weitere Nachuntersuchungen sind nicht mehr vorzusehen. Für die Einstellung, Herabsetzung und Erhöhung gilt § 56 Abs. 3 Z 3 lit. c HVG.

(4) Beim Bezug einer Pflege- und Blindenzulage ist § 29 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957 sinngemäß anzuwenden.

(5) § 16 ist auch bei den sonstigen Dauerleistungen anzuwenden.

§ 24. (1) Sämtliche zu einer Beschädigten- oder Hinterbliebenenrente gewährten Dauerleistungen (§ 23 Abs. 1) sind bei Wegfall dieser Renten einzustellen.

(2) Familienzuschläge sind bei Wegfall der in § 26 HVG normierten Voraussetzungen, insbesondere bei Erreichen der Altersgrenzen und bei Ausbildungsende (§ 22), einzustellen. Bei Bezug eines Familienzuschlages für ein Kind ist gleichzeitig ein Kinderzuschuss gemäß § 207 ASVG nicht zu erbringen.

(3) Die Schwerstbeschädigtenzulage gemäß § 26a HVG ist einzustellen, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 90 vH sinkt oder die Pflege- oder Blindenzulage wegfällt.

(4) Der Zuschuss zu den Kosten für Diätverpflegung gemäß §§ 26b, 46 HVG ist einzustellen, wenn der Erhöhungsbetrag gemäß § 23 Abs. 5 oder die Zusatzrente gemäß §§ 33 Abs. 2, 41 Abs. 2 und 44 HVG wegfällt.

Einkommensabhängige Leistungen

§ 25. (1) Die mit Wirkung vom 30. Juni 2016 bestehenden einkommensabhängigen Leistungen (Erhöhungsbetrag gemäß § 23 Abs. 5 HVG, Witwenzusatzrente gemäß § 33 Abs. 2 HVG, Zulage zur Witwenrente gemäß § 34 HVG, Waisenzusatzrente gemäß § 41 Abs. 2 HVG, Elternrente gemäß §§ 44, 45 HVG) sind nach den für die Anpassung von Unfallrenten nach dem ASVG geltenden Bestimmungen zu valorisieren. Neufeststellungen sind nicht mehr durchzuführen.

(2) Die einkommensabhängige Leistung ist einzustellen, sofern das monatliche Einkommen des Leistungsbeziehers nach den allgemeinen Beitragsgrundlagen für die Dauer von sechs Monaten bei der einkommensabhängigen Rente beziehungsweise Zusatzrente

- gemäß §§ 23 Abs. 5, 33 Abs. 2 HVG den Richtsatz für Pensionsberechtigte gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. a bb ASVG,
- gemäß § 41 Abs. 2 HVG bei einfach verwaisten Waisen den Richtsatz für Pensionsberechtigte gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. c bb erste Fallgruppe und bei Doppelwaisen den Richtsatz für Pensionsberechtigte gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. c bb zweite Fallgruppe ASVG,

- gemäß §§ 44, 45 HVG bei im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern den Richtsatz für Pensionsberechtigte gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. a aa ASVG und ansonsten den Richtsatz für Pensionsberechtigte gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. a bb

übersteigt.

(3) Die Zulage gemäß § 34 HVG ist einzustellen, sofern das monatliche Einkommen des Leistungsbeziehers nach den allgemeinen Beitragsgrundlagen die vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes zur Bemessung herangezogene und jährlich angepasste Einkommensgrenze für die Dauer von sechs Monaten übersteigt. Die Witwenrente und die übergeleitete Witwenzusatzrente gelten dabei als Einkommen.

(4) Die Einstellung wird mit dem Beginn des auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Kalendermonates wirksam.

(5) Von einer Einkommensprüfung ist abzusehen, wenn der Leistungsbezieher das Regelpensionsalter erreicht hat oder eine Pension aus Altersgründen bezieht.

(6) § 16 ist auch bei den einkommensabhängigen Leistungen anzuwenden.

§ 26. (1) Die einkommensabhängigen Leistungen sind bei Wegfall der Grundrentenleistung einzustellen.

(2) Der Erhöhungsbetrag gemäß § 23 Abs. 5 HVG ist einzustellen, sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 50 vH sinkt.

Sonstige Leistungsansprüche

§ 27. Dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen obliegt die Abwicklung der bis 30. Juni 2016 angefallenen Leistungen der Heilfürsorge, orthopädischen Versorgung und Rehabilitation nach den Bestimmungen des HVG, auch wenn die Antragstellung nach diesem Zeitpunkt erfolgte. Weiters sind von ihm bewilligte konkrete einzelne Versorgungsleistungen der Heilfürsorge, orthopädischen Versorgung und Rehabilitation auch nach dem 1. Juli 2016 nach den bis 30. Juni 2016 geltenden Bestimmungen des HVG zu erbringen sowie der damit zusammenhängende Kostenersatz samt allfälliger Reisekosten gemäß § 54 HVG.

§ 28. (1) Kostenbeteiligungen, die anlässlich der Behandlung von zum 30. Juni 2016 anerkannten Dienstbeschädigungen auf Grund von gesetzlichen und satzungsmäßigen Kostenbeteiligungen der Krankenversicherung ab 1. Juli 2016 entstehen, sind von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu übernehmen. Die sonstige unentgeltliche Heilfürsorge (§ 6 HVG) für die anerkannten Dienstbeschädigungen für den nach dem HVG anerkannten Personenkreis bleibt unter Berücksichtigung der §§ 8 bis 11 und 14 HVG und der darin normierten Zuständigkeiten ab 1. Juli 2016 gewahrt.

(2) Rentenbeziehern mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 90 vH und Beziehern eines Erhöhungsbetrages gemäß § 23 Abs. 5 HVG ohne Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung zum 30. Juni 2016 bleibt der Anspruch auf unentgeltliche Heilfürsorge (§ 6 HVG) für alle Gesundheitsstörungen unter Anwendung von Abs. 1 mit der Maßgabe gewahrt, dass die gesetzes- und satzungsmäßigen Kostenbeteiligungen für die akasalen Gesundheitsstörungen vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu übernehmen sind. Die Leistungspflicht entfällt bei Wegfall der angeführten grundsätzlichen Voraussetzungen.

(3) Neue Zuteilungen gemäß § 8 Abs. 2 HVG durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen erfolgen nicht mehr.

§ 29. Zum 30. Juni 2016 nach dem HVG bestehende Zuteilungen zur Krankenversicherung bei der Gebietskrankenkasse und Krankenversicherungen für Hinterbliebene bei der Gebietskrankenkasse (§§ 8 Abs. 2, 47 und 48 HVG) gelten auch für die Zeit nach dem 30. Juni 2016, solange kein Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Eine gesetzliche Krankenversicherung ist umgehend der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu melden. Die Pflichtversicherten in der Krankenversicherung für Hinterbliebene (§ 47 HVG) haben der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ab 1. Juli 2016 monatlich einen Versicherungsbeitrag in Höhe von 4 vH des jeweiligen Betrages der Hinterbliebenenrente (§ 4 Abs. 2 Z 3 HVG) zu entrichten. Der Beschädigte hat für die freiwillig Versicherten in der Krankenversicherung für Hinterbliebene (§ 48 HVG) ab 1. Juli 2016 den jeweils für Haupt- und Zusatzversicherte mit Verordnung in der Kriegsopferversorgung festgesetzten Beitrag zu entrichten. Die Beiträge sind durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt von der Rente einzubehalten. Für den Kostenersatz des Bundes an die Gebietskrankenkasse gelten die Bestimmungen der §§ 13 und 52 HVG.

§ 30. Rentenbeziehern mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 90 vH und Beziehern eines Erhöhungsbetrages gemäß § 23 Abs. 5 HVG ohne Anspruch aus der gesetzlichen

Krankenversicherung zum 30. Juni 2016 bleibt auch ab 1. Juli 2016 der Anspruch auf orthopädische Versorgung (§ 15 HVG) in Form von Hilfsmittelversorgung (§ 202 ASVG) für alle Gesundheitsstörungen gewahrt. Die Leistungen sind ebenso wie die Hilfsmittelversorgung für die anerkannten Dienstbeschädigungen von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu erbringen. Die Leistungspflicht entfällt bei Wegfall der angeführten grundsätzlichen Voraussetzungen.

§ 31. Ein vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zum 30. Juni 2016 gewährtes Krankengeld ist von diesem bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Maßgabe des § 11 Abs. 1 und 2 HVG auch für die Zeit ab dem 1. Juli 2016 zu administrieren. Eine Rentenzuerkennung in diesem Bezugszeitraum samt Anrechnung des Krankengeldes gemäß § 11 Abs. 3 HVG obliegt ebenfalls dem Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen.

Sonstige Überleitungsregelungen

§ 32. Die zum 30. Juni 2016 rechtskräftig bestehenden Ansprüche der in Art. II Abs. 4 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 27/1964 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 306/1964 genannten Personen bleiben gewahrt und sind von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu vollziehen.

§ 33. Mit Wirkung vom 30. Juni 2016 rechtskräftig bestehende Ansprüche und Forderungen nach dem HVG gelten ab 1. Juli 2016 als rechtskräftig bestehende Ansprüche und Forderungen nach Maßgabe der Bestimmungen des ASVG.

§ 34. Rechtskräftige Ablehnungen von Leistungsansprüchen nach dem HVG durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen gelten auch für den Bereich der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, eine Neubeurteilung nach den Bestimmungen des ASVG erfolgt nicht. Abfertigungen von Rentenbestandteilen nach dem HVG leben nicht wieder auf.

§ 35. (1) Die von der Republik Österreich erwirkten Rechtstitel in Regressverfahren sowie ihr gegenüber abgegebene Verjährungsverzichtserklärungen gelten, sofern sie Auswirkungen für die Zeit ab 1. Juli 2016 haben, auch für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Die Regressansprüche betreffend die bis Ende Juni 2016 erbrachten Leistungen sind auch danach vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu verfolgen.

(2) Einen im Juni 2016 bestehenden Anspruchübergang auf den Träger der Sozialhilfe gemäß § 94a HVG hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ab 1. Juli 2016 für die Dauer der Pflege zu erfüllen.

§ 36. Hinsichtlich der Pfändbarkeit von Leistungen ist die Exekutionsordnung, BGBl. Nr. 79/1896, sinngemäß anzuwenden.

§ 37. Die Bezieher von einkommensabhängigen Leistungen sind verpflichtet, jede ihnen bekannte Veränderung in den Einkommensverhältnissen binnen zwei Wochen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt anzuzeigen. Die Anzeigepflicht entfällt nach der ersten Meldung einer aus Altersgründen gewährten Pension. Für den aus der Unterlassung der Anzeige erwachsenden Schaden ist der Versorgungsberechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter ersatzpflichtig. Dies gilt auch für Bezieher von Pflege- und Blindenzulagen betreffend die Ruhensgründe der Leistung (§ 29 KOVG 1957).

§ 38. Anträge auf Sterbegeld und Gebühren für das Sterbevierteljahr gemäß §§ 30, 31 HVG wegen vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes eingetretener Sterbefälle sind, auch bei Antragstellung nach dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu entscheiden. Sind zuerkannte Gebühren für das Sterbevierteljahr auch noch ab Juli 2016 auf die Hinterbliebenenrente anzurechnen, hat das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen für die Anrechnungsmonate auch die allenfalls noch gebührende Hinterbliebenenrente anzuweisen.

§ 39. Bezieher eines Erhöhungsbetrages gemäß § 23 Abs. 5 HVG zum 30. Juni 2016 erhalten auch die nach dem 1. Juli 2016 wegen der anerkannten Dienstbeschädigung angefallenen Rezeptgebühren (§ 6 Abs. 1 letzter Satz HVG) ersetzt. Erwerbsunfähigen Beziehern eines Erhöhungsbetrages und Beziehern eines Erhöhungsbetrages ohne Anspruch aus der gesetzlichen Krankenversicherung sind solche Rezeptgebühren für alle Leiden zu ersetzen. Der Ersatz ist ebenso wie bei den vor dem 1. Juli 2016 angefallenen Rezeptgebühren vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu erbringen. Die Leistungspflicht entfällt bei Wegfall des Erhöhungsbetrages und beim Rezeptgebührenersatz für alle Leiden, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr vorliegt.

§ 40. Im Zusammenhang mit Verfahren des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen angefallene Reisekosten sind noch vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen gemäß § 54 HVG zu ersetzen.

§ 41. Wird zum 1. Juli 2016 eine Rentenleistung im Vorschussweg erbracht, hat die Zuerkennung der Leistung im Rechtsanspruch durch das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen zu erfolgen.

§ 42. (1) Gegen Entscheidungen des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen auf Grund dieses Übergangsrechtes sind die bis zum 30. Juni 2016 geltenden Bestimmungen des HVG für Rechtsmittel an das Bundesverwaltungsgericht sowie in der Folge zum Verwaltungs- bzw. Verfassungsgerichtshof anzuwenden. Für diese Verfahren gilt die Rechtslage vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes weiter. Im Falle der Aufhebung einer Entscheidung des Bundesamtes für Soziales und Behindertenwesen oder des Bundesverwaltungsgerichtes bleiben diese für die Fortführung des Verfahrens und die Entscheidung über die Leistungen in Anwendung dieses Bundesgesetzes zuständig.

(2) Für Verfahren der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt nach diesem Bundesgesetz gilt das Verfahrensrecht des ASVG, für daraus entstehende Sozialgerichtsverfahren gilt das ASGG auch für den Personenkreis nach diesem Bundesgesetz mit der Maßgabe, dass als Laienrichter nach dem ASGG ein Vertreter gemäß § 92 Z 3 KOVG 1957 zu bestellen ist.

§ 43. (1) Für Personen, die für Juni 2016 eine oder mehrere wiederkehrende Geldleistungen beziehen und bei denen der Leistungsanspruch am 30. Juni 2016 auch für die Zeit nach diesem Datum aufrecht ist, ist vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen ein Vorschuss auf die Geldleistungen zu leisten. Dieser Vorschuss gebührt anstelle der wiederkehrenden Geldleistungen für den Kalendermonat, in dem der Anspruch auf sie erlischt. Die Vorschusszahlung ist in der Höhe der für Juni 2016 gebührenden wiederkehrenden Geldleistungen spätestens am 1. Juli 2016 zu leisten. Ein Ruhen der Pflege- und Blindenzulage im Juni 2016 ist nicht zu berücksichtigen.

(2) Erfolgt die Übergabe der Leistungsauszahlung vom Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt nach dem 1. Juli 2016, sind die Grundsätze des Abs. 1 sinngemäß anzuwenden.

Abschnitt III

§ 44. (1) Das Heeresversorgungsgesetz (HVG) BGBl. Nr. 27/1964, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I. Nr. 81/2013, tritt mit Ablauf des 30. Juni 2016 außer Kraft. Soweit in diesem Bundesgesetz auf das HVG verwiesen wird, bezieht sich dies auf die vor der Aufhebung gültige Fassung.

(2) Soweit in den Sozialentschädigungsgesetzen auf das HVG verwiesen wird, bezieht sich dies auf die vor der Aufhebung gültige Fassung.

(3) Soweit in anderen Bundesgesetzen auf das HVG verwiesen wird, gelten diese Verweisungen als Verweisungen auf dieses Bundesgesetz sowie auf die nach dem HVG beantragten und nach dem 30. Juni 2016 weiter gebührenden Leistungen. Soweit es sich um erst ab dem 1. Juli 2016 zuerkannte Leistungen nach diesem Bundesgesetz handelt, für die bereits die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuständig ist, gelten dafür die in Bundesgesetzen enthaltenen Verweisungen auf Versehrten- und Hinterbliebenenrenten nach dem ASVG.

(4) Verweisungen auf das HVG oder auf die Heeresversorgung in bundesfinanzgesetzlichen Vorschriften gelten als Verweisungen auf dieses Bundesgesetz.

Vollziehung

§ 45. Die Vollziehung dieses Bundesgesetzes obliegt dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.

Inkrafttreten

§ 46. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Juli 2016 in Kraft. Organisatorische und personelle Maßnahmen sowie Durchführungsmaßnahmen, die für die Vollziehung erforderlich sind, können bereits mit Ablauf des Tages der Kundmachung dieses Bundesgesetzes getroffen werden.

Fischer

Faymann

