

---

**160/A XXIV. GP**

---

**Eingebracht am 03.12.2008**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## Antrag

**der Abgeordneten Dr. Sabine Oberhauser, Dr. Rasinger**

**und Kolleginnen und Kollegen**

*Der Nationalrat wolle beschließen:*

**Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (SRÄG 2008)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 120/2008, wird wie folgt geändert:

1. Im § 31 Abs. 3 Z 12 erster Satz wird der Ausdruck „niedergelassen“ durch den Ausdruck „niedergelassenen“ ersetzt.

2. Die Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil lautet:

#### **„Erstattungskodex“**

3. Die Überschrift zu § 351c lautet:

#### **„Aufnahme von Arzneyspezialitäten in den Erstattungskodex“**

4. § 351c Abs. 1 lautet:

„(1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneyspezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex. Mit Einlangen des Antrages, mit dem zumindest die Zulassungsnummer und ein Preis bekannt gegeben wird und dem eine Bestätigung der Lieferfähigkeit und eine Bestätigung über die Dauer der Patentlaufzeit angeschlossen ist, wird die Arzneyspezialität zeitlich befristet in den roten Bereich aufgenommen. Stellt der Hauptverband innerhalb von 90 Tagen (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) nach Einlangen des Antrages fest, dass die Arzneyspezialität nicht in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex aufzunehmen ist, so ist sie aus dem roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen. Der Hauptverband hat die Änderungen des Erstattungskodex monatlich im Internet kundzumachen.“

5. § 351c Abs. 5 lautet:

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

6. § 351c Abs. 7 Z 1 lautet:

„1. Der Preis der Arzneyspezialität darf den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten.“

7. Dem § 351d Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex sind für alle Arzneispezialitäten die selben Prüfmaßstäbe anzulegen.“

8. Im § 351e Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „fordern“ durch den Ausdruck „beantragen“ ersetzt.

9. Im § 351e Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „fordern“ durch den Ausdruck „beantragen“ ersetzt.

10. § 351i Abs. 1 Z 1 lit. a lautet:

„a) dessen Antrag auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex (teilweise) abgelehnt wurde oder“

11. § 351i Abs. 3 lautet:

„(3) Beschwerden nach den Abs. 1 und 2 sind binnen 30 Tagen nach Zustellung der Entscheidung des Hauptverbandes bei der Unabhängigen Heilmittelkommission einzubringen. Gleichzeitig sind die Beschwerden dem Hauptverband zur Kenntnis zu bringen. Die Beschwerden haben aufschiebende Wirkung; Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 10 Z 1 aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex haben aufschiebende Wirkung im Ausmaß von 90 Tagen ab Einbringung der Beschwerde. Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneispezialität auf Grund mangelnder Erstattungsfähigkeit (§ 351c Abs. 2 und 4) haben keine aufschiebende Wirkung. Sie können sich nur auf Sachverhalte und Umstände beziehen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung des Hauptverbandes vom vertriebsberechtigten Unternehmen oder vom Hauptverband bereits eingebracht worden sind. Die Unabhängige Heilmittelkommission darf sich bei ihrer Entscheidungsfindung nicht auf Sachverhalte und Umstände stützen, die nach der Entscheidung des Hauptverbandes vom vertriebsberechtigten Unternehmen oder vom Hauptverband eingebracht werden. Allfällige Fragen patentrechtlicher Art sind nicht Gegenstand des Verfahrens vor der Unabhängigen Heilmittelkommission.“

12. § 351i Abs. 4 lautet:

„(4) Die Unabhängige Heilmittelkommission hat die Entscheidung des Hauptverbandes, mit der

1. der Antrag auf Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex (teilweise) abgelehnt wurde oder
2. eine Arzneispezialität aus dem Erstattungskodex gestrichen werden soll oder
3. die Verschreibbarkeit einer Arzneispezialität geändert werden soll,

aufzuheben, wenn der Hauptverband im Verfahren sein Ermessen überschritten oder nicht nachvollziehbar ausgeübt hat; dabei sind alle in der Beschwerde vorgebrachten Argumente zu würdigen. Der Hauptverband hat sodann innerhalb von 120 Tagen nach Zustellung der Aufhebungsentscheidung neu zu entscheiden, widrigenfalls der Antrag als angenommen gilt oder die Arzneispezialität wieder in den Erstattungskodex aufzunehmen ist oder die Einschränkung der Verschreibbarkeit aufzuheben ist. Für die Zeit der Einholung eines Gutachtens eines/einer unabhängigen Experten/Expertin auf Betreiben des antragstellenden vertriebsberechtigten Unternehmens nach Maßgabe der Verordnung nach § 351g wird der Lauf der Frist von 120 Tagen gehemmt. Wird jedoch eine Entscheidung des Hauptverbandes auf Grund mangelnder Erstattungsfähigkeit (§ 351c Abs. 2 und 4) einer Arzneispezialität nach § 351c Abs. 1 aufgehoben, beginnt mit dem Tag der Zustellung der Aufhebungsentscheidung an den Hauptverband die Frist nach § 351c Abs. 1 neu zu laufen. Der Hauptverband ist bei seiner neuerlichen Entscheidung an die in der Aufhebungsentscheidung geäußerte Auffassung der Unabhängigen Heilmittelkommission gebunden.“

13. § 631 Abs. 3 wird aufgehoben.

14. Nach § 636 wird folgender § 637 samt Überschrift angefügt:

**„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2008**

§ 637. (1) § 31 Abs. 3 Z 12, die Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil, die Überschrift zu § 351c sowie die §§ 351c Abs. 1, 5 und 7 Z 1, 351d Abs. 1 letzter Satz, 351e Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 erster Satz, 351i Abs. 1 Z 1 lit. a sowie Abs. 3 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2008 treten mit 1. Jänner 2009 in Kraft.

(2) Auf Anträge auf Aufnahme in den Erstattungskodex und auf sonstige Anträge nach der Verfahrensordnung zur Herausgabe des Erstattungskodex nach § 351g, die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008 beim Hauptverband einlangen, ist die am 31. Dezember 2007 geltende Rechtslage anzuwenden. Dies gilt auch für sonstige Verfahren nach dieser Verfahrensordnung, die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2008 eingeleitet wurden.“

## **Artikel 2**

### **Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes**

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 120/2008, wird wie folgt geändert:

1. § 149d Abs. 3 lautet:

„(3) Die Betriebsrente fällt ein Jahr nach dem Tag an, der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgt.“

2. Nach § 307 Abs. 4 wird folgender Abs. 4a eingefügt:

„(4a) Die §§ 148i Abs. 1 erster und zweiter Satz sowie die Abs. 2, 3 und 5 und 148j Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 31/2007 sind nur dann anzuwenden, wenn bei laufendem Bezug einer Betriebsrente eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG, der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG oder ein Ruhegenuss wegen Dienstunfähigkeit nach dem 30. Juni 2007 erstmals anfällt oder der Versicherungsfall (§ 148b) nach dem 30. Juni 2007 eingetreten ist.“

3. Nach § 310 wird folgender § 311 samt Überschrift angefügt:

#### **„Schlussbestimmungen zu Art. 3 Teil 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008**

**§ 311.** (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 2009 § 149d Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008;
2. rückwirkend mit 1. Juli 2007 § 307 Abs. 4a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008;

(2) § 149d Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 ist auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 2006 eingetreten sind.“

## **Artikel 3**

### **Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967**

Das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2007, wird wie folgt geändert:

1. Im § 39j Abs. 6 wird die Wortfolge „Ab 1. Jänner 2005 ist ein Beitrag zur Krankenversicherung in der Höhe von 6,95 %“ durch die Wortfolge „Ein Beitrag zur Krankenversicherung ist in den Jahren 2005 bis 2007 in der Höhe von 6,9 %, in den Jahren 2008 bis 2013 in der Höhe von 7,05 % und ab dem Jahr 2014 in der Höhe von 6,95 %“ ersetzt.

2. § 39j Abs. 6a wird aufgehoben.

3. Dem § 55 wird folgender Absatz 12 angefügt:

„(12) § 39j Abs. 6 in der Fassung des BGBl. I Nr. xx/2008 tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 folgenden Tag in Kraft. § 39j Abs. 6a tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 folgenden Tag außer Kraft.“

**Zuweisungsvorschlag: Gesundheitsausschuss**

### **Begründung**

Mit Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes vom 17. Juli 2008, wurde die Republik Österreich im Vertragsverletzungsverfahren zu C-311/07 wegen Verletzung der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG, verurteilt. Inhalt des gegenständlichen Antrages ist daher die Anpassung der Regelungen betreffend die Fristen im Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex an die Vorgaben der Transparenz-Richtlinie. Eine Umsetzung der Anpassungen ist dringend erforderlich, um Strafzahlungen der Republik sowie massive Schadenersatzforderungen der pharmazeutischen Industrie wegen Nichtumsetzung der Richtlinie zu vermeiden. Weiters sollen Anpassungen im Bereich der Betriebsrenten nach dem BSVG sowie redaktionelle Berichtigungen im FLAG vorgenommen werden.

#### **Zu Art. 1 Z 1 (§ 31 Abs. 3 Z 12 ASVG):**

Bei der Änderung handelt es sich um eine sprachliche Richtigstellung.

#### **Zu Art. 1 Z 2 bis 4 sowie 13 und 14 (Überschrift zu Abschnitt V, Sechster Teil, Überschrift zu § 351c, §§ 351c Abs. 1 und 631 Abs. 3 sowie 635 Abs. 2 ASVG):**

Im Rahmen eines Vertragsverletzungsverfahrens machte die Europäische Kommission in einer mit Gründen versehenen Stellungnahme vom 12. Oktober 2006 im Wesentlichen geltend, dass die österreichische Rechtslage zur Erstattung von Heilmitteln insofern den Anforderungen der Transparenz-Richtlinie 89/105/EWG widerspreche, als nach § 351c Abs. 7 ASVG Arzneispezialitäten, deren Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich des Erstattungskodex beantragt wurde, für höchstens 24 bzw. 36 Monate im roten Bereich des Erstattungskodex verbleiben können. Nach § 351d Abs. 1 ASVG müsse der Hauptverband über die Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich innerhalb von 90 Tagen nach Eingang der Empfehlung der Heilmittel-Evaluierungskommission entscheiden.

Damit sei die in Art. 6 Abs. 1 der Transparenz-Richtlinie, 89/105/EWG, festgelegte Frist von 90 bzw. 180 Tagen für die Aufnahme in den gelben oder grünen Bereich nicht gewahrt. Auch durch die mit BGBl. I Nr. 2007/31 vorgenommene Neuregelung des Systems zur Aufnahme von Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex werde die Vorgabe der Transparenz-Richtlinie nicht erfüllt.

Durch die vorliegende Änderung des § 351c Abs. 1 ASVG soll nunmehr sicher gestellt werden, dass über den Antrag des vertriebsberechtigten Unternehmen auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den gelben oder den grünen Bereich des Erstattungskodex innerhalb von 90 Tagen (wird auch über den Preis entschieden, innerhalb von 180 Tagen) zu entscheiden ist.

#### **Zu Art. 1 Z 5 (§ 351c Abs. 5 ASVG):**

Aufgrund der Änderungen im § 351c Abs. 1 ASVG war die Bestimmung entsprechend anzupassen.

#### **Zu Art. 1 Z 6 (§ 351c Abs. 7 Z 1 ASVG):**

Im § 31 Abs. 3 Z 12 lit. a ASVG ist vorgesehen, dass im roten Bereich (red box) zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Sicherheit einem Sozialversicherungsträger für eine Arzneispezialität dieses Bereiches der ermittelte EU-Durchschnittspreis verrechnet werden darf. Mit gegenständlicher Regelung im § 351c Abs. 7 Z 1 ASVG soll auch in den Sonderbestimmungen für den roten Bereich (red box) klargestellt werden, dass der Preis der Arzneispezialität in diesem Bereich den EU-Durchschnittspreis nicht überschreiten darf.

#### **Zu Art. 1 Z 7 (§ 351d Abs. 1 ASVG):**

Die bisher in § 351c Abs. 1 ASVG vorgesehene Anwendung der selben Prüfmaßstäbe bei der Entscheidung über die Aufnahme in den Erstattungskodex soll aus Gründen der Übersichtlichkeit direkt in § 351d Abs. 1 ASVG (Entscheidung des Hauptverbandes) geregelt werden.

#### **Zu Art. 1 Z 8 und 9 (§ 351e Abs. 1 und Abs. 2 ASVG):**

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um sprachliche Klarstellungen, wonach es sich um Anträge der vertriebsberechtigten Unternehmen an den Hauptverband handelt.

#### **Zu Art. 1 Z 10 und 12 (§ 351i Abs. 1 Z 1 lit. a und Abs. 4 ASVG):**

Es handelt sich um formale Anpassungen an die Neuregelung der §§ 351c Abs. 1 und Abs. 7 Z 1 ASVG.

#### **Zu Art. 1 Z 11 (§ 351i Abs. 3 ASVG):**

§ 351i Abs. 3 ASVG regelt u.a. die (aufschiebende) Wirkung von Beschwerden an die Unabhängige Heilmittelkommission. Der bisher in § 351c Abs. 1 ASVG geregelte Ausschluss der aufschiebenden Wirkung bei Beschwerden gegen die Streichung einer Arzneispezialität wegen mangelnder Erstattungsfähigkeit soll nunmehr aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs ebenfalls in § 351i Abs. 3 ASVG normiert werden.

**Zu Art. 2 Z 1 und Z 3 (§§ 149d Abs. 3 und 312 Abs. 2 BSVG):**

Nach geltender Rechtslage fällt die Betriebsrente ein Jahr nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Die Betriebsrente soll auch künftig nach einem Jahr anfallen, allerdings soll die Jahresfrist nicht wie bisher mit dem Tag des Versicherungsfalles, sondern mit dem Tag nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu laufen beginnen. Damit wird an die bereits im ASVG für die Gewährung einer Versehrtenrente bestehende Systematik angeknüpft, die die Grundlage für das Projekt EFEU bildet, womit im Bereich der gesamten Unfallversicherung, also auch in der bäuerlichen Unfallversicherung, der elektronische Akt eingeführt werden soll. Auch im Bereich des B-KUVG wird hinsichtlich des Anfalles einer Versehrtenrente der Tag des Versicherungsfalles nicht mitgerechnet.

**Zu Art. 2 Z 2 (§ 307 Abs. 4a BSVG):**

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 19. Juni 2006, G 16/06, die Regelungen der §§ 148i Abs. 1 und 148j Abs. 2 BSVG in der Fassung der 22. Novelle insoweit als verfassungswidrig aufgehoben, als beim Wegfall der Betriebsrente bzw. deren Abfindung nicht danach differenziert wird, ob beim/bei der Versicherten eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem ASVG (bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem GSVG) anfällt oder eine Pension der geminderten Erwerbsfähigkeit nach dem BSVG. Die Aufhebung ist mit Ablauf des 30. Juni 2007 in Kraft getreten. Unter Bezugnahme auf das genannte Erkenntnis vom 19. Juni 2006 erfolgte mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2007 im Zuge der 32. BSVG-Novelle eine Neuregelung der Gewährung von Betriebsrenten nach dem BSVG, wonach Betriebsrenten, die als Dauerrenten festgestellt werden, grundsätzlich mit der Betriebsaufgabe, spätestens jedoch mit dem Tag des Anfalles einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters nach dem ASVG, GSVG oder BSVG wegfallen.

Während im Rahmen der 32. BSVG-Novelle im Zusammenhang mit der Regelung des Anfalles einer Betriebsrente (§ 149d BSVG) ausdrücklich normiert wurde, dass das Datum des Eintrittes des Versicherungsfalles für die Beurteilung des Leistungsanspruches aus der Unfallversicherung entscheidend ist (§ 307 Abs. 5 BSVG), wurde eine derartige Regelung in Bezug auf die Regelung des Wegfalles des Anspruches auf eine Betriebsrente (§§ 148i und 148j BSVG) versehentlich nicht aufgenommen.

Zur Vermeidung von Ungleichheiten sowie im Sinne der Rechtssicherheit soll nun auch in Bezug auf den Wegfall einer Betriebsrente eine entsprechende Übergangsbestimmung normiert werden.

**Zu Art. 3 Z 1 und 2 (§§ 39j Abs. 6 und 6a sowie 55 Abs. 12 FLAG 1967):**

Bei der Neuregelung der Krankenversicherungsbeiträge auf Grund der Finanzausgleichsvereinbarung wurde übersehen, dass die erhöhten Beitragssätze nicht nur für das Jahr 2008, sondern für die gesamte Dauer der laufenden Finanzausgleichsperiode, also bis zum Ablauf des Jahres 2013, gelten sollen. Nunmehr soll eine entsprechende legistische Klarstellung erfolgen.