

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2009 – SRÄG 2009)

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. 146/2008, 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 Arzneispezialitäten in den Erstattungskodex“

4. § 351c Abs. 1 lautet:

„(1) Das vertriebsberechtigte Unternehmen beantragt beim Hauptverband die Aufnahme einer Arzneispezialität 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 Arzneispezialität 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 Arzneispezialität 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 Arzneispezialität in den Erstattungskodex von sich aus unter sinngemäßer Anwendung der Voraussetzungen und Prüfmaßstäbe nach Abs. 1 bis 4 und 7 bis 9 sowie nach § 31 Abs. 3 Z 12 einzuleiten. Das vertriebsberechtigte Unternehmen ist davon zu verständigen.“

6. § 351c Abs. 7 Z 1 lautet:

„1. Der Preis der Arzneispezialität 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 § 641 wird folgender § 642 samt Überschrift angefügt.

„Schlussbestimmungen zu Art. 1 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009

§ 642. (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. xx/2009 treten rückwirkend 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 eingelangt sind, 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. 146/2008, 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 § 315 wird folgender § 316 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 2 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009

§ 316. (1) Es treten in Kraft:

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

(2) § 149d Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009 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. 131/2008, 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 13 angefügt:

„(13) § 39j Abs. 6 in der Fassung des BGBl. I Nr. xx/2009 tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009 folgenden Tag in Kraft. § 39j Abs. 6a tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009 folgenden Tag außer Kraft.“