Gesamte Rechtsvorschrift für Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, Fassung vom 09.07.2014

Langtitel

Bundesgesetz betreffend ergänzende Regelungen im Bereich der sozialen Sicherheit im Verhältnis zur Europäischen Union und anderen Vertragsstaaten (Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz - SV-EG)
StF: BGBl. Nr. 154/1994 (NR: GP XVIII RV 1380 AB 1409 S. 153. BR: AB 4749 S. 580.)

Änderung

BGBl. Nr. 602/1996 (NR: GP XX RV 201 AB 331 S. 40. BR: AB 5282 S. 617.)
BGBl. Nr. 764/1996 (NR: GP XX RV 394 AB 465 S. 49. BR: AB 5340 S. 619.)
BGBl. I Nr. 93/2000 (NR: GP XXI AB 263 S. 32 BR: 6162 AB 6174 S. 667.)
BGBl. I Nr. 5/2001 (NR: GP XXI RV 396 AB 409 S. 52. BR: 6291 AB 6286 S. 671.)
BGBl. I Nr. 67/2001 (NR: GP XXI RV 593 AB 659 S. 71. BR: AB 6388 S. 678.)
BGBl. I Nr. 179/2004 (NR: GP XXII RV 693 AB 711 S. 90. BR: AB 7175 S. 717.)
BGBl. I Nr. 119/2006 (NR: GP XXII RV 1392 AB 1481 S. 155. BR: 7581 AB 7594 S. 736.)
BGBl. I Nr. 101/2007 (NR: GP XXIII RV 297 AB 352 S. 40. BR: 7796 AB 7828 S. 751.)
BGBl. I Nr. 122/2011 (NR: GP XXIV RV 1512 AB 1554 S. 135. BR: AB 8619 S. 803.)
BGBl. I Nr. 81/2013 (NR: GP XXIV RV 2243 AB 2255 S. 200. BR: AB 8961 S. 820.)
BGBl. I Nr. 32/2014 (NR: GP XXV RV 33 AB 77 S. 17. BR: AB 9151 S. 828.)
[CELEX-Nr: 31989L0105, 32009L0050, 32011L0024, 32011L0051, 32011L0095, 32011L0098, 32012L0052, 32013L0025]

Sonstige Textteile

Der Nationalrat hat beschlossen :

Text

Begriffsbestimmungen

§ 1. (1) In diesem Bundesgesetz bedeuten die Ausdrücke

1. „Verordnung"
   die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der für Österreich jeweils geltenden Fassung;
2. „Durchführungsverordnung"
   die Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit in der für Österreich jeweils geltenden Fassung;
3. „ASVG"
   das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung;
4. „GSVG"
   das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, in der jeweils geltenden Fassung;
5. „BSVG"
   das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, in der jeweils geltenden Fassung;
6. „NVG 1972"
   das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66/1972, in der jeweils geltenden Fassung;
7. Abkommen" ein von Österreich geschlossenes Abkommen im Bereich der sozialen Sicherheit;

8. „Hauptverband“
   der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
9. „Zugangstelle“
   die Zugangsstelle nach Art. 1 Abs. 2 lit. a der Durchführungsverordnung;
10. „Verbindungsstelle“
    die Verbindungsstelle nach Art. 1 Abs. 2 lit. b der Durchführungsverordnung.

(2) In diesem Bundesgesetz haben andere Ausdrücke die Bedeutung, die ihnen nach der Verordnung und der Durchführungsverordnung zukommt.

Berücksichtigung einer im Ausland ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit

§ 2. (1) Führt die Anwendung des Titels II der Verordnung dazu, dass eine Person den österreichischen Rechtsvorschriften unterliegt, die im Gebiet eines anderen Staates, für den die Verordnung gilt, eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt oder deren in Österreich ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit sich auf das Gebiet eines solchen anderen Staates erstreckt, so ist für die Ermittlung der Beitragsgrundlage für diese im Ausland ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit, sofern im Folgenden nichts Anderes bestimmt wird, die jeweilige steuerbehördliche Entscheidung über die Einkünfte aus dieser im Ausland ausgeübten selbständigen Tätigkeit maßgebend. Der in dieser Entscheidung ausgewiesene Betrag gilt

a) für die Anwendung des GSVG oder BSVG als für die Bemessung der Einkommensteuer nach den österreichischen Vorschriften über die Einkommensteuer steuerbare Einkünfte;
b) für die Anwendung des NVG 1972 als nach den Vorschriften über die Einkommensteuer steuerbare Einkünfte.

In Fällen von landwirtschaftlichen Teilflächen eines österreichischen Betriebes, die keine organisatorische Einheit bilden, ist der Bildung des Versicherungswertes nach § 23 Abs. 3 BSVG durch den zuständigen österreichischen Träger der unter Heranziehung der Daten gleichgelagerter Betriebe in Österreich (§§ 29 bis 50 des Bewertungsgesetzes 1955) ermittelte Ertragswert zu Grunde zu legen.

(2) Wird nach einem Abkommen vorgesehen, dass eine Person, die aufgrund ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten unterliegen würde, nur den Rechtsvorschriften des Vertragsstaates unterliegt, in dem sie sich gewöhnlich aufhält, so ist diese Person bei einer Zuständigkeit Österreichs so zu behandeln, als ob sie ihre gesamte selbständige Erwerbstätigkeit im Gebiet Österreichs ausüben und dort ihre gesamten Einkünfte erzielen würde.

Rückwirkende Neufeststellung von Ansprüchen

§ 3. Art. 87 Abs. 6 der Verordnung ist so anzuwenden, dass auch Anträge nach Art. 87 Abs. 5 der Verordnung, die erst nach den in dieser Bestimmung erwähnten zwei Jahren gestellt werden, die rückwirkende Neufeststellung mit dem Beginn der Anwendung dieser Verordnung auslösen.

Verbindungsstelle

§ 4. (1) Der Hauptverband ist Verbindungsstelle für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, soweit sie von den zum Hauptverband zusammengefassten Sozialversicherungsträgern durchgeführt wird. Er hat in dieser Funktion alle Rechte und Pflichten, die sich aus den Sozialversicherungsgesetzen gegenüber diesen Sozialversicherungsträgern ergeben.

(2) Der Hauptverband ist auch Verbindungsstelle für die nicht unter Abs. 1 fallenden Systeme der sozialen Sicherheit, sofern sie von Art. 3 Abs. 1 lit. a bis g der Verordnung erfasst werden und durch Bundesgesetz eingerichtet sind. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden.

(3) Ob und inwieweit der Hauptverband für landesgesetzlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit, die von Art. 3 Abs. 1 lit. a bis g der Verordnung erfasst werden, als Verbindungsstelle tätig ist, richtet sich nach landesgesetzlichen Bestimmungen.

(4) Der Hauptverband ist auch Verbindungsstelle für privatrechtlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit, die von Art. 3 Abs. 1 lit. a bis g der Verordnung erfasst werden. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden.

(5) Der Hauptverband kann im Rahmen seiner Funktion als Verbindungsstelle ergänzende Vereinbarungen nach Art. 9 der Durchführungsverordnung schließen, verändern oder beenden. Er besorgt diese Aufgabe, soweit Angelegenheiten der Abs. 2 bis 4 betroffen sind, im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden.

(6) Der Hauptverband hat seine Organisation als Verbindungsstelle nach dem E-Government-Gesetz, BGBl. I Nr. 10/2004, sowie im Rahmen der Bestimmungen über das Bürgerservice- bzw. Unternehmensserviceportal des Bundes nach dem Unternehmensserviceportalgesetz, BGBl. I Nr. 52/2009, so aufzubauen und zu führen, dass unterschiedliche Anforderungen oder Weisungen nach den Abs. 2 bis 5 seine Tätigkeit für die hievon nicht betroffenen Institutionen nicht beeinträchtigen. Er ist im Rahmen seiner Tätigkeit als Verbindungsstelle Dienstleister nach § 4 Z 5 des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, für die jeweils sachlich zuständigen Träger und nicht berechtigt, die ihm im Sinne von § 4 Z 11 DSG 2000 überlassenen Daten inhaltlich zu verändern oder Entscheidungen über Ansprüche zu treffen. Er hat Geldbeträge und andere Mittel, die ihm im Rahmen seiner Tätigkeit nach den Abs. 2 bis 5 zur Verrechnung mit anderen Trägern zukommen, getrennt vom sonstigen Vermögen zu verwalten und den jeweils berechtigten Stellen auf deren Anforderung jährlich Rechnung zu legen.

(7) Die Abs. 1 bis 6 gelten auch für die Tätigkeiten bzw. Rechte und Pflichten des Hauptverbandes auf der Grundlage von Abkommen.

Beachte für folgende Bestimmung

Zum Inkrafttreten vgl. § 9j Abs. 1 Z 1 und 2.

Zugangsstelle

§ 5. (1) Der Hauptverband betreibt für die zu ihm zusammengefassten Sozialversicherungsträger die Zugangsstelle zum Zweck des elektronischen Datenaustausches nach Art. 78 der Verordnung und den Art. 2 bis 4 der Durchführungsverordnung.

(2) Der Hauptverband betreibt auch für andere durch Bundesgesetz eingerichtete Rechtsträger die Zugangsstelle. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden.

(3) Ob und inwieweit der Hauptverband auch für landesgesetzlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit als Betreiber der Zugangsstelle tätig ist, richtet sich nach landesgesetzlichen Bestimmungen.

(4) Der Hauptverband betreibt auch für privatrechtlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit die Zugangsstelle. Er besorgt diese Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich und ist dabei an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden.

(5) Der Hauptverband ist als Betreiber der Zugangsstelle insbesondere zuständig für:

1. die Einrichtung und den Betrieb der Zugangsstelle (einschließlich der Erstellung allgemeiner Informationsmaterialen und allgemeiner Schulungsunterlagen),
2. die Einrichtung und den Betrieb der Schnittstelle für den zentralen nationalen Datenaustausch,
3. die Einrichtung und den Betrieb der Schnittstelle für den zentralen europäischen Datenaustausch gemäß den Verordnungen,
4. die Betreuung der nationalen Einträge in der öffentlich zugänglichen Datenbank nach Art. 88 Abs. 4 der Durchführungsverordnung (Master Directory),
5. die Vertretung Österreichs gegenüber der Europäischen Union im Rahmen des Elektronischen Datenaustausches von Informationen der sozialen Sicherheit (EESSI).

(6) Datenübermittlungen an die Zugangstelle sind unter Verwendung der entsprechenden strukturierten elektronischen Dokumente (SED) nach Art. 1 Abs. 2 lit. c und d der Durchführungsverordnung ausschließlich elektronisch (Art. 1 Abs. 2 lit. e der Durchführungsverordnung) durchzuführen.

(7) Für den Vollziehungsbereich bundesgesetzlicher Bestimmungen über folgende Leistungen kann der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem/der jeweils sachlich zuständigen BundesministerIn durch Verordnung Koordinierungsstellen festlegen, über welche die Datenübermittlungen zu oder von der Zugangsstelle erfolgen, sofern andernfalls aufgrund der Unübersichtlichkeit der Struktur dieses Sektors die Gefahr von falschen Adressierungen der SEDs aus den anderen Mitgliedstaaten besteht und damit verbunden ein vermehrter Koordinierungsbedarf für den Hauptverband entstehen kann:

1. Leistungen bei Arbeitslosigkeit,
2. Familienleistungen,
3. Pflegegeld,

4. Leistungen der Sondersysteme für Beamte, die von Art. 3 Abs. 1 lit. c bis e der Verordnung erfasst werden,
5. Leistungen an Berufsgruppen, die nach § 5 GSVG oder einer gleichartigen Bestimmung von der Pflichtversicherung ausgenommen sind.

(8) Ob und inwieweit auch für landesgesetzlich eingerichtete Rechtsträger von Systemen der sozialen Sicherheit Koordinierungsstellen eingerichtet werden, richtet sich nach landesgesetzlichen Bestimmungen.

(9) Der Hauptverband hat die technischen Spezifikationen für die elektronische Datenübermittlung über die Zugangsstelle festzulegen und im Internet so zu veröffentlichen, dass Veränderungen auf Dauer nachvollziehbar bleiben und der jeweils aktuelle Stand einfach zu ermitteln ist. Wird er im übertragenen Wirkungsbereich tätig, so ist er bei der Festlegung technischer Spezifikationen an die Weisungen des zuständigen obersten Verwaltungsorgans gebunden. Der Hauptverband hat seine Organisation als Zugangsstelle nach dem E-Government-Gesetz sowie im Rahmen der Bestimmungen über das Bürgerservice- bzw. Unternehmensserviceportal des Bundes nach dem Unternehmensserviceportalgesetz so aufzubauen und zu führen, dass unterschiedliche Anforderungen nach den Abs. 1 bis 4 und 8 seine Tätigkeit für die anderen, hievon nicht betroffenen Institutionen nicht beeinträchtigen. Er ist im Rahmen seiner Tätigkeit als Zugangsstelle Dienstleister nach § 4 Z 5 DSG 2000 für die jeweils sachlich zuständigen Träger und nicht berechtigt, die ihm übergebenen Daten inhaltlich zu verändern oder Entscheidungen über Ansprüche zu treffen.

(10) Sofern nach einem Abkommen die erforderlichen Daten elektronisch auszutauschen sind, gelten die Abs. 1 bis 9 entsprechend.

Kostenersatz

§ 6. (1) Für die Tätigkeit als Verbindungsstelle oder als Zugangsstelle sind dem Hauptverband, soweit sie für den betreffenden Träger nicht bereits im Rahmen des Verbandsbeitrages (§ 454 ASVG) abgegolten wird, kostendeckende Aufwandsersätze zu leisten.

(2) Die Höhe der Ersätze hat einen angemessenen Anteil an den Bereitstellungskosten zu enthalten (einschließlich einer vollständigen Abgeltung jener Aufwendungen, die durch Anforderungen einzelner Träger ausgelöst werden und nicht auch für die Nutzung durch andere Träger notwendig sind, insbesondere wegen Nichterrichtung von Koordinierungsstellen) und sich für jeweils zwei Kalenderjahre im Voraus nach der Häufigkeit der Nutzung im jeweils letzten Kalenderjahr sowie nach den tatsächlich entstandenen Aufwendungen zu richten; Finanzierungskosten sind einzubeziehen. Zukünftige Veränderungen bei Bereitstellungs- und/oder Nutzungsaufwendungen, die bereits absehbar sind, sind bei der Festsetzung des Kostenersatzes zu berücksichtigen. Es können Pauschalzahlungen nach Art und Ausmaß der Nutzung vorgesehen werden. Wenn Koordinierungsstellen eingerichtet sind, ist die Verrechnung vom Hauptverband über die Koordinierungsstelle abzuwickeln. Die Nutzung der Verbindungsstelle und der Zugangsstelle kann von der Entrichtung der Kostenersätze abhängig gemacht werden.

(3) Für die Tätigkeit als Koordinierungsstelle nach § 5 Abs. 7 sind diesen Stellen von den betreffenden Trägern Aufwandsersätze nach den Grundsätzen des Abs. 2 zu leisten.

(4) Die Höhe der Kostenersätze ist vom Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem/der jeweils fachlich zuständigen BundesministerIn nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung festzusetzen. In dieser Verordnung sind abweichend von Abs. 2 die Kostenersätze für das erste Kalenderjahr auf Basis von Schätzungen auf Grund der bisherigen Aufwendungen in vergleichbaren Angelegenheiten festzulegen.

Subsidiär zuständiger Träger

§ 7. (1) Ist nach der Verordnung oder der Durchführungsverordnung eine Gebietskrankenkasse für eine Versicherung zuständig, kann aber die örtliche Zuständigkeit nach den österreichischen Rechtsvorschriften auf Grundlage der jeweils vorhandenen Daten nicht festgestellt werden, so ist örtlich zuständig:

1. die Gebietskrankenkasse, die hinsichtlich der letzten Versicherung in Österreich zuständig war (bei mehreren gleichzeitigen Versicherungsverhältnissen, die Gebietskrankenkasse mit der höchsten zum Zeitpunkt des Feststellungsbedarfes vorliegenden Beitragsgrundlage), oder
2. wenn keine Versicherung in Österreich vorhanden war, die Gebietskrankenkasse, die für den letzten Haupt- oder Nebenwohnsitz in Österreich zuständig war (bei mehreren Wohnsitzen die Gebietskrankenkasse, die für jenen Wohnsitz zuständig war, an dem die betreffende Person den überwiegenden Teil des Jahres verbracht hat), oder

3. sofern unter Heranziehung der beim Hauptverband nach § 31 Abs. 4 Z 3 ASVG gespeicherten Daten ein Haupt- oder Nebenwohnsitz in Österreich auch unter Heranziehung der nach dem Meldegesetz 1991, BGBl. Nr. 9/1992, vorhandenen Daten (§ 360 Abs. 6 ASVG) nicht zu ermitteln ist, die Wiener Gebietskrankenkasse.

(2) Ist nach der Verordnung oder der Durchführungsverordnung ein österreichischer Pensionsversicherungsträger zuständig, kann aber auf Grundlage der jeweils vorhandenen Daten die konkrete Zuständigkeit nach den österreichischen Rechtsvorschriften nicht festgestellt werden, so ist die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.

(3) Ist nach der Verordnung oder der Durchführungsverordnung ein österreichischer Unfallversicherungsträger zuständig, kann aber auf Grundlage der jeweils vorhandenen Daten die konkrete Zuständigkeit nach den österreichischen Rechtsvorschriften nicht festgestellt werden, so ist die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuständig.

(4) Ist nach der Verordnung oder der Durchführungsverordnung ein österreichischer Rechtsträger für die Kostenerstattung von Pflegesachleistungen zuständig, kann aber auf Grundlage der jeweils vorhandenen Daten die konkrete Zuständigkeit nach den österreichischen Rechtsvorschriften nicht festgestellt werden, so ist die Pensionsversicherungsanstalt zuständig.

(5) Der Hauptverband hat durch Richtlinien (§ 31 Abs. 5 Z 25 ASVG) nähere Bestimmungen mit dem Ziel zu treffen, die finanzielle Belastung nach Abs. 1 Z 1 und 2 möglichst auf alle Gebietskrankenkassen zu verteilen. Beiträge und Aufwendungen, die sich aus einer Zuständigkeit nach den Abs. 1 Z 3, Abs. 2 und Abs. 3 ergeben, sind durch den Hauptverband auf alle in Betracht kommenden Versicherungsträger entsprechend der Zahl ihrer Versicherten (einschließlich Angehöriger und sonstiger geschützter Personen) aufzuteilen. Bis zu Beträgen von unter 10 000 € pro Versicherungszweig und Kalenderjahr kann hievon wegen Geringfügigkeit abgesehen werden. Auf Antrag der Wiener Gebietskrankenkasse für Fälle nach Abs. 1 Z 3, der Pensionsversicherungsanstalt für Fälle nach Abs. 2 oder der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt für Fälle nach Abs. 3 kann die Trägerkonferenz (§ 441d ASVG) mit Zustimmung des jeweiligen Sozialversicherungsträgers in den Richtlinien nach § 31 Abs. 5 Z 25 ASVG eine abweichende Verteilung beschließen. Die Trägerkonferenz hat (unter Berücksichtigung der Geringfügigkeitsgrenze nach dem dritten Satz) auf Antrag der betroffenen Gebietskrankenkasse mit deren Zustimmung eine solche abweichende Verteilung zu beschließen, wenn statt oder zusätzlich zu einer Gebietskrankenkasse ein anderer Krankenversicherungsträger zuständig gewesen wäre.

(6) Die Abs. 1 bis 5 gelten auch für die Anwendung der Abkommen.

Beachte für folgende Bestimmung

Tritt mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit gemäß § 675 Abs. 3 ASVG festgestellten Zeitpunkt außer Kraft (vgl. § 9k).

Beziehungen der Träger zu den Landesgesundheitsfonds und dem Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG in zwischenstaatlichen Fällen

§ 7a. (1) Die den Landesgesundheitsfonds auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ab dem Jahr 2008 als Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes entstehenden Kosten für eine Behandlung von Personen, die Leistungsansprüche nach der Verordnung oder einem Abkommen haben, werden gegenüber den zuständigen ausländischen Trägern im Wege der örtlich jeweils in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse geltend gemacht. Die Gebietskrankenkassen reichen diese Forderungen wie entsprechende eigene zwischenstaatliche Forderungen weiter und überweisen den Landesgesundheitsfonds die von den zuständigen ausländischen Trägern erstatteten Kosten, soweit Abs. 2 nichts anderes bestimmt, sobald diese bei ihnen eingelangt sind.

(2) In Fällen einer pauschalen Kostenerstattung oder eines Kostenerstattungsverzichtes überweisen die Gebietskrankenkassen den Landesgesundheitsfonds die diesen als Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes erwachsenden Kosten mit Ende des Jahres der Geltendmachung, wobei eine generelle Kürzung des Pauschbetrages entsprechend zu berücksichtigen ist.

(2a) Die Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die dem Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz ASVG als Träger des Aufenthalts- oder Wohnortes entstehenden Kosten für eine Behandlung von Personen, die Leistungsansprüche nach der Verordnung oder einem Abkommen haben.

(3) Für die Behandlung von aus der österreichischen Sozialversicherung anspruchsberechtigten Personen auf Grund der Verordnung oder eines Abkommens in ausländischen Krankenanstalten gelten die Träger der Sozialversicherung weiterhin als zuständige Träger.

(4) Die Kosten einer Anstaltspflege im Ausland, die die österreichischen Träger der Sozialversicherung auf Grund des innerstaatlichen Rechts oder auf Grund der Verordnung oder eines Abkommens aufzuwenden oder zu erstatten haben, weil die betreffende Person

1. aus medizinischen Gründen aus einer inländischen in eine ausländische Krankenanstalt verlegt wurde oder
2. die ihrem Zustand angemessene Behandlung im Inland nicht oder nicht in einem Zeitraum erhalten konnte, der für diese Behandlung normalerweise erforderlich ist,

sind den Trägern der Sozialversicherung von der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 45 Abs. 2 Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in dem Ausmaß zu ersetzen, als diese Kosten einen bestimmten Betrag übersteigen. Die vorläufigen und endgültigen Beträge ergeben sich in analoger Anwendung der Valorisierungsbestimmungen gemäß Art. 21 Abs. 6 Z 2 und 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Die Träger der Sozialversicherung haben die Aufwendungen in diesen Fällen jeweils unverzüglich an den Hauptverband zu melden. Der Hauptverband hat laufend die Entwicklung der Aufwendungen zu überwachen und halbjährlich aktuell über Art und Umfang der gemäß Abs. 2 für Anstaltspflege im Ausland erbrachten Leistungen der Bundesgesundheitskommission zu berichten. Er hat gegebenenfalls die Erstattung aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Namen der betroffenen Träger geltend zu machen. Die Erstattungen aus den Mitteln der Bundesgesundheitsagentur sind am Ende des Jahres der Geltendmachung an die betroffenen Träger im Verhältnis der insgesamt in diesen Fällen aufgewendeten Beträge zu überweisen.

Kostenerstattung aufgrund der Richtlinie 2011/24/EU bei Behandlung in einem anderen Mitgliedstaat

§ 7b. (1) Durch diesen Paragraphen wird die Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, ABl. Nr. L 88 vom 04.04.2011 S. 45 umgesetzt.

(2) Für die Anwendung dieser Bestimmung bedeuten die Begriffe:

1. „Richtlinie“
   die „Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung“;
2. „Anspruchsberechtigte Person“
   jede Person, für die Österreich für die Erteilung einer Vorabgenehmigung für die Inanspruchnahme von Sachleistungen außerhalb ihres Wohnsitzmitgliedstaates nach Artikel 20 der Verordnung zuständig ist, oder in Fällen, in denen diese Verordnung auf die betreffende Person nicht anwendbar ist, eine Person, die Anspruch auf Leistungen der österreichischen Krankenversicherung hat;
3. „Ausland“
   ein Staat außerhalb Österreichs, für den die Richtlinie gilt.

(3) Unbeschadet der Leistungsansprüche nach der Verordnung oder nach den §§ 131 und 150 ASVG, §§ 85 und 98a GSVG, §§ 80 und 93 BSVG sowie den §§ 59 und 68a B-KUVG, die ebenfalls zur Umsetzung der Ansprüche nach der Richtlinie heranzuziehen sind, ist eine anspruchsberechtigte Person berechtigt, Leistungen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Ausland in Fällen des Abs. 4 im Wege der besonderen Kostenerstattung nach Abs. 6 in Anspruch zu nehmen, sofern auch im Inland Anspruch auf diese Leistungen besteht.

(4) Die Inanspruchnahme folgender Behandlungen im Ausland eröffnet einen Anspruch auf besondere Kostenerstattung im Ausmaß des Abs. 6, sofern der zuständige österreichische Krankenversicherungsträger der anspruchsberechtigten Person eine Vorabgenehmigung erteilt hat:

1. stationäre Behandlungen;
2. ambulante Behandlungen (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich), die den Einsatz hoch spezialisierter und kostenintensiver medizinischer Infrastruktur oder medizinischer Ausrüstung erfordern;
3. Behandlungen, die mit einem besonderen Risiko für die Patientin/den Patienten oder die Bevölkerung verbunden sind;
4. Behandlungen, die von Gesundheitsdienstleisterinnen/Gesundheitsdienstleistern erbracht werden, die im Einzelfall zu ernsthaften und spezifischen Bedenken hinsichtlich der Qualität oder Sicherheit der Versorgung Anlass geben könnten, mit Ausnahme der Gesundheitsversorgung, die

dem Unionsrecht über die Gewährleistung eines Mindestsicherungsniveaus und einer Mindestqualität in der ganzen Union unterliegt.

Die Verpflichtung zur Einholung der Vorabgenehmigung für diese Behandlungen entfällt in medizinischen Notfällen, in denen diese nachweislich nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.

(5) Eine Vorabgenehmigung nach Abs. 4 ist zu erteilen, wenn diese Behandlung unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Gesundheitszustandes und des voraussichtlichen Krankheitsverlaufes nicht innerhalb eines medizinisch vertretbaren Zeitraumes im Inland erbracht werden kann und die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf diese Gesundheitsleistung hat. Dies gilt nicht, wenn

1. die Patientin/der Patient gemäß klinischer Bewertung mit hinreichender Sicherheit einem nicht annehmbaren Patientensicherheitsrisiko ausgesetzt wird oder
2. die Öffentlichkeit mit hinreichender Sicherheit einem erheblichen Sicherheitsrisiko durch die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ausgesetzt wird oder
3. diese Behandlung von einer Gesundheitsdienstleisterin/einem Gesundheitsdienstleister erbracht wird, der/die zu ernsthaften und spezifischen Bedenken im Hinblick auf die Einhaltung der Qualitätsstandards und –leitlinien für die Versorgung und die Patientensicherheit Anlass gibt, einschließlich der Bestimmungen über die Überwachung, ungeachtet der Tatsache, ob diese Standards und Leitlinien in Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder durch vom Behandlungsmitgliedstaat eingerichtete Akkreditierungssysteme festgelegt sind.

Näheres zu den Abs. 4 und 5 wird insbesondere durch die Krankenordnung entsprechend den Vorgaben der Musterkrankenordnung des Hauptverbandes (§ 456 Abs. 2 ASVG) festgelegt.

(6) Die anspruchsberechtigte Person hat bei der Inanspruchnahme von Leistungen gemäß Abs. 4 Anspruch auf Erstattung jener Kosten, die der zuständige österreichische Sozialversicherungsträger bei einer entsprechenden Behandlung in Österreich mittels Europäischer Krankenversicherungskarte im Rahmen der Verordnung dem zuständigen ausländischen Träger in Rechnung gestellt hätte. Die Erstattung darf die Höhe der tatsächlich durch die Gesundheitsversorgung entstandenen Kosten nicht überschreiten.

Berechnung der Pension nach einem bilateralen Abkommen

§ 8. (1) Wird nach einem bilateralen Abkommen vorgesehen, dass die österreichische Pension in jenen Fällen, in denen ein Anspruch nur unter Zusammenrechnung der Versicherungszeiten besteht, nach dem dafür vorgesehenen nationalen Recht zu berechnen ist, so hat der zuständige österreichische Träger die Leistung unter Anwendung der Verordnung in der für Österreich am 1. Mai 2010 in Kraft getretenen Fassung zu berechnen, wobei die Versicherungszeiten des jeweiligen anderen Vertragsstaates wie Versicherungszeiten eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union zu berücksichtigen sind.

(2) Abweichend von Abs. 1 sind Kindererziehungszeiten nur nach Maßgabe der österreichischen Rechtsvorschriften bei der Leistungsberechnung zu berücksichtigen.

Abfindung

§ 8a. Besteht wegen Nichterfüllung der Wartezeit kein Anspruch auf eine österreichische Pension und werden die österreichischen Versicherungszeiten von einem anderen Staat aufgrund eines Abkommens oder der Verordnung für die Berechnung der Leistung nach dessen Rechtsvorschriften übernommen, besteht kein Anspruch auf Abfindung nach § 269 Abs. 1 Z 1 ASVG, § 148a Abs. 1 Z 1 GSVG, § 139a Abs. 1 Z 1 BSVG oder § 59 NVG.

Erhöhte Alterspension nach einem Abkommen

§ 8b. Entsteht ein Leistungsanspruch ausschließlich unter Zusammenrechnung der Versicherungszeiten in Anwendung eines Abkommens, so ist die Wartezeit für die Inanspruchnahme der erhöhten Alterspension frühestens mit dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Abkommens erfüllt.

Schlußbestimmungen

§ 9. Dieses Bundesgesetz tritt an dem Tag in Kraft, an dem die Verordnung für Österreich wirksam wird.

§ 9a. Es treten in Kraft:

1. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 602/1996,
2. mit 1. September 1996 § 4 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 602/1996.

§ 9b. § 1 Abs. 1 Z 7 und § 7a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 764/1996 treten gleichzeitig mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000 in Kraft.

§ 9c. (1) Die §§ 4 Abs. 2 und 6a mit Ausnahme der lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 93/2000 treten rückwirkend mit 1. Jänner 2000 in Kraft.

(2) § 6a lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 93/2000 tritt mit 1. Oktober 2000 in Kraft.

(3) Soweit für die Berechnung der Leistung bei Invalidität die am 31. Dezember 1999 geltenden Rechtsvorschriften weiterhin anzuwenden sind, ist auch dieses Bundesgesetz in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(4) Wurde eine Leistung, auf die die §§ 4 Abs. 2 und 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 93/2000 anzuwenden sind, bereits vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes bescheidmäßig festgestellt, so ist die Leistung auf Antrag neu festzustellen.

§ 9d. (1) § 7a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 tritt mit 1. Jänner 2001 in Kraft.

(2) § 9b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 tritt mit 31. Dezember 2000 in Kraft.

§ 9e. Die Überschrift zu § 7a sowie § 7a Abs. 2a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 5/2001 treten mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

§ 9f. § 7a Abs. 4 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 67/2001 tritt mit 1. Jänner 2002 in Kraft.

§ 9g. Die Überschrift zu § 7a sowie § 7a Abs. 1, 2 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 179/2004 treten mit 1. Jänner 2005 in Kraft.

§ 9h. (1) § 5 tritt rückwirkend mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.

(2) Die §§ 4 und 6a treten rückwirkend mit Ablauf des 31. Dezember 2003 außer Kraft.

(3) § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 93/2000 ist weiterhin auf jene Fälle anzuwenden, in denen Kindererziehungszeiten nach den österreichischen Rechtsvorschriften als Ersatzzeiten gelten und nach Art. 15 Abs. 1 lit. c der Durchführungsverordnung bei Zusammentreffen mit Zeiten einer Pflichtversicherung aus einem anderen Mitgliedstaat verdrängt werden.

(4) §§ 4 und 6a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 93/2000 sind weiterhin auf Versicherungsfälle mit einem Stichtag vor dem 1. Jänner 2004 anzuwenden.

§ 9i. § 7a Abs. 1 und 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

§ 9j. (1) Es treten in Kraft:

1. mit dem Monatsersten nach Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011 § 1 Abs. 1 Z 8 bis 10 sowie die §§ 2 Abs. 2, 5 bis 7, 7a Abs. 4, 8a, 8b und 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011, § 5 jedoch nach Maßgabe der Z 2;
2. mit 1. Mai 2012 oder einem allenfalls nach Art. 95 Abs. 1 dritter Unterabsatz der Durchführungsverordnung festgesetzten späteren Inkrafttretenszeitpunkt von EESSI die Pflichten des Hauptverbandes nach § 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011;
3. rückwirkend mit 1. Mai 2010 § 1 Abs. 1 Z 1 und 2 sowie die §§ 3, 4 und 8 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 122/2011.

(2) In den Fällen, in denen die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 weiter gelten, ist dieses Bundesgesetz in der am 30. April 2010 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(3) § 3 in der am 30. April 2010 geltenden Fassung ist auf jene Personen weiterhin anzuwenden, auf die diese Bestimmung an diesem Tag angewendet wurde, wobei an die Stelle der Verweisungen auf die Art. 28 und 28a der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 die Verweisungen auf die Art. 24 und 25 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 treten.

(4) Der Hauptverband hat dem Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz bis längstens sechs Monate vor Ablauf der Übergangsfrist nach Art. 95 Abs. 1 der Durchführungsverordnung über den Zeitpunkt der technischen Verfügbarkeit und die Einsatzbereitschaft des elektronischen grenzüberschreitenden Datenaustausches zu berichten.

§ 9k. § 7a Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft und mit dem durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit gemäß § 675 Abs. 3 ASVG festgestellten Zeitpunkt außer Kraft.

Vollziehung

§ 10. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

1. hinsichtlich des § 7a der Bundesminister für Gesundheit;
2. hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.