



BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Was ist neu im Jahr 2011?

Neuregelungen, Daten & Fakten



Inhaltsverzeichnis

KRANKEN- UND UNFALLVERSICHERUNG	4
➤ Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010 und Verordnung nach § 9 ASVG	4
➤ Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung	5
➤ 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010	6
➤ Sozialversicherungsrechtlicher Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit zum Budgetbegleitgesetz 2011	8
KRANKENANSTALTEN	9
➤ Landeskrankenanstaltenfinanzierungs-Modell 2011	9
STRUKTURPLAN GESUNDHEIT	10
➤ Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010	10
MEDIZINPRODUKTE	11
➤ Medizinproduktegesetz	11
E-HEALTH (GESUNDHEITSTELEMATIK).....	11
➤ Auf- und Ausbau der ELGA-Infrastruktur	11
➤ Errichtung von ELGA-Nutzanwendungen	11
➤ Das österreichische Gesundheitsportal	11
➤ Verbesserung des Rechtsschutzes	12
➤ Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	12
QUALITÄTSBERICHTERSTATTUNG/QUALITÄTSPLATTFORM	12
➤ Qualitätsplattform.....	12
➤ Qualitätsberichterstattung.....	13
➤ Metaleitlinie: Methode zur Entwicklung und Evaluierung von Bundesqualitätsleitlinien gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz	13

ARZNEIMITTEL	14
➤ Neuverblisterungs-Verordnung	14
➤ Verbot von Spice-ähnlichen Wirkstoffen	14
APOTHEKEN	15
➤ Arzneimittel-Hotline für Blinde und stark sehbehinderte Menschen	15
VERBRAUCHERGESUNDHEIT / LEBENSMITTELSICHERHEIT	15
➤ Änderung des Lebensmittelsicherheits- und Verbraucherschutzgesetzes	15
➤ Verbot von Bisphenol A in Babyflaschen	16
GESUNDHEITSPRÄVENTION / ERNÄHRUNG	16
➤ Nationaler Aktionsplan Ernährung	16
SUCHTMITTEL	17
➤ Weiterbildungsverordnung orale Substitution – Projekt LISA	17
➤ Online-Substitutionsregister	17
➤ Droge Mephedron (MMC) in Österreich verboten	18
GENTECHNIK	18
➤ Gen-Importverbote verlängert	18
VETERINÄRWESEN / TIERSCHUTZ	18
➤ Änderung der Bluetongue-Überwachungs-Verordnung	18
➤ Änderung der Geflügelhygiene-Verordnung BGBl. II Nr. 355/2008	19
➤ Hundeausbildungs-Verordnung gem. § 24 Abs. 3 des Tierschutzgesetzes	19
➤ Geschäftsordnungs-Verordnung Tierschutzrat gem. § 42 Abs. 4a des Tierschutzgesetzes ...	19
WICHTIGE WERTE 2011	20

Kranken- und Unfallversicherung

➤ **Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010 und Verordnung nach § 9 ASVG**

Aufgrund der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung wurden durch das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010 (BGBl. I Nr. 63/2010) und die Änderung der Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen (BGBl. II Nr. 262/2010) bereits mit Wirksamkeit ab 1. September 2010 im Bereich der Krankenversicherung folgende Maßnahmen gesetzt:

- **Einbeziehung der BezieherInnen von Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung mittels Verordnung nach § 9 ASVG in die Krankenversicherung**
Einbezogen werden Mindestsicherungsbezieherinnen und –bezieher ohne bestehenden Krankenversicherungsschutz. Nicht einbezogen werden Personen, die eine Selbstversicherung bei geringfügiger Beschäftigung nach § 19a ASVG abgeschlossen haben, da diesen sonst die Möglichkeit zum Erwerb von Pensionsversicherungszeiten genommen würde. Ebenfalls nicht einbezogen werden Personen, die als Angehörige einen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung haben. Die Pflichtversicherung beginnt mit dem Tag der Zuerkennung einer Mindestsicherungsleistung, also möglicherweise auch rückwirkend; sie endet mit jenem Tag, an dem die Mindestsicherung endet. Die Meldung erfolgt durch den jeweiligen Sozialhilfeträger, die Beitragszahlung obliegt dem jeweiligen Bundesland. Beitragsgrundlage ist der jeweilige Ausgleichszulagenrichtsatz. Der Beitragssatz richtet sich nach dem Beitragssatz für Pensionistinnen und Pensionisten, erhöht um den Hebesatz sowie den Zusatzbeitrag und beläuft sich demnach auf 9,1 %.
- **Schaffung einer Aufwandsersatzregelung des Bundes für die in die Krankenversicherung einbezogenen BezieherInnen von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung durch das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010**
Der Bund ersetzt den Gebietskrankenkassen jene Mehrkosten, die sich aus den Beitragseinnahmen für die nach der Verordnung gemäß § 9 ASVG einbezogenen Mindestsicherungsbezieherinnen und –bezieher und den gesamten Leistungsaufwendungen für diese Personengruppe und deren anspruchsberechtigten Angehörigen ergeben. Die Abwicklung erfolgt über den Hauptverband entsprechend dem jeweiligen Leistungsaufwand der Kassen. Erzielt eine Gebietskrankenkasse aus diesem Titel Überschüsse, sind diese für die Abgänge bei anderen Kassen heranzuziehen. Zudem ist der Aufwand für die Vollziehung der Mindestsicherung bei den Gebietskrankenkassen und beim Hauptverband vom Verwaltungskostendeckel nach § 625 Abs. 12 ASVG ausgenommen.

➤ **Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung**

Durch die im Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung (BGBl I Nr. 61/2010) vorgesehenen Änderungen im Bereich des Sozialversicherungsrechtes wurden bereits mit Wirksamkeit ab 1. September 2010 die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen für die Zusammenarbeit der (Zahn)ärztinnen und -ärzte in der Form von Gruppenpraxen als Gesellschaft (mit beschränkter Haftung) mit den Trägern der Krankenversicherung im Vertragspartnerbereich geschaffen bzw. bei bereits bestehenden Regelungen Anpassungen und Ergänzungen an die neuen Gesellschaftskonstruktionen vorgenommen.

Des Weiteren werden folgende Maßnahmen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung gesetzt:

- **Flexibilisierung des Einzelvertrages gegenüber dem Gesamtvertrag**
Bisher waren Vereinbarungen zwischen dem Träger der Krankenversicherung und dem Arzt oder der Gruppenpraxis im Einzelvertrag rechtsunwirksam, insoweit sie gegen den Inhalt des geltenden Gesamtvertrages verstießen.
Zur Flexibilisierung wird es den Einzelvertragsparteien mit Wirksamkeit ab 1. September 2010 künftig ermöglicht, mit Zustimmung der zuständigen Ärztekammer sowohl für Vertragsärztinnen/Vertragsärzte als auch für Gruppenpraxen ergänzende oder abweichende Regelungen hinsichtlich Art, Umfang und Honorierung der vertragsärztlichen Tätigkeit insbesondere im Zusammenhang mit der Festlegung der Öffnungszeiten für Spitalsambulanzen entlastende Leistungen oder für dislozierte Standorte zu treffen.
- **Neuregelung (Flexibilisierung) des einzelvertraglichen Kündigungsrechts**
Die bisher für die Kündigung von Einzelverträgen vorgesehene einmonatige Kündigungsfrist zum Ende eines Kalendervierteljahres wurde ab 1. September 2010 auf drei Monate verlängert, da es aufgrund der kurzen Kündigungsfrist in Einzelfällen zu Verzögerungen bei der Nachbesetzung der vertragsärztlichen Stelle und der Fortsetzung der vertragsärztlichen Versorgung der Bevölkerung kommen konnte. Zur Flexibilisierung und Erneuerung des Kündigungsrechts wurden als ausdrückliche Kündigungsgründe der (einzel)vertraglichen Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den Ärztinnen/Ärzten (Gruppenpraxen) wiederholte nicht unerhebliche oder schwerwiegende Vertrags- oder Berufspflichtverletzungen vorgesehen.
- **Einbeziehung von Kindergartenkindern in die Unfallversicherung**
Kindergartenkinder, die im Rahmen des verpflichtenden Kindergartenjahres vor Schuleintritt eine Kinderbetreuungseinrichtung im Ausmaß von mindestens 16 Wochenstunden besuchen, werden bereits mit Wirkung ab dem 1. September 2010 in die Unfallversicherung einbezogen und damit Schülerinnen und Schülern gleichgestellt. Die Versicherung gilt auch für Wegunfälle.

- **Ausdehnung der Bemessungsgrundlage für das Krankengeld für freie DienstnehmerInnen**

Da freie Dienstnehmer/innen oftmals einen stark schwankenden Arbeitsverdienst haben, kann es bei der Bemessung des Krankengeldes zu Ansprüchen kommen, die nicht den durchschnittlichen Beitragsleistungen der letzten Kalendermonate entsprechen. Mit Wirkung ab dem 1. September 2010 wird daher vorgesehen, dass die letzten drei vollen Monate als Durchrechnungszeitraum für freie DienstnehmerInnen gelten sollen. Damit sollen zum einen unbillige Härten vermieden, und zum andern im Bezug auf die getätigten Beitragsleistungen ein ausgewogeneres Ergebnis erzielt werden.

- **Klarstellung der Regelung für (geschäftsführende) GesellschafterInnen hinsichtlich deren Versicherungspflicht im FSVG**

Durch die Neuregelung wird mit Wirksamkeit bereits ab 1. September 2010 klargestellt, dass auch eine Tätigkeit im Rahmen einer Gruppenpraxis oder als (geschäftsführender) Gesellschafter einer Gruppenpraxis eine freiberufliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Abs. 2 FSVG ist und somit diese Tätigkeiten dem FSVG (Pflichtversicherung in der Pensions- und Unfallversicherung) unterliegen.

➤ **2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010**

Mit dem 2. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2010 werden eine Reihe von Maßnahmen im Bereich der Kranken- und Unfallversicherung gesetzt:

- **Präzisierung der Rechtsgrundlagen für die Einhebung von Krankenversicherungsbeiträgen von ausländischen Renten/Pensionen**

Voraussichtlich mit Wirksamkeit ab 1. Juli 2011 sollen die Rechtsgrundlagen für die Einhebung von Krankenversicherungsbeiträgen auch von ausländischen Pensionen/Renten präzisiert und im Hinblick auf die Krankenversicherungsbeitragsbelastung der Versicherten eine „Gleichstellung“ von Auslands- und Inlandspensionen/renten herbeigeführt werden, indem nunmehr auch für ausländische Pensionsleistungen Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind, wenn Versicherungsschutz im Inland besteht.

- **Schaffung einer Teilversicherung in der Unfallversicherung für die in anerkannten Einrichtungen der Beschäftigungstherapie tätigen Personen mit Behinderung**

Für Menschen, deren Leistungsfähigkeit aufgrund ihrer Behinderung so weit herabgesetzt ist, dass eine Erwerbstätigkeit nicht möglich ist, gibt es die Möglichkeit der Beschäftigungstherapie in speziellen Einrichtungen (Tagesheimstätten, betrieblichen Arbeitsgruppen und in Einrichtungen mit Wohnheimen). Für diese Personengruppe soll mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2011 nunmehr eine Teilversicherung in der Unfallversicherung geschaffen werden, da auch bei diesen Tätigkeiten ebenso wie auf dem Weg zur bzw. von der Einrichtung entsprechende Gefahren bestehen, die einer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung bedürfen.

- **Angleichung von Beginn und Ende der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung für „neue Selbständige“ nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG an die Rechtslage in der Kranken- und Unfallversicherung**

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2011 soll der Beginn der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung nicht mehr von einer Meldung des Versicherten abhängig gemacht werden, sondern Beginn sowie Ende der Pflichtversicherung „neuer Selbständiger“ nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG in der Unfallversicherung an den Beginn bzw. an das Ende der Pflichtversicherung in der Kranken- und/oder Pensionsversicherung nach dem GSVG geknüpft werden.

- **Erweiterung der erlaubten versicherungsfremden Funktionen der e-card**

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2011 soll eine Erweiterung der erlaubten versicherungsfremden Funktionen der e-card im Bereich der Meldeverpflichtungen nach dem Epidemiegesetz 1950 und dem Tuberkulosegesetz durchgeführt werden.

- **Neuregelung der Kostentragung durch den Krankenversicherungsträger bei Leistungen an Personen außerhalb des Sprengels des zuständigen Krankenversicherungsträgers**

Mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 2011 soll durch die Regelung eine zeitgemäße, den Erfordernissen des e-card-Systems entsprechende Rechtsgrundlage für Leistungsinanspruchnahmen außerhalb des Sprengels des zuständigen Krankenversicherungsträgers geschaffen werden.

- **Vereinfachung im Bereich der Unfallversicherung für SchülerInnen bei Absolvierung einer individuellen Berufsorientierung**

Durch die Neuregelung soll die nunmehr vorgesehene allgemeine Formulierung (SchülerInnen im oder nach dem achten Schuljahr) zur Rechtssicherheit für die Betriebe beitragen.

- **Anpassungen im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Vorsitzes in der paritätischen Schiedskommission nach § 344 ASVG**

Im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Vorsitzes in der paritätischen Schiedskommission kommt es bereits ab 1. September 2010 zu weiteren Änderungen im Bereich des vorgesehenen Verfahrens.

- **Anpassungen im Bereich des § 14a GSVG**

Mit 1. Jänner 2011 soll die Neuregelung die Einhaltung der Versicherungspflicht jener FreiberuflerInnen, deren Berufsgruppe von der Ausnahmemöglichkeit nach § 5 GSVG Gebrauch gemacht haben, verbessern.

➤ **Sozialversicherungsrechtlicher Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit zum Budgetbegleitgesetz 2011:**

Aufgrund des derzeit noch nicht abgeschlossenen parlamentarischen Prozesses wird der sozialversicherungsrechtliche Teil des Beitrages des Bundesministeriums für Gesundheit zum Budgetbegleitgesetz voraussichtlich folgende Neuerungen mit sich bringen:

- **Übertragung der bisher dem Landeshauptmann im Bereich der Entsendung von Versicherungsvertreter/innen zustehenden Aufgaben und Befugnisse bei Versicherungsträgern, deren Sprengel sich nicht über mehr als ein Land erstreckt, auf die jeweilige Aufsichtsbehörde**

Durch die Maßnahme wird einer Forderung der Länder aus dem Bereich „Deregulierung von Bundesrecht“ im Zuge der Verwaltungsreform entsprochen. Die Neuregelung ist auf ab 1. Juli 2011 erfolgende Entsendungen anzuwenden.

- **Entfall des Bundesbeitrages in der bäuerlichen Unfallversicherung**

Der aus allgemeinen Steuermitteln geleistete Beitrag des Bundes zur bäuerlichen Unfallversicherung für jedes Geschäftsjahr in der Höhe eines Drittels der für dieses Jahr fällig gewordenen Beiträge soll mit 1. Jänner 2011 ab diesem Geschäftsjahr entfallen.

- **Sicherstellung der kranken- und unfallversicherungsrechtlichen Absicherung von Vätern in Frühkarenz im Bereich des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes**

Im Beitrag des Bundeskanzleramtes zum Budgetbegleitgesetz 2011 wird die Einführung eines Frühkarenzurlaubes für im Bundesdienst beschäftigte Väter unter anderem im Bereich des Beamten-Dienstrechtsgesetzes 1979 und des Vertragsbedienstetengesetzes 1948 ab 1. Jänner 2011 vorgesehen.

Danach ist dem jeweiligen Bediensteten auf sein Ansuchen für den Zeitraum ab der Geburt seines Kindes bis zum Ende des Beschäftigungsverbotes der Mutter ein maximal vierwöchiger Karenzurlaub gegen Entfall der Bezüge zu gewähren, wenn er mit dem Kind im gemeinsamen Haushalt lebt und der Inanspruchnahme des Urlaubes keine wichtigen dienstlichen Interessen entgegenstehen.

Im Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit werden die zur kranken- und unfallversicherungsrechtlichen Absicherung der Väter in Frühkarenz erforderlichen Ergänzungen im Bereich des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vorgenommen. Die Entrichtung der während dieser Zeit anfallenden Beiträge obliegt dem Dienstgeber.

- **Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds in den Jahren 2011 bis 2014**

Des Weiteren wird im Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit vorgesehen, dass der jährlich mit 1. Jänner zu dotierende Krankenkassen-Strukturfonds für die Jahre 2011 bis 2014 mit jeweils 40 Millionen Euro dotiert werden soll.

- **Anpassungen im Zusammenhang mit der Verlängerung des Ausbildungsdienstes nach dem Wehrgesetz 2001**

Der derzeit auf zwölf (maximal 18) Monate angelegte Ausbildungsdienst nach den §§ 37ff des Wehrgesetzes 2001 soll mit dem Beitrag des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport zum Budgetbegleitgesetz auf bis zu sechs Jahre verlängert werden. Bisher wurden Offiziers- und Unteroffiziersanwärter für die Dauer ihrer Ausbildung in ein befristetes öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis auf Zeit übernommen und waren nach dem B-KUVG versichert. Künftig sollen Personen, die den Ausbildungsdienst nach dem Wehrgesetz 2001 leisten, ab dem 13. Monat dieses Wehrdienstes Leistungen der Krankenversicherung nach dem ASVG in Anspruch nehmen können. Im Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit wird die genannte Personengruppe daher vom Geltungsbereich des § 89a ASVG (Ruhe der Leistungsansprüche bei Leistung des Präsenz- oder Ausbildungsdienstes) ausgenommen. Darüber hinaus sollen die materiell gegenstandslos gewordenen Bestimmungen über Zeitsoldaten mit einem Verpflichtungszeitraum von mindestens einem Jahr – mit 31. Jänner 2010 ist der letzte Zeitsoldat dieses Typus aus dem Präsenzstand des Bundesheeres ausgeschieden – ersatzlos entfallen.

Krankenanstalten

➤ **Landeskrankenanstaltenfinanzierungs-Modell 2011**

Mit 1. Jänner 2011 steht allen Krankenanstalten, die nach dem LKF-System abgerechnet werden, ein aktualisiertes LKF-Modell zur Verfügung. Betroffen sind die landesgesundheitsfonds-finanzierten und PRIKRAF-Krankenanstalten.

Nach der grundlegenden Revision des LKF-Modells (einschließlich neu kalkulierter Fallpauschalen) für das Jahr 2009 und der Einführung des neu strukturierten und detaillierteren Leistungskatalogs beschränken sich die Änderungen und Neuerungen auch im LKF-Modell 2011 auf die aus medizinischer und ökonomischer Sicht notwendigen Wartungsmaßnahmen.

Dabei handelt es sich um jährlich notwendige Anpassungen der Abrechnungs-voraussetzungen und Bepunktungsregelungen sowie um spezielle Dokumentationsregeln, weiters um Leistungsänderungen bzw. Aufnahmen in und Streichungen aus dem Leistungskatalog.

Strukturplan Gesundheit

➤ **Österreichischer Strukturplan Gesundheit 2010**

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit, erstmals 2006 als Rahmenplan für eine integrierte Gesundheitsversorgungsstruktur vereinbart, setzt mit seiner nunmehr dritten, erweiterten Version ÖSG 2010 mit Planungshorizont 2020 einen weiteren großen Schritt in Richtung einer umfassenden Planung des gesamten Gesundheitswesens.

Im ÖSG 2010 wurden erstmals Rahmenplanungen für die ambulante Versorgung sowie für die Rehabilitation ergänzt. Spezielle Versorgungsbereiche wie z.B. die onkologische Versorgung wurden zeitgemäß modifiziert. Hospiz- und Palliativversorgung wurde entsprechend langjährigen Forderungen erstmals umfassend definiert. Die Grundlagen für eine verstärkte Ausrichtung des Gesamtsystems in Richtung der Prozess- und Ergebnisqualität wurden gelegt.

Wegweisend sind außerdem die im ÖSG 2010 erstmals festgelegten, sowohl patientenorientierten als auch effizienzfördernden Flexibilisierungsmöglichkeiten in Spitälern und an den Nahtstellen zwischen Spital und ambulanten Bereich. In innovativen prozessorientiert funktionierenden Organisations- und Betriebsformen, z.B. Tageskliniken und Wochenkliniken mit definierten Betriebszeiten vor allem für geplante Behandlungen, soll die vorhandene Infrastruktur (wie z.B. Betten) möglichst durch mehrere Fachrichtungen gemeinsam genutzt werden. Gleichzeitig sollen zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten für die ungeplante Erstbegutachtung und Notfallversorgung rund um die Uhr geöffnet sein und Patienten, wenn nötig, so rasch wie möglich zur jeweils „richtigen“ Folgebehandlung weiterleiten.

In struktureller Hinsicht geht der ÖSG 2010 in Richtung konkreter Festlegungen für abgestufte Versorgungsstrukturen: Eine überregionale, d.h. Bundesländergrenzen übergreifende Planung zur Bündelung komplexer spezialisierter Leistungsangebote (Referenzzentren) wurde im ÖSG 2010 konzipiert und wird bis zur nächsten Revision des ÖSG realisiert werden. Die Qualitätskriterien für Referenzzentren sind im ÖSG bereits definiert. Am anderen Ende der Versorgungsstufen sollen Standardspitäler mit kleinen Einzugsgebieten in Zukunft unter bestimmten Voraussetzungen im Verbund mit höherrangigen Spitälern eine wohnortnahe, mit Qualitätskriterien abgesicherte Grundversorgung gewährleisten. Die Vision ist, dass sich in solchen Grundversorgungseinrichtungen mittelfristig ergänzende Angebote etablieren, die über die herkömmliche Standard-Akutversorgung hinausgehen (z.B. Gesundheitsförderung, psychosoziale und therapeutische Versorgung, etc.) und sich damit integrierte Strukturen in Form umfassender Grundversorgungszentren entwickeln.

Medizinprodukte

➤ **Medizinproduktegesetz**

Entscheidung der Kommission 2010/227/EU vom 19. April 2010 über die europäische Datenbank für Medizinprodukte (Eudamed)

Die europäische Medizinprodukte Datenbank Eudamed wurde von der europäischen Kommission in Kooperation mit den Mitgliedsstaaten entwickelt und wird von zahlreichen Mitgliedsstaaten derzeit auf freiwilliger Basis verwendet. Sie enthält Daten zur Registrierung der Hersteller und Produkte zu den Zertifikaten der benannten Stellen, zu Zwischenfällen mit Medizinprodukten (Vigilanz) und zu klinischen Prüfungen.

Zweck ist eine Verbesserung der Marktüberwachung durch die zuständigen Behörden und die Harmonisierung der Registrierungsanforderungen für Hersteller, Produkte, Zertifikate und klinische Prüfungen.

Durch obige Entscheidung wird die Teilnahme an der europäischen Datenbank Eudamed für Österreich ebenso wie für die anderen EU-Mitgliedsstaaten mit 1. Mai 2011 verbindlich. Die Umsetzung dieser Entscheidung ist in Österreich durch eine Verordnung zum § 67 Medizinproduktegesetz (MPG BGBl. Nr. 657/1996 i.d.g.F.) geplant.

e-Health (Gesundheitstelematik)

➤ **Auf- und Ausbau der ELGA-Infrastruktur**

Die Umsetzung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), mit der maßgebliche Fortschritte der Vernetzung der Gesundheitsdienstleister und Verbesserungen der Versorgungsqualität angestrebt werden, wurde intensiv vorangetrieben. Insbesondere die wichtigen technischen Komponenten, der Patientenindex und der Gesundheitsdiensteanbieterindex, wurden so weit entwickelt, dass sie bis Mitte des Jahres 2011 zur Nutzung durch verschiedene eHealth-Anwendungen zur Verfügung stehen.

➤ **Errichtung von ELGA-Nutzanwendungen**

Die eMedikation ist eine der wichtigsten Anwendungen, die die ELGA-Infrastruktur nützt. Von ihr werden nicht nur deutliche Verbesserungen der Arzneimittelsicherheit, sondern auch spürbare ökonomische Effekte erwartet. Die technische Umsetzung konnte abgeschlossen werden. Diese wird nun ab Frühjahr 2011 im Rahmen eines Pilotprojekts in drei Regionen erprobt.

➤ **Das österreichische Gesundheitsportal**

Ziel des 2010 gestarteten öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at ist es, qualitätsgesicherte Informationen über das Gesundheitswesen und seine Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen. Das Angebot enthält neben medizinischen Themen auch Informationen zu Struktur und Organisation des Gesundheitswesens. Diese verbesserte

Information der Menschen soll zur Sicherstellung und Erweiterung ihrer Mitwirkungs- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Gesundheitsversorgung („patient empowerment“) beitragen. In seiner endgültigen Ausbauphase wird das Gesundheitsportal die Eingangstür für den Zugang aller ÖsterreicherInnen zu ihrer persönlichen ELGA sein.

➤ **Verbesserung des Rechtsschutzes**

Der elektronische Gesundheitsdatenaustausch bedarf schon aus datenschutzrechtlicher Sicht umfassender Rechtsschutzgarantien. Ein erster Schritt zur Verbesserung der Datensicherheit erfolgt mit den Anfang des Jahres in Kraft tretenden Regelungen, die für den elektronischen Verkehr mit Gesundheitsdaten eine praxistaugliche und den Intentionen zur Ablöse unsicherer Medien gerecht werdende Vorgangsweise festlegen.

➤ **Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung**

Die technischen und organisatorischen Voraussetzungen für die internationale Vernetzung im Gesundheitsbereich wurden mit einem sogenannten National Contact Point geschaffen. Dieser wird ab Anfang des Jahres 2011 im Pilotbetrieb getestet. Das Bundesministerium für Gesundheit hat 2010 die Rolle des Koordinators der EU-weiten eHealth Governance Initiative übernommen und wird einen maßgeblichen Beitrag zur politischen Weiterentwicklung von eHealth auf europäischer Ebene leisten.

Qualitätsberichterstattung/Qualitätsplattform

Im Oktober 2010 wurde die webbasierte **Qualitätsplattform** www.qualitaetsplattform.at freigeschaltet und der Öffentlichkeit präsentiert. Die Veröffentlichung des ersten bundesweiten **Qualitätsberichtes** für Österreich ist auf Basis der auf der Qualitätsplattform eingegebenen Daten im ersten Halbjahr 2011 geplant.

➤ **Qualitätsplattform**

1. Der erste Teil der Qualitätsplattform ist die Datenbank für Strukturen und Instrumente zur Qualitätsarbeit (z.B. Risikomanagement, Qualitätsmodelle, etc.)

Die Strukturdaten werden von den Qualitätsverantwortlichen der Krankenanstalten eingegeben und aktualisiert. Sie können für hauseigene und landesweite Qualitätsberichte verwendet werden. Auf Bundesebene werden die Daten entsprechend den Vorschriften des Gesundheitsqualitätsgesetzes für den jährlichen Qualitätsbericht in anonymisierter Form analysiert und veröffentlicht. Diese Datenbank richtet sich vorerst nur an Krankenanstalten. Eine Ausweitung auf Rehabilitationszentren und in weiterer Folge auch auf andere Einrichtungen (inklusive niedergelassener Bereich) ist jedoch geplant.

2. Der zweite Teil der Qualitätsplattform ist die Projektdatenbank

Hier können Qualitätsverantwortliche aktuelle oder abgeschlossene Projekte eingeben. Die Projektinformationen sind im Gegensatz zur Strukturdatenbank nach Freigabe für alle TeilnehmerInnen der Qualitätsplattform zugänglich. Dadurch sollen Vernetzung und der Austausch von Know-how gefördert werden. Die Projektdatenbank ist von Beginn an für einen breiteren Kreis zugänglich (hier können auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens wie die Sozialversicherung, das Gesundheitsministerium oder Krankenhausträger Projekte eingeben und sich Anregungen aus bestehenden Projekten holen).

➤ **Qualitätsberichterstattung**

Die Qualitätsberichterstattung ist rechtlich im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) und in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens verankert. Sie soll sicherstellen, dass EntscheidungsträgerInnen und die interessierte Öffentlichkeit aussagekräftige und verständliche Informationen über die Qualität im österreichischen Gesundheitswesen bekommen. Die Qualitätsplattform wurde im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur durch das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG) erarbeitet und wird durch das BIQG auch laufend betreut werden. Bei der Entwicklung der Plattform wurden die maßgeblichen Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen einbezogen, die Teilnahme erfolgt derzeit auf freiwilliger Basis.

➤ **Metaleitlinie: Methode zur Entwicklung und Evaluierung von Bundesqualitätsleitlinien gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz**

Das Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG) sieht Instrumente vor, die gewährleisten sollen, dass Leistungen im österreichischen Gesundheitswesen bundesweit auf hohem Qualitätsniveau erbracht werden. Das dafür zu entwickelnde und umzusetzende Qualitätssystem soll den Menschen und seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellen.

Eines der im GQG erwähnten Instrumente ist die Erstellung von Bundesqualitätsleitlinien, die sektoren- und berufsgruppenübergreifend konzipiert werden sollen. Ziel ist es, für ganz Österreich eine transparente und evidenzbasierte Vorgangsweise bei der Behandlung von speziellen Gesundheitsproblemen oder bei organisatorischen Fragen vorzugeben.

Im Auftrag des Bundesministers für Gesundheit wurde Mitte 2010 von einer multidisziplinär besetzten Expertengruppe die Metaleitlinie fertiggestellt. Die Metaleitlinie ist eine Bundesqualitätsleitlinie, die die Methode vorgibt, wie andere Bundesqualitätsleitlinien zu relevanten Themen (z.B. Diabetes) entwickelt werden sollen. Im Jahr 2011 soll die Metaleitlinie durch die Veröffentlichung der ersten Bundesqualitätsleitlinien in die Praxis umgesetzt werden.

Arzneimittel

➤ **Neuverblisterungs-Verordnung**

Durch die Arzneimittelgesetz-Novelle 2009, BGBl. I Nr. 63, wurde die Möglichkeit zur Schaffung spezifischer rechtlichen Rahmenbedingungen betreffend die Neuverblisterung von Arzneispezialitäten geschaffen. Ein entsprechender Entwurf wurde Anfang November zur Begutachtung ausgesandt und soll voraussichtlich im Jänner in Kraft treten.

Unter Neuverblisterung versteht man das maschinelle Auseinandernehmen und individuelle Neuverpacken von Arzneispezialitäten für im Voraus bekannten Patientinnen und Patienten. Die verschiedenen einzunehmenden Medikamente werden für die Patientinnen und Patienten abgepackt und die neue Verpackung mit allen wichtigen Hinweisen (die enthaltenen Medikamente, die Einnahmehinweise und Einnahmezeiten, etc.) versehen.

Die Möglichkeit der Neuverblisterung erscheint vor allem in Krankenanstalten und Einrichtungen der Pflege sinnvoll und dort ist dadurch auch eine Qualitätsverbesserung in der Betreuung der Patientinnen und Patienten zu erwarten.

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen für alle, die Arzneispezialitäten neuverblistern, also sowohl für öffentliche Apotheken und Anstaltsapotheken als auch für Herstellerbetriebe gemäß Arzneimittelgesetz, spezifische Qualitätsvorgaben geschaffen werden. Diese müssen im Sinne der Patientensicherheit für alle Bereiche denselben Standard vorgeben.

➤ **Verbot von Spice-ähnlichen Wirkstoffen**

Das Gesundheitsministerium hat bereits Anfang Jänner 2009 nach arzneimittelrechtlichen Bestimmungen das Inverkehrbringen und den Import der Räuchermischung "Spice" verboten. In der Zwischenzeit wurde bei Untersuchungen der AGES/PharmMed eine Reihe von ähnlich gefährlichen Substanzen in solchen Räuchermischungen festgestellt. Um den Gesundheitsschutz zu gewährleisten, wurde folgende Verordnung mit 29. Oktober 2010 in Kraft gesetzt:

- **Verordnung BGBl. II Nr. 341/2010**

Änderung der Verordnung betreffend das Inverkehrbringen, den Import und das Verbringen von Räuchermischungen, die cannabinomimetisch wirksame Stoffe enthalten.

Apotheken

➤ **Arzneimittel-Hotline für Blinde und stark sehbehinderte Menschen**

Ab 1.1.2011 soll das Projekt "ApoCall" starten. Die Österreichische Apothekerkammer wird unter der Hotline 1455 einen Telefondienst betreiben, der vor allem auch Blinde und Sehbehinderte rasch und kompetent über Wirkungen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und die richtige Einnahme von Medikamenten informieren kann. Das Apotheken-Callcenter gibt darüber hinaus Auskunft über die nächste dienstbereite Apotheke, deren Öffnungszeiten und den Weg dorthin.

Im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung (ABO) 2005 sollen die erforderlichen Vorgaben für die verpflichtende Teilnahme öffentlicher Apotheken am ApoCall festgelegt werden. Weiters sollen auch Klarstellungen hinsichtlich der Tätigkeit von öffentlichen Apotheken als Postpartner getroffen werden. Ein entsprechender Entwurf ist derzeit in Begutachtung.

Verbrauchergesundheit / Lebensmittelsicherheit

➤ **Änderungen des Lebensmittelsicherheits – und Verbraucherschutzgesetzes – LMSVG, BGBl. II Nr. 95/2010**

Mit dieser am 30. November 2010 in Kraft getretenen Novelle wurde insbesondere die Vorgangsweise der behördlichen Reaktion und der Information der Öffentlichkeit im Fall lebensmittelbedingter Krankheitsausbrüche neu festgelegt.

Die Information der Öffentlichkeit (§ 43 Abs. 3 LMSVG) wird künftig auch dann erfolgen können, wenn der begründete Verdacht eines lebensmittelbedingten Krankheitsausbruches besteht und ein Zusammenhang mit konkreten Lebensmitteln hergestellt werden kann. Die Information erfolgt, wenn Menschen erkrankt sind und weitere Gefährdungen möglich scheinen.

Weiters wurde die Übermittlung der Ergebnisse im Rahmen der Eigenkontrolle betreffend das Vorliegen von Zoonosen und Zoonoseerregern (z.B. Listerien) durch den Unternehmer an das nationale Referenzlabor beschleunigt: Frist für die Übermittlung unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Tagen. Labors, die im Rahmen der Eigenkontrolle auf das Vorliegen von Zoonosen und Zoonoseerregern untersuchen, werden verpflichtet, Isolate unverzüglich, längstens jedoch binnen zwei Tagen dem zuständigen Referenzlabor anonymisiert und unter Hinweis auf die Produktgruppe zu übermitteln. Diese Verpflichtungen treten mit 1. Jänner 2011 in Kraft.

Damit künftig sichergestellt ist, dass die Informationen bei Wahrnehmung von lebensmittelrechtlichen Verstößen, die mehrere Bundesländer betreffen, in ihrer Gesamtheit allen Ländern zur Verfügung stehen, wurde die Koordination der Information

der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) übertragen (§ 42 Abs. 4 LMSVG).

➤ **Verbot von Bisphenol A in Babyflaschen**

Durch massiven Druck ist es Gesundheitsminister Stöger gelungen in der der EU ein Verbot von Bisphenol A in Babyflaschen durchzusetzen. Am 25. November 2010 hat der Ständige Ausschuss für die Lebensmittelkette und Tiergesundheit schließlich der Position Österreichs zugestimmt. Das Verbot muss in der gesamten Europäischen Union bis März 2011 umgesetzt werden. Weiters ist in der nationalstaatlichen Umsetzung geplant, die Chemikalie auch in Babyschnullern zu verbieten.

Gesundheitsprävention / Ernährung

➤ **Nationaler Aktionsplan Ernährung**

Der Nationale Aktionsplan Ernährung (kurz NAP.e) bündelt erstmalig österreichweit ernährungspolitische Maßnahmen und Strategien. Oberste Ziele des NAP.e sind dabei eine Verringerung von Fehl-, Über- und Mangelernährung sowie eine Trendumkehr der steigenden Übergewichts- und Adipositaszahlen bis 2020. Die gesündere Wahl soll durch eine akkordierte, die Verhaltens- und Verhältnispräventionsebene gleichermaßen bedienende Umsetzung mittelfristig die leichtere werden!

Der NAP.e legt für Österreich ernährungspolitische Ziele fest, bietet einen Überblick über internationale und europäische Entwicklungen und zeigt primäre, mögliche Handlungsfelder auf. Der NAP.e ist kein statisches Dokument, sondern ein rollierender Strategie- und Handlungskatalog. Er wird regelmäßig (jährlich) adaptiert, die Ziele und Handlungsfelder sowie der Überblick über laufende Maßnahmen werden aktualisiert. Am 14. Dezember 2010 wird der NAP.e dem Ministerrat zur Zustimmung vorgelegt. Im Jänner 2011 wird der finale NAP.e der Öffentlichkeit präsentiert.

Der Fokus des NAP.e liegt für das Jahr 2011 bei den Zielgruppen Kleinkinder, Kinder, Schwangere und Stillende und konzentriert sich auf Settings, wo diese Zielgruppen häufig anzutreffen sind bzw. auf die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Hilfsmitteln zur Informationsvermittlung. Einen besonderen Schwerpunkt 2011 wird die (vor)schulische Gemeinschaftsverpflegung darstellen, da von einer Verbesserung insbesondere auch Kinder aus sozial schwachen Familien profitieren. In diesen Familien herrscht nachweislich der größte Handlungsbedarf.

Das Projekt „Richtig essen von Anfang an“ (Kooperation des Bundesministeriums für Gesundheit mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) wird weitergeführt. Erste einheitliche Leitlinien für die Beikost wurden bereits fertiggestellt. An eigens zugeschnittenen Ernährungsempfehlungen für Kinder, Schwangere und Stillende, wie etwa die jeweils passende Pyramide, wird gearbeitet.

Durch die Einrichtung der Nationalen Ernährungskommission (NEK), die Anfang November erstmalig tagte, wurde die Grundlage für eine zielgerichtete strategische Weiterentwicklung von Maßnahmen und Handlungen auf allen Ebenen geschaffen. Die NEK wurde zur Beratung des Herrn Bundesministers in allen Belangen der gesundheits- und verbraucherbezogenen Ernährungspolitik eingerichtet. Die Mitglieder fungieren dabei als wichtige Multiplikatoren/innen für einen direkten Informationsfluss nach außen und geben ernährungspolitischen Handlungen und Fragestellungen in Österreich erstmalig ein Gesicht.

Suchtmittel

Im Suchtmittelbereich werden den mit der Kontrolle der Substitutionsbehandlung befassten Gesundheitsbehörden bis Ende des ersten Quartals 2011 einige im BMG in Vorbereitung befindliche technische Lösungen zur Verfügung gestellt, die die Übersicht über die dafür qualifizierten Ärzte und Ärztinnen sowie über die in Behandlung befindlichen Patienten und Patientinnen erleichtert.

➤ **Weiterbildungsverordnung orale Substitution – Projekt LISA**

Vorbereitet wird, begleitend zu einer bereits dem Begutachtungsverfahren unterzogenen Novellierung der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, eine zentrale Webapplikation im BMG. Die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen (LISA) soll künftig von den Gesundheitsbehörden auf dieser zentralen Applikation im Rahmen des Behördenprotalverbundes geführt werden. Einsichtsberechtigt sind die Ärzteschaft sowie die in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Einrichtungen und Institutionen. Mit dieser zentralen Webapplikation kann den autorisierten Einsichtsberechtigten rasch und einfach in der Praxis diese Einsicht in die stets aktuelle Liste ermöglicht werden. Der aktuell und zentral abrufbare Datenstand dient neben den Gesundheitsbehörden den im ärztlichen Bereich bzw. im Drogenhilfesystem Tätigen in der Patientenberatung und -betreuung. Die betreffende Novelle zur Weiterbildungsverordnung orale Substitution soll im ersten Quartal 2011 in Kraft treten, die Pilotversion der Webapplikation mit Jahresbeginn 2011 zur Verfügung stehen.

➤ **Online-Substitutionsregister**

LISA (siehe oben) ist Teil der ebenfalls im BMG in Vorbereitung befindlichen Umsetzung des Online-Substitutionsregisters, dessen Rechtsgrundlagen mit der SMG-Novelle 2008 geschaffen wurden. Dieses Register, das dazu dient, zu erkennen und hintanzuhalten, dass ein und derselbe Patient bei mehreren Ärzten in Substitutionsbehandlung steht bzw. entsprechende Arzneimittel erhält, wird ab dem zweiten Quartal 2011 unmittelbar von den Gesundheitsbehörden geführt. Die bisherigen Meldepflichten an das BMG entfallen. LISA - also die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen - soll den Gesundheitsbehörden als Auswahlliste für den Vermerk, bei welchem Arzt bzw. welcher Ärztin der in das Register aufzunehmende Patient bzw. die Patientin in Behandlung steht, zur Verfügung stehen. Das Online-Substitutionsregister wird seinen Betrieb mit Beginn des zweiten Quartals 2011 aufnehmen.

➤ Droge Mephedron (MMC) in Österreich verboten

Die Droge Mephedron (MMC), die als Pflanzendünger oder Badesalz verkauft worden war, ist seit 20. August 2010 in Österreich verboten.

- **Verordnung BGBl. II Nr. 264/2010**

Das BMG hat mit dieser Änderung der Suchtgift-Verordnung den Stoff als illegales Suchtmittel deklariert und damit Verkauf und Besitz untersagt.

Gentechnik

➤ Import- und Anbauverbote verlängert

Um einen Anbau von drei in der EU zugelassenen gentechnisch veränderten Rohstoffen in Österreich zu verhindern, wurden folgende Gen-Importverbote mit 28.9.2010 verlängert:

- **Verordnung BGBl. II Nr. 305/2010**

Verlängerung des Verbots des Inverkehrbringens von gentechnisch verändertem Raps aus den Ölrapslinien Ms8, Rf3 und Ms8xRf3 um weitere zwei Jahre.

- **Verordnung BGBl. II Nr. 306/2010**

Verlängerung des Verbots des Inverkehrbringens von gentechnisch verändertem Mais der Linie MON 863 um weitere zwei Jahre.

- **Verordnung BGBl. II Nr. 307/2010**

Verlängerung des Verbots des Inverkehrbringens von gentechnisch verändertem Raps aus der Ölrapslinie GT 73 um weitere zwei Jahre.

Veterinärwesen / Tierschutz

➤ Änderung der Bluetongue-Überwachungs-Verordnung

Seit 2006 ist die Blauzungenkrankheit (Bluetongue) bei Wiederkäuern in Mitteleuropa endemisch. Österreich wird auf Grund der durchgeführten Impfmaßnahmen und der intensiven aktiven und passiven Überwachung dieser Tierseuche im Frühjahr 2011 bei der Europäischen Kommission betreffend der Wiedererlangung des wirtschaftlich wichtigen Status der Freiheit von Bluetongue ansuchen. Das bedingt eine Änderung der diesbezüglichen Überwachungs-Verordnung.

➤ **Änderung der Geflügelhygiene-Verordnung BGBl. II Nr. 355/2008**

Die folgenden Punkte werden voraussichtlich im ersten Quartal 2011 in Kraft treten:

- Anpassung des 3. Hauptstückes „Besondere Bestimmungen für Geflügel-Elterntierbetriebe und Aufzuchtbetriebe für Zuchtgeflügel“ an EU-Recht (VO (EU) Nr. 200/2010)
- Klarstellung der Entschädigungsmodalitäten / Möglichkeit der amtlichen Anordnung der Keulung von Legehennen-Herden, wenn diese Ursache eines lebensmittelbedingten Krankheitsausbruches sind
- Änderung der Anforderungen in Betrieben gem. Geflügel-Hygieneverordnung 2007 verwendetes Wasser (derzeit muss das Wasser ALLEN Kriterien der Trinkwasserverordnung entsprechen, in Zukunft sind nur noch die Anforderungen gem. Anhang I Teil A (Mikrobiologische Parameter) zu erfüllen)

➤ **Hundausbildungs-Verordnung gem. § 24 Abs. 3 des Tierschutzgesetzes**

Mit der Novelle zum Tierschutzgesetz (BGBl. I Nr. 80/2010) wurde in § 24 Abs. 3 TSchG eine Verordnungsermächtigung normiert, womit die Ausbildung und das Verhaltenstraining von Hunden geregelt werden sollen. Mit dieser Verordnung, die voraussichtlich im 1. Quartal 2011 in Kraft treten soll, wird das Ziel verfolgt, Ausbildungsinhalte des Hundetrainings festzulegen. Damit tritt sowohl für die Behörden, die über die Anerkennung von Ausbildungen zu entscheiden haben, eine Erleichterung ein, als auch für die HundebesitzerInnen, die vor der Auswahl einer Hundeschule stehen. Bislang mangelt es an einheitlichen Qualitätskriterien in diesem Bereich.

➤ **Geschäftsordnungs-Verordnung Tierschutzrat gem. § 42 Abs. 4a des Tierschutzgesetzes**

Auf Grund der Gesetzesänderung vom 18. August 2010 BGBl. I Nr. 80/2010 wurde die Zusammensetzung der Mitglieder des Tierschutzrates verändert, sowie dessen Aufgaben neu definiert. Dies machte Änderungen in der Geschäftsordnung des Tierschutzrates nötig.

Wichtige Werte 2011

○ Rezeptgebühr	5,10 €
○ Service-Entgelt für die e-card	10,00 €
○ Grenzbeträge für die Befreiung von der Rezeptgebühr (mtl. Nettoeinkünfte)	
- für Alleinstehende	793,40 €
- für Ehepaare	1.189,56 €
- für Personen, die infolge Leiden oder Gebrechen überdurchschnittliche Ausgaben nachweisen:	
* für Alleinstehende	912,41 €
* für Ehepaare	1.367,99 €
- Erhöhung der Grenzbeträge pro Kind:	122,41 €
○ Monatliche Höchstbeitragsgrundlage	
ASVG	4.200,00 €
BSVG und GSVG	4.900,00 €
○ Geringfügigkeitsgrenze	
täglich	28,72 €
monatlich	374,02 €