



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A- 1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600 DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1202

TELEFAX 711 32 3775

ZI. ZS-R/P-43.00/03 Gm/Er

Wien, 14. April 2003

An das  
 Bundesministerium für soziale  
 Sicherheit und Generationen

**per e-mail**

Stubenring 1  
 1010 Wien

sowie in 25 Ausfertigungen auf Papier sowie per e-mail:

An das  
 Präsidium des Nationalrates

Betr.: Budgetbegleitgesetz - BBG 2003  
 (zu Zl. 040010/7-Pr.4/03 des BM für Fi-  
 nanzen im Begutachtungsverfahren)

Bezug: Ihr e-mail vom 9. April 2003;  
 Bearbeiterin: Mag. Kreissl

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt zum BBG 2003 wie folgt Stellung. Angesichts der Begutachtungsfrist von de facto drei Arbeitstagen darf im Gegensatz zu den Ausführungen Ihres Mails nicht davon ausgegangen werden, dass zu Bestimmungen, die im Folgenden unkommentiert bleiben, unser Einverständnis vorliegt.

## **Zu Art. VI (Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetztes)**

Das Gesetz ist zunächst im Novellentitel unrichtig zitiert.

## **Zu Z 1 (§ 1 Abs. 2 GSBG)**

Der Betrag unter dem Titel „Krankenversicherungsaufwand“ in den Erfolgsrechnungen ist die (einheitlich definierte, objektive) Basis für die Berechnung der Er-

stattungssätze nach dem GSBG: Seine Größenordnung war Berechnungsbasis für die Festlegung des Ausgleichsprozentsatzes in der GSBG-Verordnung.

In Zukunft sollen nach § 1 Abs. 2 Kostenersätze anderer Sozialversicherungs träger diese Berechnungsbasis reduzieren. Laut Erläuterungen soll damit sichergestellt werden, dass Kostenersätze nicht zu höheren pauschalierten Beihilfeansprüchen führen können.

Das tun sie jedoch ohnedies nicht.

Es ging bei der Heranziehung des Betrages „Krankenversicherungsaufwand“ im GSBG nämlich lediglich um die Schaffung einer objektiven Berechnungsgrundlage für die Festlegung der Erstattungssätze durch die GSBG-Verordnung.

Im Erstattungsprozentsatz von derzeit 4,3 % ist der Effekt der Kostenersätze **bereits berücksichtigt** – ohne Kostenersätze wäre dieser Prozentsatz von vornherein höher anzusetzen gewesen!

Eine Senkung der Berechnungsbasis würde nur dazu zwingen, den Erstattungsprozentsatz **noch höher anzuheben** als dies ohnedies auf Grund der bisherigen Entwicklung notwendig wäre.

In Summe würde durch die Änderung damit inhaltlich nichts bewirkt: statt eines geringeren Ausgleichsprozentsatzes auf einer höheren Basis wäre ein höherer Ausgleichsprozentsatz auf geringerer Basis fest zulegen – ein „Nullsummenspiel“, welches bloß Verwaltungsaufwand bewirkt, aber keine inhaltliche Veränderung.

Sollte der Ausgleichsprozentsatz nicht entsprechend angepasst werden, würde dies eine Senkung der Ausgleichzahlungen und damit **eine Steigerung der Gebarungsabgänge der Krankenversicherung** bewirken.

Dies bedeutet für die Sozialversicherung eine finanzielle Auswirkung von jährlich **7,5 Mio. Euro. weniger** an GSBG-Beihilfe.

**Die vorgeschlagene Änderung wird daher ausdrücklich abgelehnt.**

Ausdrücklich sei noch Folgendes festgehalten:

Der Erstattungssatz nach dem GSBG liegt seit Jahren unterhalb der tatsächlichen Erfordernisse: der Prozentsatz wäre bereits jetzt deutlich anzuheben.

Die bestehende Rechtslage des GSBG vergrößert jährlich die Gebarungsabgänge der Krankenversicherung. Die vorgeschlagene Änderung würde diese Tendenz noch verstärken.

Der Entwurf widerspricht hier den Bestrebungen der Bundesregierung zur Sanierung der Finanzen der Krankenversicherung.

Die vorliegende Bestimmung wäre daher schon deswegen ersatzlos aus der Novelle zu streichen.

### **Zu Z 2 (§ 2 Abs. 3 GSBG)**

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf, wonach eine umsatzsteuerbefreite Leistung (wie etwa Umsätze der Kranken- und Pflegeanstalten oder die Beförderung von kranken und verletzten Personen mit Fahrzeugen, die hiefür besonders eingerichtet sind) von einem Sozialversicherungsträger regressiert wird, wird nunmehr klar gestellt, dass auch das für den Vorsteuerkostenanteil verrechnete Beihilfenäquivalent in Höhe von 11,11% den Legalzessionsbestimmungen gemäß § 332 ASVG unterliegt.

Diese Klarstellung wird zwar begrüßt, allerdings sollte diese Formulierung direkt einen Niederschlag in den jeweiligen Sozialversicherungsgesetzen finden. Selbst wenn das nicht geschieht, wäre unbedingt dafür zu sorgen, dass nicht nur das ASVG, sondern alle Legalzessionsbestimmungen im Gesetzestext erwähnt werden: somit auch § 190 GSVG, § 178 BSVG, § 125 B-KUVG und § 64a NVG.

Ansonsten käme es dazu, dass nach einem Unfall etc. eines Arbeitnehmers andere Regressbestimmungen gälten als nach dem Unfall eines Bauern, Gewerbetreibenden oder Beamten. Eine solche sinnlose Differenzierung sollte nicht geschaffen werden.

Eine nähere Präzisierung sollte weiters insofern erfolgen, dass lediglich für Neufälle die Regressierbarkeit des Beihilfenäquivalents künftig gegeben sein soll. Eine Rückwirkung ist aus verwaltungsökonomischen Gründen abzulehnen. Sie würden angesichts der in Rede stehenden vergleichsweise geringen Beträge mehr Aufwand als Ertrag verursachen.

- 4 -

mit freundlichen Grüßen  
Für die Geschäftsführung: