

544 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP

Ausgedruckt am 10. 5. 1988

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom xxxxxx, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Notarversicherungsgesetz 1972, das Betriebshilfegesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz geändert sowie die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt wird (45. Novelle zum ASVG, 14. Novelle zum GSVG, 12. Novelle zum BSVG, 17. Novelle zum BKUVG, 6. Novelle zum NVG 1972, 3. Novelle zum BHG und 5. Novelle zum EFZG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (45. Novelle zum ASVG)

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 196/1988, wird wie folgt geändert:

1. a) Die Überschrift zu § 45 lautet:

„Höchstbeitragsgrundlage“

b) § 45 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Die allgemeine Beitragsgrundlage, die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes oder des Teiles des Beitragszeitraumes, in dem Beitragspflicht bestanden hat, auf den Kalendertag entfällt, darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als Höchstbeitragsgrundlage gilt der gemäß § 108 b Abs. 1 festgestellte Betrag. Umfaßt der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen.“

(2) Übt der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungen aus, so ist bei der Bemessung der Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis die Höchstbeitragsgrundlage zu berücksichtigen. Dies gilt entsprechend auch, wenn der Pflichtversicherte außer der die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung eine die Versicherungspflicht nach den Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter begründende Beschäftigung ausübt.“

2. Im § 58 a Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. a und b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

3. Im § 74 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

4. Im § 76 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. a)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

5. Im § 76 a Abs. 5 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

6. Im § 77 Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 45 Abs. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 45 Abs. 1“ ersetzt.

7. a) Die Überschrift zu § 108 b lautet:

„Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage“

b) § 108 b Abs. 1 lautet:

„(1) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat für jedes Jahr die Höchstbeitragsgrundlage entsprechend der Änderung des Meßbetrages (Abs. 2) nach Maßgabe des Abs. 3 durch Verordnung festzusetzen.“

8. Im § 113 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 45 Abs. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 45 Abs. 1“ ersetzt.

9. Im § 130 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. a)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

10. § 148 Z 3 lautet:

„3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührensätzen und den im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, vorgesehenen Kostenbeiträgen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versicherten gemäß Z 2 entrichteten Kostenbeitrag — sind alle Leistungen der Krankenanstalten mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen abgegolten.“

11. Im § 227 Abs. 3 wird der Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

12. Im § 244 a Abs. 3 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

13. Im § 294 Abs. 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

14. Im § 307 e Abs. 2 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. a)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

15. Im § 311 Abs. 5 dritter Satz wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

16. Im § 314 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

17. Im § 314 a Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

18. § 319 a Abs. 2 dritter Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

„Bei der Festsetzung des Pauschbetrages sind die Veränderungen der Aufwendungen der im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträger für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit und aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit des vorangegangenen Jahres gegenüber dem zweitvorangegangenen Jahr zu berücksichtigen. Dabei sind die Aufwendungen für die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit um die Überweisungen gemäß § 447 f Abs. 8 zu vermindern. Desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen.“

19. a) § 322 a Abs. 2 lautet:

„(2) Der Hauptverband hat für jeden Krankenversicherungsträger bis Ende Oktober eines jeden Jahres unter Berücksichtigung der Bestimmungen des § 28 Abs. 6 und 7 des Krankenanstaltengesetzes die Beitragseinnahmen des vorangegangenen Kalenderjahres den Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Kalenderjahres gegenüberzustellen; die sich daraus ergebenden Erhöhungsprozentsätze sind auf zwei Dezimalstellen zu runden.“

b) § 322 a Abs. 5 zweiter Halbsatz lautet:

„allfällige Ansprüche sind jeweils bis 15. November eines jeden Jahres geltend zu machen.“

c) § 322 a Abs. 6 lautet:

„(6) Liegt der gemäß Abs. 4 ermittelte Betrag unter dem Sollbetrag, hat der Versicherungsträger die Differenz dem Hauptverband bis 15. November eines jeden Jahres zu melden.“

20. a) § 447 f Abs. 1 lautet:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind, haben zusammen für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH der Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Dabei ist die Summe ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung um die Überweisungen gemäß Abs. 8 zu vermindern. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich:

1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige,
2. die Beiträge für freiwillig Versicherte,
3. die Beiträge für Arbeitslose.“

b) § 447 f Abs. 3 lautet:

„(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreihung (Abs. 9) jene Teile der Beitragsgrundlage zu ermitteln, die über dem Tageswert der Lohnstufe liegen, in die der Betrag von zwei Dritteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt. Teile der Beitragsgrundlagen, die über dem Tageswert der Lohnstufe liegen, in die der Betrag von fünf Sechstel des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt, sind dabei außer Betracht zu lassen. Die Summe der so ermittelten Beitragsgrundlagen ist dem Schlüssel nach Abs. 2 zugrunde zu legen.“

c) § 447 f Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende Oktober des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.“

d) § 447 f Abs. 5 lautet:

„(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der

Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter haben für jedes Geschäftsjahr 3,75 vH ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Dabei sind die Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung um die Überweisungen gemäß Abs. 8 zu vermindern. Die Überweisungen sind zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zu bevorschussen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten hiebei ausschließlich:

1. die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige,
2. die Beiträge für freiwillig Versicherte.

In der Krankenversicherung der Bauern zählt zu den Versicherungsbeiträgen auch der Beitrag des Bundes.“

e) § 447 f Abs. 7 lautet:

„(7) Für die Überweisung nach Abs. 1, 5 und 6 ist § 63 Abs. 2 bis 4 entsprechend anzuwenden. Die Überweisungen sind durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 4 zinsbringend anzulegen und getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds zu verwalten. Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen. Aus dem Sondervermögen ist auch jeweils der Ausgleich gemäß Abs. 4 letzter Satz vorzunehmen.“

f) Nach § 447 f Abs. 7 werden folgende Abs. 8 bis 21 angefügt:

„(8) Die Träger der Krankenversicherung, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit sie für die Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zuständig ist, haben für jedes Geschäftsjahr jene Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, die sie ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung zusätzlich erhalten, an den beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Die Berechnung der zu überweisenden Beträge hat nach Maßgabe der Abs. 9 bis 14 zu erfolgen. Für das Geschäftsjahr 1988 ist nur die Hälfte der so errechneten Beträge zu überweisen. Diese Überweisungen sind durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 4 zinsbringend anzulegen und getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds zu verwalten. Dieses Sondervermögen ist nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen. Aus dem Sondervermögen ist auch jeweils der Ausgleich gemäß Abs. 21 vorzunehmen.

(9) Für jeden in Abs. 8 genannten Krankenversicherungsträger sind alle Versicherungstage von Pflichtversicherten eines Jahres, für die eine Tagesbeitragsgrundlage vorgesehen ist, in die Lohnstufen (§ 46 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Für die Krankenversicherungsträger nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz ist die Einreihung entsprechend vorzunehmen. Der Hauptverband hat diese Einreihung für jedes Kalenderjahr auf Grund der Daten der Versicherungsdatei und der von den Krankenversicherungsträgern zusätzlich übermittelten Daten durchzuführen.

(10) Für jeden in Abs. 8 genannten Krankenversicherungsträger ist auf Grund der Lohnstufeneinreihung (Abs. 9) für jedes Kalenderjahr eine durchschnittliche Beitragsgrundlage unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.

(11) Für jeden in Abs. 8 genannten Krankenversicherungsträger ist auf Grund der Lohnstufeneinreihung (Abs. 9) für jedes Kalenderjahr eine durchschnittliche Beitragsgrundlage zu berechnen, wobei als Höchstbeitragsgrundlage der Tageswert der Lohnstufe anzunehmen ist, in die der Betrag von fünf Sechstel des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt. Für die Krankenversicherungsträger der Selbständigen sind als Höchstbeitragsgrundlage sieben Sechstel des Tageswertes der Lohnstufe, in die der Betrag von fünf Sechstel des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt, gerundet auf Groschen, anzunehmen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.

(12) Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres nach Abs. 10 und 11 ist die Zahl der in jeder Lohnstufe eingereihten Versicherungstage mit dem Tageswert (§ 46 Abs. 4) dieser Lohnstufe zu vervielfachen. Für die Krankenversicherungsträger der Selbständigen ist die Zahl der in die höchste Lohnstufe eingereihten Versicherungstage nach Versicherungstagen mit einer Beitragsgrundlage zwischen der unteren Lohnstufengrenze und der Höchstbeitragsgrundlage und nach Versicherungstagen mit der Höchstbeitragsgrundlage zu trennen. Bei der Berechnung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage ist für die höchste Lohnstufe die Zahl der Versicherungstage zwischen der unteren Lohnstufengrenze und der Höchstbeitragsgrundlage mit dem Mittelwert aus der unteren Lohnstufengrenze und der Höchstbeitragsgrundlage, die Zahl der Versicherungstage mit der Höchstbeitragsgrundlage mit dieser zu vervielfachen.

(13) Der von jedem Krankenversicherungsträger nach Abs. 8 zu überweisende Betrag bemißt sich nach einem Hundertsatz der Erträge an Beiträgen

zur Krankenversicherung für pflichtversicherte Erwerbstätige, der nach Abs. 14 zu berechnen ist. In der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ist die Berechnung getrennt für Arbeiter und Angestellte durchzuführen. Die für jeden Krankenversicherungsträger geltenden Hundertsätze sind vom Hauptverband festzustellen. Sie bedürfen der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.

(14) Der Hundertsatz ist das Hundertfache jener Zahl, die sich aus der Verminderung von eins um den Quotienten ergibt, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage nach Abs. 11 durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage nach Abs. 10 errechnet wird. Der Hundertsatz ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(15) Die Träger der Krankenversicherung, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind, haben gemeinsam zunächst vorschußweise Zahlungen

1. für das Jahr 1988 in der Höhe von 500 Mio. S,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 1 000 Mio. S und
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlung richtet sich nach einem vom Hauptverband festgesetzten Schlüssel, der unter Berücksichtigung des voraussichtlichen zusätzlichen Beitragsaufkommens durch die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung jedes einzelnen Krankenversicherungsträgers festzusetzen ist.

(16) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat zunächst vorschußweise Zahlungen

1. für das Jahr 1988 in der Höhe von 50 Mio. S,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 100 Mio. S und
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten.

(17) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit sie für die Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zuständig ist, hat zunächst vorschußweise Zahlungen

1. für das Jahr 1988 in der Höhe von 10 Mio. S,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 20 Mio. S und
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten.

(18) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat zunächst vorschußweise Zahlungen

1. für das Jahr 1988 in der Höhe von 60 Mio. S,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 120 Mio. S und
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten.

(19) Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat zunächst vorschußweise Zahlungen

1. für das Jahr 1988 in der Höhe von 10 Mio. S,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 20 Mio. S und
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten.

(20) Die vorschußweisen Zahlungen nach Abs. 15 bis 19 sind, beginnend mit 30. September 1988, ratenweise vierteljährlich im nachhinein fällig. Die Raten haben im jeweiligen Kalenderjahr gleich hoch zu sein.

(21) Der Ausgleich zwischen den vorläufigen und endgültigen Zahlungen ist bis Ende Oktober des jeweils folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.“

21. § 472 a Abs. 2 lautet:

„(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt ab 1. Juli 1988 7,6 vH.“

22. Im § 506 b Abs. 3 wird der Ausdruck „(§ 45 Abs. 1 lit. b)“ durch den Ausdruck „(§ 45 Abs. 1)“ ersetzt.

Artikel II

Änderung des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes (14. Novelle zum GSVG)

Das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 560/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 616/1987, wird wie folgt geändert:

1. a) § 25 Abs. 6 lautet:

„(6) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Höchstbeitragsgrundlage ist der gemäß § 48 jeweils festgesetzte Betrag.“

b) Im § 25 Abs. 8 letzter Satz wird der Ausdruck „Abs. 6 Z 1“ durch den Ausdruck „Abs. 6“ ersetzt.

544 der Beilagen

5

2. a) Im § 30 Abs. 1 wird der Ausdruck „(§ 25 Abs. 6 Z 1)“ durch den Ausdruck „(§ 25 Abs. 6)“ ersetzt.

b) Im § 30 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck „§ 25 Abs. 6 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 25 Abs. 6“ ersetzt.

3. a) § 33 Abs. 4 lautet:

„(4) § 30 Abs. 3 gilt entsprechend.“

b) Im § 33 Abs. 5 wird der Ausdruck „(§ 25 Abs. 6 Z 2)“ durch den Ausdruck „(§ 25 Abs. 6)“ ersetzt.

4. Die Überschrift zu § 48 lautet:

„Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage“

5. Im § 116 Abs. 9 wird der Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung gemäß § 45 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

6. Im § 127 Abs. 5 wird der Ausdruck „(§ 25 Abs. 6 Z 2)“ durch den Ausdruck „(§ 25 Abs. 6)“ ersetzt.

7. § 172 Abs. 6 lautet:

„(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge gemäß Abs. 3 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 25 Abs. 6 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).“

Artikel III

Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes (12. Novelle zum BSVG)

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 616/1987, wird wie folgt geändert:

1. § 23 Abs. 9 lautet:

„(9) Die Beitragsgrundlage darf die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Höchstbeitragsgrundlage ist

- a) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 Pflichtversicherten der gemäß § 48 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes jeweils festgesetzte Betrag;
- b) für die gemäß § 2 Abs. 1 Z 2 Pflichtversicherten ein Drittel des in lit. a genannten Betrages, gerundet auf volle Schilling.“

2. a) Im § 27 Abs. 1 wird der Ausdruck „(§ 23 Abs. 9 Z 1)“ durch den Ausdruck „(§ 23 Abs. 9)“ ersetzt.

b) Im § 27 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck „§ 23 Abs. 9 Z 1 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 9 lit. a“ ersetzt.

3. § 28 Abs. 3 lautet:

„(3) § 27 Abs. 3 gilt entsprechend.“

4. Im § 29 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 23 Abs. 9 Z 2 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 9 lit. a“ ersetzt.

5. Im § 30 Abs. 6 und 7 wird jeweils der Ausdruck „§ 45 Abs. 1 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 45 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

6. a) § 31 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Bund leistet zur Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe der für dieses Jahr fällig gewordenen Beiträge gemäß den §§ 24 Abs. 1 und 27, vermindert um die Überweisung gemäß § 447 f Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.“

b) § 31 Abs. 4 lautet:

„(4) Der Bund leistet zur Unfallversicherung für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe eines Drittels der für dieses Jahr fällig gewordenen Beiträge gemäß § 30 Abs. 1 und 6 sowie in der Höhe eines Drittels der in diesem Geschäftsjahr eingezahlten Beiträge gemäß § 30 Abs. 3.“

7. § 91 Z 2 lautet:

„2. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen und den im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, vorgesehenen Kostenbeiträgen sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen abgegolten.“

8. Im § 107 Abs. 9 wird der Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung gemäß § 45 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

9. Im § 118 Abs. 6 wird der Ausdruck „§ 23 Abs. 9 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 9“ ersetzt.

10. § 164 Abs. 6 lautet:

„(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages gemäß Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge gemäß Abs. 3 sind 35 vH der am Stichtag (Abs. 7) gemäß § 23 Abs. 9 geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage).“

Artikel IV**Änderung des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (17. Novelle zum B-KUVG)**

Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 612/1987, wird wie folgt geändert:

1. § 19 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unter- und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt das 30fache des nach § 108 b Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzten Betrages. Als monatliche Mindestbeitragsgrundlage gelten 15 vH der Höchstbeitragsgrundlage. Die sich hienach ergebenden Beträge sind durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales festzustellen.“

2. § 20 lautet:

„Allgemeine Beiträge

§ 20. Allgemeiner Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 19). Der Hundertsatz beträgt ab 1. Juli 1988 6,3 vH.“

3. § 68 Abs. 1 Z 3 lautet:

„3. Mit den von der Versicherungsanstalt gezahlten Pflegegebührenersätzen und den im § 27 a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, vorgesehenen Kostenbeiträgen sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen abgegolten.“

Artikel V**Änderung des Notarversicherungsgesetzes 1972 (6. Novelle zum NVG 1972)**

Das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 116/1986, wird wie folgt geändert:

§ 63 Abs. 3 Z 2 lautet:

„2. als Grundlage für die Ermittlung des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung gilt der Durchschnitt der Beitragsgrundlagen (§ 10) ohne Berücksichtigung einer allfälligen Sonderzahlung aus den letzten sechs Beitragsmonaten vor dem Ausscheiden; in den Fällen des Abs. 2 darf sie den Betrag des Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in der Pensionsversicherung der Angestellten jeweils in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht übersteigen;“

Artikel VI**Änderung des Betriebshilfegesetzes (3. Novelle zum BHG)**

Das Betriebshilfegesetz, BGBl. Nr. 359/1982, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 613/1987, wird wie folgt geändert:

1. Im Art. I § 5 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 25 Abs. 6 Z 1 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 25 Abs. 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes“ und der Ausdruck „§ 23 Abs. 9 Z 1 lit. a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 9 lit. a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

2. Im Art. I § 5 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 23 Abs. 9 Z 1 lit. a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 9 lit. a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes“ ersetzt.

Artikel VII**Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes (5. Novelle zum EFZG)**

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 484/1984, wird wie folgt geändert:

1. Im Art. I § 2 Abs. 7 wird der Ausdruck „§ 45 Abs. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 45 Abs. 1“ ersetzt.

2. Im Art. I § 13 Abs. 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „§ 45 Abs. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 45 Abs. 1“ ersetzt.

Artikel VIII**Finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds**

Zusätzliche Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 1. (1) Die im § 447 f Abs. 1, 5 und 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben neben den im § 447 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geregelten Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zusätzlich

1. für die Geschäftsjahre 1988, 1989 und 1990 jeweils einen weiteren Betrag von insgesamt 1,16 Milliarden Schilling an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Darüber hinaus ist von den Trägern der Krankenversicherung zusätzlich
2. für das Geschäftsjahr 1988 und 1989 ein weiterer Betrag von insgesamt jeweils 220 Millionen Schilling und

3. für das Geschäftsjahr 1990 ein weiterer Betrag von insgesamt 320 Millionen Schilling an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(2) Der auf die einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallende Anteil an den zusätzlichen Überweisungen gemäß Abs. 1 ist durch einen Schlüssel zu bestimmen, den der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für jedes Geschäftsjahr festzustellen hat. Dieser Schlüssel hat zu gleichen Teilen

- a) dem Verhältnis der Überweisungen gemäß § 447 f Abs. 1, 5 und 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und
- b) dem Verhältnis der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung

zu entsprechen. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten die gesamten Beitragseinnahmen einschließlich des Bundesbeitrages bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, jedoch abzüglich der Überweisungen gemäß § 447 f Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und des Ertrages aus dem Beitragszuschlag für erweiterte Heilbehandlung.

(3) Die nach Abs. 1 Z 1 zu überweisenden Beträge sind am Ende eines jeden Kalendervierteljahres mit je einem Viertel des vorläufigen Jahresbetrages vorschussweise fällig. Die Höhe des vorläufigen Jahresbetrages richtet sich nach einem vom Hauptverband vorläufig festgesetzten Schlüssel, welcher sinngemäß nach Abs. 2 unter Zugrundelegung der Daten jenes Geschäftsjahres zu ermitteln ist, das zwei Jahre vor dem Jahr liegt, für das die Überweisung vorzunehmen ist. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende Oktober des folgenden Jahres vorzunehmen.

(4) Die nach Abs. 1 Z 2 zu überweisenden Beträge sind am 1. Oktober 1988 und am 1. Juli 1989 fällig. Für die Aufteilung dieser Beträge auf die Krankenversicherungsträger gilt Abs. 3 sinngemäß.

(5) Der nach Abs. 1 Z 3 zu überweisende Betrag ist am 1. Juli 1990 fällig. Für die Aufteilung auf die Krankenversicherungsträger gilt Abs. 3 sinngemäß.

(6) Im übrigen ist § 447 f Abs. 1 bis 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sinngemäß auf die Zahlungen anzuwenden.

§ 2. (1) Alle von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisenden Beträge sind, so zu überweisen, daß die betreffenden Beträge beim Hauptverband am jeweils letzten Bankarbeitstag vor dem Fälligkeitstermin bereits eingetroffen sind. Der Hauptverband hat diese Beträge innerhalb von sieben Tagen an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Soziales hat nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen für die Erfassung und Aufbewahrung der vom Hauptverband bei der Berechnung der Überweisungen benötigten Daten zu erlassen.

Stützbeträge aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 3. (1) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung erhalten aus der gesonderten Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 3 für das Geschäftsjahr 1990 Stützbeträge von insgesamt 300 Millionen Schilling.

(2) Der jedem Träger der Krankenversicherung gemäß Abs. 1 gebührende Anteil an den Stützbeträgen richtet sich nach dem Verhältnis seiner Überweisungen gemäß § 1 Abs. 2 an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zur Gesamtüberweisung aller im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung in den Jahren 1988 bis 1990. Der Stützbetrag ist bis Ende Oktober 1990 auf der Basis der Überweisungen in den Jahren 1988 und 1989 zu bevorschussen, die endgültige Abrechnung ist bis Ende Oktober 1991 vorzunehmen.

(3) Aus der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind jeweils am 1. April der Jahre 1988 bis 1990 je 100 Millionen Schilling einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage ist ausschließlich für die Stützbeträge gemäß Abs. 1 zu verwenden.

Jahresausgleichszahlung an Rechtsträger von Krankenanstalten

§ 4. (1) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl jener in den Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. xxx/1988, auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pflagetage unter die Anzahl der entsprechenden Pflagetage des Jahres 1987 sinkt, hat der Hauptverband den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein solches Sinken der Zahl der genannten Pflagetage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung in der Höhe der Differenz zwischen den von allen Krankenanstalten tatsächlich geleisteten Pflagetagen und der Zahl der entsprechenden Pflagetage des Jahres 1987 zu leisten. Diese Jahresausgleichszahlung ist aber um die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für solche Pflagetage zu vermindern, die dadurch entstanden sind, daß in einer Krankenanstalt die Anzahl der Betten nach dem

31. Dezember 1984 erhöht wurde, obwohl diesbezüglich kein einstimmiger Beschluß in der Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zustande gekommen ist. Die Jahresausgleichszahlung ist an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen.

(2) Die Aufteilung dieser Jahresausgleichszahlung hat auf die Rechtsträger der genannten Krankenanstalten im Verhältnis ihrer Pflégetageverminderung und entsprechend den für sie gültigen Pflegegebührensätzen zu erfolgen. Die Abwicklung der Jahresausgleichszahlung hat durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen, und zwar auch für das Jahr vor dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung. Der für die Jahresausgleichszahlung erforderliche Betrag ist von allen Krankenversicherungsträgern im Verhältnis des Schlüssels gemäß § 1 Abs. 2 aufzubringen. Den dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger angehörenden Krankenversicherungsträgern ist ihr Aufwand für die Jahresausgleichszahlung aus Mitteln der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu ersetzen.

Artikel IX

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1988 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

1. mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 Art. I Z 1 bis 9, 11 bis 18 und 20 bis 22 und Art. VII Z 2;
2. mit 1. Juli 1988 Art. I Z 10, Art. II, Art. III, Art. IV, Art. V, Art. VI und Art. VII Z 1.

(3) Art. VIII tritt gemeinsam mit der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds, BGBl. Nr. xxx/1988, außer Kraft.

Artikel X

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Arbeit und Soziales betraut.

VORBLATT**A. Problem und Ziel:**

Umsetzung der im Rahmen der neuen KRAZAF-Vereinbarung für die Jahre 1988 bis 1990 enthaltenen Maßnahmen für den Bereich der Sozialversicherung.

B. Lösung:

Überweisung von zusätzlichen finanziellen Leistungen an den KRAZAF durch die Träger der Krankenversicherung.

C. Alternativen:

Keine.

D. Kosten:

Zusätzlich zu den gemäß § 447 f ASVG und 1 160 Millionen Schilling jährlich für die Dauer der KRAZAF-Vereinbarung zu leistenden Mittel sind von der sozialen Krankenversicherung für diesen Zeitraum weitere 760 Millionen Schilling an den KRAZAF zu entrichten.

Erläuterungen

I. Allgemeines

Zwischen dem Bund und den Ländern ist mit Wirkung ab 1. Jänner 1988 eine neue (vierte) Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds (früher Wasserwirtschaftsfonds) getroffen worden. Wesentlicher Inhalt dieser für die Jahre 1988 bis 1990 geltenden Vereinbarung ist es, daß sowohl der Bund, als auch die Träger der Krankenversicherung beträchtliche zusätzliche finanzielle Leistungen an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erbringen haben und daß ein Paket von Reformmaßnahmen, insbesondere der Übergang auf ein leistungsbezogenes Finanzierungssystem zur Realisierung vorbereitet wurde:

- Ab 1. Juli 1988 wird die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf das jeweilige Niveau der Höchstbeitragsgrundlage in der gesetzlichen Pensionsversicherung angehoben werden. Die daraus resultierenden zusätzlichen Mittel werden dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds für die Finanzierung der Krankenanstalten zur Verfügung stehen.
- Neuerlich wird die soziale Krankenversicherung zusätzlich zu ihren bisher erbrachten Leistungen beträchtliche finanzielle Mittel in den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds einbringen. In den Jahren 1988 und 1989 wird ein Betrag von je 220 Millionen Schilling zusätzlich dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zufließen, im Jahre 1990 wird ein Betrag von 320 Millionen Schilling zusätzlich zur Verfügung gestellt werden.
- Die Vereinbarung sieht weiters vor, daß ab 1. Juli 1988 von Patienten der allgemeinen Gebührenklasse, die Anstaltspflege als Sachleistung in Anspruch nehmen und für die vom zuständigen Träger der sozialen Krankenversicherung Pflegegebührenersätze zur Gänze geleistet werden, ein Kostenbeitrag in der Höhe von S 50,— pro Tag eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt eingehoben wird. Die entsprechende Gesetzesbestimmung ist in § 27 a der gleichzeitig vorgelegten Novelle zum Krankenanstaltengesetz enthalten.

Der vorliegende Gesetzesentwurf dient der Umsetzung dieser in der Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds in den Jahren 1988 bis 1990 beschlossenen Maßnahmen in den Sozialversicherungsgesetzen. Im Art. VIII des vorliegenden Gesetzesentwurfes über die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds werden die zusätzlichen Überweisungen, die Auszahlung der Stützbeträge und die Aufteilung dieser Zahlungen auf die einzelnen Krankenversicherungsträger sowie die Jahresausgleichzahlung im Falle des Sinkens der Pflegetage aller Krankenanstalten durch entsprechende gesetzliche Regelungen verankert.

II.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z 1 bis 9, 11 bis 18 und 20 bis 22, Art. II Z 1 bis 7, Art. III Z 1 bis 6 und 8 bis 10, Art. IV Z 1 und 2, Art. V, Art. VI und Art. VII:

Mit Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 bzw. mit 1. Juli 1988 wird die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung für Versicherte nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz auf den Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach diesen Bundesgesetzen angehoben. Die Höchstbeitragsgrundlage für Versicherte nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz wird auf den Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz angehoben. Während der Dauer der derzeitigen Vereinbarung über die Krankenanstaltenfinanzierung, also in den Jahren 1988 bis 1990, werden die daraus erfließenden zusätzlichen Beiträge der Erwerbstätigen über den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 f ASVG) an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds überwiesen.

Die näheren Ausführungen über die Berechnung der aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage erfließenden zusätzlichen Mittel sowie über den Überweisungsmodus sind in § 447 f Abs. 8 bis 21 ASVG enthalten.

Die Neuregelung der Bestimmungen des § 447 f ASVG bedeutet, daß keine Einzelabrechnung über die zusätzlichen Mittel durchgeführt werden soll, sondern auf Grund sehr detaillierter statistischer Daten über die Höhe der Beitragsgrundlagen eine möglichst genaue Berechnung der durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage einfließenden zusätzlichen Mittel erfolgen soll. Die statistische Grundlage soll die Lohnstufeneinreihung der Versicherungstage der pflichtversicherten Erwerbstätigen analog dem § 108 a ASVG bilden.

Die zusätzliche Überweisung bedingt auch Änderungen in den bisherigen Absätzen des § 447 f ASVG, um eine Doppelerfassung von Beiträgen zu vermeiden. Die gemäß § 447 f ASVG zur Krankenanstaltenfinanzierung vorbehaltenen Mittel in der Höhe von 3,75 vH der Summe der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung sind an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen. Die Erträge aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung sollen dabei außer Betracht bleiben (§ 447 f Abs. 1 und 5 ASVG).

Außerdem muß die zusätzliche Überweisung auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Sozialversicherung der Bauern beim Bundesbeitrag berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang erscheint es sinnvoll, auch bei der Berechnung des Bundesbeitrages in der Kranken- und Unfallversicherung der Bauern nicht mehr wie bisher die eingezahlten, sondern die fälligen Beiträge heranzuziehen (§ 31 Abs. 1 und 4 BSVG).

Gemäß Art. 28 Abs. 9 der Vereinbarung soll in der Krankenversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz nur die Höchstbeitragsgrundlage für die pflichtversicherten Erwerbstätigen (Aktiven) angehoben werden. Aus verwaltungstechnischen Gründen soll jedoch eine einheitliche Höchstbeitragsgrundlage für Erwerbstätige und Ruhegenußempfänger beibehalten werden. Die Höchstbeitragsgrundlage nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz soll daher generell erhöht werden und die Mehreinnahmen, die durch das Mitziehen der Höchstbeitragsgrundlage für die Ruhegenußempfänger der Versicherungsanstalt zugute kommen, für eine Beitragssenkung um 0,1 Prozentpunkte verwendet werden (§ 20 B-KUVG). Aus diesem Grund wird auch eine Senkung des in § 472 a Abs. 2 ASVG festgesetzten Beitragssatzes auf 7,6 vH vorgeschlagen.

Die übrigen Änderungen dienen der Anpassung an die durch die Vereinheitlichung der Höchstbeitragsgrundlage geänderte Rechtslage.

Zu Art. I Z 10, Art. III Z 7 und Art. IV Z 3:

Entsprechend Art. 1 Abs. 2 Z 8 der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds für die Jahre 1988 bis einschließlich 1990 sieht § 27 a des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes xxx/1988 vor, daß von Pflegelingen der allgemeinen Gebührenklasse, für deren Anstaltspflege als Sachleistung Gebührensätze zur Gänze durch einen Träger der Sozialversicherung an den Träger einer Krankenanstalt geleistet werden, durch den Träger der Krankenanstalt ein weiterer Kostenbeitrag in der Höhe von S 50,— pro Verpflegstag einzuheben ist. Eine Ausnahmeregelung ist für besondere soziale Schutzbedürftigkeit vorgesehen; das heißt, Personen, für die eine Befreiung von der Rezeptgebühr gilt und für Personen, die nach den geltenden sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen bereits einen Selbstbehalt zu leisten haben, wird kein weiterer Kostenbeitrag einzuheben sein. Der Kostenbeitrag darf pro Pflege ling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden.

Durch die Änderung des § 148 Z 3 ASVG, des § 91 Z 2 BSVG und des § 68 Abs. 1 Z 3 B-KUVG sollen die entsprechenden Anpassungen in den Sozialversicherungsgesetzen vorgenommen werden. Für die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft ergibt sich die Geltung des Kostenbeitrages auf Grund des Verweises in § 97 GSVG auf § 148 Z 1 und 3 bis 7 ASVG.

Zu Art. VIII:

In Art. VIII des vorliegenden Gesetzesentwurfes, mit dem die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt wird, sollen die näheren Bestimmungen über die Überweisungen an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds festgelegt werden.

Die Träger der sozialen Krankenversicherung sollen jährlich 1 160 Millionen Schilling an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds leisten (§ 1 Abs. 1 Z 1). Diese Mittel sollen in vier gleich hohen Teilbeträgen zu überweisen sein.

Die Träger der sozialen Krankenversicherung sollen weiters im Jahre 1988 220 Millionen Schilling, im Jahre 1989 220 Millionen Schilling und im Jahre 1990 320 Millionen Schilling an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds leisten (§ 1 Abs. 1 Z 2 und 3).

Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sollen in diesem Zusammenhang zu ihrer finanziellen Entlastung finanzielle Unterstützungen (Stützbeträge) aus der Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gemäß § 447 a Abs. 4

ASVG erhalten. Hiefür sind insgesamt 300 Millionen Schilling vorgesehen (§ 3).

Entsprechend Art. 28 Abs. 6 der Vereinbarung soll der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Jahresausgleichszahlung dann leisten, wenn in einem Finanzjahr die Zahl der Pflgetage aller Krankenanstalten unter jene des Jahres 1987 sinkt (§ 4).

Zu Art. IX:

Das vorliegende Bundesgesetz soll mit 1. Jänner 1988 in Kraft treten. Mit Beginn des Beitrags-

zeitraumes Juli 1988 bzw. mit 1. Juli 1988 sollen die Bestimmungen betreffend die Änderungen der Höchstbeitragsgrundlage in Kraft treten.

Jene Bestimmungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Krankenanstaltenfinanzierung stehen, werden gemeinsam mit der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung und die Dotierung des Umwelt- und Wasserwirtschaftsfonds in Kraft treten und sollen gleichzeitig mit dieser Vereinbarung wieder außer Kraft treten.