

332 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP

Nachdruck vom 20. 12. 1991

Regierungsvorlage

Bundesgesetz, mit dem die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBL. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBL. Nr. . . . /1991, wird wie folgt geändert:

1. Im § 319 a Abs. 2 vierter Satz wird der Ausdruck „§ 447 f Abs. 8“ durch den Ausdruck „§ 447 f“ ersetzt.

2. Im § 447 a Abs. 4 wird der Ausdruck „20 vH“ durch den Ausdruck „30 vH“ ersetzt.

3. § 447 f lautet:

„Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung

§ 447 f. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat die Überweisungen der Träger der Krankenversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds und die Aufbringung der dazu benötigten Mittel zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds sind für die Kalenderjahre 1991 bis 1994 an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen:

1. 3,75 vH der Summe der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung gemäß Abs. 4,
2. jene Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, die die Träger der Krankenversicherung auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 zusätzlich erhalten (Abs. 5),
3. 1 480 Millionen Schilling jährlich,
4. zusätzlich
 - a) für 1991 750 Millionen Schilling,
 - b) für 1992 4 000 Millionen Schilling,
 - c) für 1993 4 000 Millionen Schilling, aufgewertet gemäß den Bestimmungen des Abs. 6,
 - d) für 1994 4 000 Millionen Schilling, aufgewertet gemäß den Bestimmungen des Abs. 6.

(3) Die Mittel des Ausgleichsfonds nach Abs. 2 werden für die Kalenderjahre 1992 bis 1994 aufgebracht durch:

1. die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung (§ 51 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, § 27 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, § 24 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, § 20 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes);
2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z 1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

Wiener Gebietskrankenkasse	...	24,74771%
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	10,75445%
Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,10847%
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,36595%

Steiermärkische Gebietskrankenkasse	7,90969%,
Kärntner Gebietskrankenkasse	3,70455%,
Salzburger Gebietskrankenkasse	5,03541%,
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,14720%,
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,68825%,
 Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	 0,06129%,
Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG	0,09788%,
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,38214%,
Betriebskrankenkasse der Semperit AG	0,28155%,
Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG	0,07078%,
Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Schienen GmbH Donawitz	0,22945%,
Betriebskrankenkasse Zeltweg der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Maschinenbau Ges. m. b. H.	0,11261%,
Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Stahlrohr-Kindberg Ges. m. b. H.	0,07133%,
Betriebskrankenkasse Böhler Kapfenberg	0,34607%,
Betriebskrankenkasse der Firma Johann Pengg	0,03023%,
 Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues	 0,79262%,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abt. A	0,56332%,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abt. B	2,60106%,
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	10,53417%,
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	5,64682%,
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	2,71700%.

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1991, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 4 Z 1 und Z 2 vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger neu festzusetzen.

(4) Die Überweisung gemäß Abs. 2 Z 1 ist folgendermaßen zu berechnen:

1. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten ausschließlich:
 - a) die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige,

- b) die Beiträge für freiwillig Versicherte,
- c) die Beiträge für Arbeitslose,
- d) der Bundesbeitrag zur Krankenversicherung der Bauern.

Die Zusatzbeiträge gemäß Abs. 3 Z 1 sind außer Betracht zu lassen.

2. Bei der Berechnung sind die am 31. Dezember 1991 geltenden Beitragssätze heranzuziehen.
3. Die Summe der Erträge an Beiträgen ist um die Überweisungen, die sich aus der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage (Abs. 2 Z 2) ergeben, zu vermindern.

(5) Die Überweisung gemäß Abs. 2 Z 2 ist folgendermaßen zu berechnen:

1. Die Berechnungen sind getrennt für folgende Bereiche durchzuführen:
 - a) Für die Träger der Krankenversicherung zusammen, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind,
 - b) für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,
 - c) für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
 - d) für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
 - e) für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit sie für die Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zuständig ist.
2. Alle Versicherungstage von Pflichtversicherten eines Jahres, für die eine Tagesbeitragsgrundlage vorgesehen ist, sind in die Lohnstufen (§ 46 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Der Hauptverband hat diese Einreichung für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 auf Grund der Daten der Versicherungsdatei und der von den Krankenversicherungsträgern zusätzlich zu übermittelnden Daten durchzuführen.
3. Auf Grund der Lohnstufeneinreihungen (Z 2) ist für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 eine durchschnittliche Beitragsgrundlage unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.
4. Auf Grund der Lohnstufeneinreihungen (Z 2) ist für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 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

332 der Beilagen

3

- 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.
5. Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres nach Z 3 und 4 ist die Zahl der in jede Lohnstufe eingereihten Versicherungstage mit dem Tagewert (§ 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.
6. Getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 bemäßt sich das Ausmaß der Beiträge gemäß Abs. 2 Z 2 nach einem Hundertsatz der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung für pflichtversicherte Erwerbstätige (ohne Zusatzbeiträge), der nach Z 7 zu berechnen ist. Bei der Berechnung der Erträge an Beiträgen sind die am 31. Dezember 1991 geltenden Beitragssätze heranzuziehen. Für den Bereich der Krankenversicherungsträger gemäß Z 1 lit. a ist die Berechnung getrennt für Arbeiter und Angestellte durchzuführen. Die Hundertsätze sind vom Hauptverband festzustellen. Sie bedürfen der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.
7. Der jeweilige Hundertsatz nach Z 6 ist das Hundertfache jener Zahl, die sich aus der Verminderung von 1 um den Quotienten ergibt, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage nach Z 4 durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage nach Z 3 errechnet wird. Der Hundertsatz ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.
8. Außerordentliche Anhebungen der Höchstbeitragsgrundlage, die nicht ausdrücklich der Krankenanstaltenfinanzierung vorbehalten werden, sind bei den Berechnungen außer Betracht zu lassen.
- (6) Die Beiträge nach Abs. 2 Z 4 lit. c und lit. d sind entsprechend der Veränderung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung in diesen Jahren (Abs. 3 Z 1) gegenüber dem Jahr 1992 aufzuwerten.
- (7) Die Mittel des Ausgleichsfonds nach Abs. 2 Z 1, Z 2 und Z 3 sowie 600 Millionen Schilling werden für das Kalenderjahr 1991 durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger nach demselben Schlüssel aufgebracht, der für die Verteilung in Abs. 3 Z 2 festgesetzt ist. 150 Millionen Schilling werden für das Kalenderjahr 1991 durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger im Verhältnis der von ihnen mit Wiener Krankenanstalten in diesem Kalenderjahr abgerechneten Anstaltspflegetage aufgebracht.
- (8) Die dem Hauptverband angehörenden Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres ein Viertel des vorläufigen Jahresbetrages (Abs. 2 Z 1 bis 3) vorschußweise an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen ist vom Hauptverband unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres, der Beiträge nach Abs. 2 Z 2 für das dem Geschäftsjahr zweitvorangegangene Jahr, der nach Abs. 2 Z 3 zu überweisenden Mittel und des Schlüssels nach Abs. 3 Z 2 festzusetzen. Reichen die Einnahmen aus den Zusatzbeiträgen (Abs. 3 Z 1) einschließlich der Vermögenserträge des Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung in einem Geschäftsjahr nicht aus, um die Zahlung gemäß Abs. 2 Z 4 zu leisten, haben die Krankenversicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die fehlenden Mittel unter Berücksichtigung des Schlüssels nach Abs. 3 Z 2 an den Ausgleichsfonds zu überweisen. Der Ausgleich ist bis Ende Oktober des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.
- (9) Alle von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung 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 Beiträge sowie die bis zu diesem Zeitpunkt eingezahlten Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung innerhalb von sieben Tagen an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen.
- (10) 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.“

Artikel II**Änderung des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes**

Das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BGBI. Nr. 559/1978, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. Nr. . . . /1991, wird wie folgt geändert:

§ 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 der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gemäß § 447 f Abs. 2 Z 2 in Verbindung mit Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.“

Artikel III

Stützbeträge aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

(1) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung erhalten aus der gesonderten Rücklage gemäß Abs. 3 für das Geschäftsjahr 1994 Stützbeträge im Ausmaß der Mittel dieser Rücklage zum 31. Dezember 1994.

(2) Der jedem Träger der Krankenversicherung gemäß Abs. 1 gebührende Anteil an den Stützbeträgen richtet sich nach dem Verhältnis seiner Überweisungen gemäß § 447 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zur Gesamtüberweisung aller im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung in den Jahren 1991 bis 1994. Der Stützbetrag ist bis Ende Oktober 1994 auf der Basis der Überweisungen in den Jahren 1991 bis 1993 zu bevärschussen, die endgültige Abrechnung ist bis Ende Oktober 1995 vorzunehmen.

(3) Von der Zuführung der Mittel an die Rücklage gemäß § 447 a Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind in den Geschäftsjahren 1992 bis 1994 jeweils drei Viertel einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage ist ausschließlich für die Stützbeträge gemäß Abs. 1 zu verwenden.

Artikel IV

Jahresausgleichszahlung an Rechtsträger von Krankenanstalten

(1) Wenn in einem Finanzjahr die Zahl der auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pflegetage aller Krankenanstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds, BGBl. Nr. .../1991, zuzüglich 40% der von allen Krankenversicherungsträgern für medizinische Hauskrankenpflege erbrachten Tage unter die Zahl der auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers geleisteten Pflegetage aller Krankenanstalten des Jahres 1990 sinkt, hat der Hauptver-

band den Rechtsträgern der Krankenanstalten, bei denen ein Sinken der Zahl der genannten Pflegetage eingetreten ist, eine Jahresausgleichszahlung zu leisten. Die Höhe der den Krankenanstalten in Summe zustehenden Jahresausgleichszahlung bemäßt sich nach der Differenz zwischen den von allen Krankenanstalten tatsächlich verrechneten Pflegetagen zuzüglich 40% der von allen Krankenversicherungsträgern für medizinische Hauskrankenpflege erbrachten Tage und der Zahl der Pflegetage des Jahres 1990. Diese Jahresausgleichszahlung ist aber um die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für solche Pflegetage 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 Beschuß in der Fondsversammlung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zustandegekommen 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 Pflegetageverminderung und entsprechend den für sie geltenden Pflegegebührenersätzen zu erfolgen. Die Abwicklung der Jahresausgleichszahlung hat durch die Geschäftsstelle des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu erfolgen, und zwar auch für das Jahr vor dem Außerkrafttreten der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994. Der für die Jahresausgleichszahlung erforderliche Betrag ist von den dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträgern (§ 31 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) nach demselben Schlüssel aufzubringen, der für die Verteilung in § 447 f Abs. 3 Z 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes festgesetzt ist.

Artikel V

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1991 in Kraft.

(2) Die Art. III und IV treten gemeinsam mit der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994 außer Kraft.

Artikel VI

Vollziehung

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

VORBLATT**A. Problem, Ziel und Inhalt:**

Bund und Länder konnten sich neuerlich auf den Abschluß einer Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung, nunmehr für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994, einigen. Mit dem vorliegenden Entwurf wird die finanzielle Beteiligung der Träger der sozialen Krankenversicherung am Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds geregelt.

B. Alternativen:

Keine.

C. Kosten:

Keine.

Erläuterungen

I.

Allgemeiner Teil

Zwischen dem Bund und den Ländern konnte neuerlich Einigung über den Abschluß einer Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung, nunmehr für die Jahre 1991 bis einschließlich 1994, erzielt werden.

Mit dieser Vorlage soll die nähere Ausgestaltung der finanziellen Beteiligung der Krankenversicherungsträger am Krankenanstalten-Zusammenar-

beitsfonds als zentralem Finanzierungs- und Steu-
rungsinstrumentarium geregelt werden.

II.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Von gesonderten Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen kann abgesehen werden. Diesbezüg-
lich wird auf die ausführlichen Erläuterungen zur Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Krankenanstaltenfinanzierung hingewiesen.

Textgegenüberstellung

ASVG — Geltende Fassung

Besonderer Pauschbetrag

§ 319 a. (1) unverändert.

(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255,1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. 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. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(3) bis (6) unverändert.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447 a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z 4 zutreffen.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

Besonderer Pauschbetrag

§ 319 a. (1) unverändert.

(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1975 mit 255,1 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt für jedes folgende Kalenderjahr ein vom Hauptverband festgesetzter Betrag. 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 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. Der Pauschbetrag ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(3) bis (6) unverändert.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447 a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 30 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z 4 zutreffen.

ASVG — Geltende Fassung

Überweisung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447 f. (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 freiwillige Versicherte,
3. die Beiträge für Arbeitslose.

(2) Der auf den einzelnen Krankenversicherungsträger entfallende Anteil bei der Aufbringung des sich nach Abs. 1 ergebenden Betrages wird durch einen Schlüssel bestimmt, den der Hauptverband für jedes Geschäftsjahr festzusetzen hat; dieser Schlüssel hat dem Verhältnis der nach Abs. 3 ermittelten Summen der Beitragsgrundlagen zu entsprechen.

(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreichung (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.

(4) Die einzelnen im Abs. 1 bezeichneten Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres zunächst vorschußweise Zahlungen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen richtet sich nach einem vom Hauptverband mittels der Berechnungsmethode nach Abs. 3 unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres festgesetzten vorläufigen Schlüssel. Der Ausgleich ist nach Maßgabe des Schlüssels nach Abs. 2 bis Ende Oktober des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.

(5) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung

§ 447f. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat die Überweisungen der Träger der Krankenversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Errichtung eines Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds und die Aufbringung der dazu benötigten Mittel zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluß zu erstellen, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und einer Schlussbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß. Weiters ist zum Abschluß eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluß dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen.

(2) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds sind für die Kalenderjahre 1991 bis 1994 an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen:

1. 3,75 vH der Summe der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung gemäß Abs. 4,
2. jene Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, die die Träger der Krankenversicherung auf Grund der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1988 zusätzlich erhalten (Abs. 5),
3. 1 480 Millionen Schilling jährlich,
4. zusätzlich
 - a) für 1991 750 Millionen Schilling,
 - b) für 1992 4 000 Millionen Schilling,
 - c) für 1993 4 000 Millionen Schilling, aufgewertet gemäß den Bestimmungen des Abs. 6,
 - d) für 1994 4 000 Millionen Schilling, aufgewertet gemäß den Bestimmungen des Abs. 6.

(3) Die Mittel des Ausgleichsfonds nach Abs. 2 werden für die Kalenderjahre 1992 bis 1994 aufgebracht durch:

1. die Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung (§ 51b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, § 27a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, § 24a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, § 20a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes);
2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z 1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

ASVG — Geltende Fassung

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 hierbei 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.

(6) Die Bestimmungen des Abs. 5 gelten auch für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen mit der Maßgabe, daß nur die Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zugrunde zu legen sind.

(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.

(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 Sozialversicherungsanstalt der Bauern, 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

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

Wiener Gebietskrankenkasse	24,74771%,
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	10,75445%,
Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,10847%,
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,36595%,
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	7,90969%,
Kärntner Gebietskrankenkasse	3,70455%,
Salzburger Gebietskrankenkasse	5,03541%,
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,14720%,
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,68825%,
 Betriebskrankenkasse der Österreichischen Staatsdruckerei	0,06129%,
Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG	0,09788%,
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,38214%,
Betriebskrankenkasse der Semperit AG	0,28155%,
Betriebskrankenkasse der Neusiedler AG	0,07078%,
Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Schienen GmbH Donawitz	0,22945%,
Betriebskrankenkasse Zeltweg der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Maschinenbau Ges. m. b. H.	0,11261%,
Betriebskrankenkasse der Vereinigten Österreichischen Eisen- und Stahlwerke-Alpine Stahlrohr-Kindberg Ges. m. b. H.	0,07133%,
Betriebskrankenkasse Böhler Kapfenberg	0,34607%,
Betriebskrankenkasse der Firma Johann Pengg	0,03023%,
 Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues	0,79262%,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abt. A	0,56332%,
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abt. B	2,60106%,
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	10,53417%,
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	5,64682%,
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	2,71700%.

332 der Beilagen

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1991, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger gemäß Abs. 4 Z 1 und Z 2 vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger neu festzusetzen.

ASVG – Geltende Fassung

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 zu berechnen.

ASVG – Vorgeschlagene Fassung

(4) Die Überweisung gemäß Abs. 2 Z 1 ist folgendermaßen zu berechnen:

1. Als Beiträge zur Krankenversicherung gelten ausschließlich:

- a) die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige,
- b) die Beiträge für freiwillig Versicherte,
- c) die Beiträge für Arbeitslose,
- d) der Bundesbeitrag zur Krankenversicherung der Bauern.

Die Zusatzbeiträge gemäß Abs. 3 Z 1 sind außer Betracht zu lassen.

2. Bei der Berechnung sind die am 31. Dezember 1991 geltenden Beitragssätze heranzuziehen.

3. Die Summe der Erträge an Beiträgen ist um die Überweisungen, die sich aus der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage (Abs. 2 Z 2) ergeben, zu vermindern.

(5) Die Überweisung gemäß Abs. 2 Z 2 ist folgendermaßen zu berechnen:

1. Die Berechnungen sind getrennt für folgende Bereiche durchzuführen:

- a) Für die Träger der Krankenversicherung zusammen, soweit sie zur Durchführung der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz gemäß § 26 sachlich zuständig sind,
- b) für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft,
- c) für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
- d) für die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter,
- e) für die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit sie für die Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen und der ihnen gleichgestellten Personen zuständig ist.

2. Alle Versicherungstage von Pflichtversicherten eines Jahres, für die eine Tagesbeitragsgrundlage vorgesehen ist, sind in die Lohnstufen (§ 46 Abs. 2 bis 5) einzureihen. Der Hauptverband hat diese Einreihung für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 auf Grund der Daten der Versicherungsdatei und der von den Krankenversicherungsträgern zusätzlich zu übermittelnden Daten durchzuführen.

3. Auf Grund der Lohnstufeneinreihungen (Z 2) ist für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 eine durchschnittliche Beitragsgrundlage unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen. Die durchschnittliche Beitragsgrundlage ist auf Groschen zu runden.

4. Auf Grund der Lohnstufeneinreihungen (Z 2) ist für jedes Kalenderjahr getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 eine durchschnittliche Beitragsgrundlage zu berechnen, wobei als Höchstbeitragsgrundlage der Tageswert

ASVG — Geltende Fassung

tragsgrundlage 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 bemäßt 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 Millionen Schilling,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 1 000 Millionen Schilling,
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages und
4. für das Jahr 1991 in der Höhe des endgültig für das Jahr 1989 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 Millionen Schilling,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 100 Millionen Schilling,

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

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.

5. Zur Feststellung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage eines Kalenderjahres nach Z 3 und 4 ist die Zahl der in jede 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.
6. Getrennt nach den Bereichen gemäß Z 1 bemäßt sich das Ausmaß der Beiträge gemäß Abs. 2 Z 2 nach einem Hundertsatz der Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung für pflichtversicherte Erwerbstätige (ohne Zusatzbeiträge), der nach Z 7 zu berechnen ist. Bei der Berechnung der Erträge an Beiträgen sind die am 31. Dezember 1991 geltenden Beitragssätze heranzuziehen. Für den Bereich der Krankenversicherungsträger gemäß Z 1 lit. a ist die Berechnung getrennt für Arbeiter und Angestellte durchzuführen. Die Hundertsätze sind vom Hauptverband festzustellen. Sie bedürfen der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales.
7. Der jeweilige Hundertsatz nach Z 6 ist das Hundertfache jener Zahl, die sich aus der Verminderung von 1 um den Quotienten ergibt, der durch Teilung der durchschnittlichen Beitragsgrundlage nach Z 4 durch die durchschnittliche Beitragsgrundlage nach Z 3 errechnet wird. Der Hundertsatz ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

ASVG — Geltende Fassung

3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages und
 4. für das Jahr 1991 in der Höhe des endgültig für das Jahr 1989 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 Millionen Schilling,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 20 Millionen Schilling,
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages und
4. für das Jahr 1991 in der Höhe des endgültig für das Jahr 1989 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 Millionen Schilling,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 120 Millionen Schilling,
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages und
4. für das Jahr 1991 in der Höhe des endgültig für das Jahr 1989 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 Millionen Schilling,
2. für das Jahr 1989 in der Höhe von 20 Millionen Schilling,
3. für das Jahr 1990 in der Höhe des doppelten des endgültig für das Jahr 1988 überwiesenen Betrages und
4. für das Jahr 1991 in der Höhe des endgültig für das Jahr 1989 überwiesenen Betrages

an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu leisten.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

8. Außerordentliche Anhebungen der Höchstbeitragsgrundlage, die nicht ausdrücklich der Krankenanstaltenfinanzierung vorbehalten werden, sind bei den Berechnungen außer Betracht zu lassen.

(6) Die Beträge nach Abs. 2 Z 4 lit. c und lit. d sind entsprechend der Veränderung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung in diesen Jahren (Abs. 3 Z 1) gegenüber dem Jahr 1992 aufzuwerten.

(7) Die Mittel des Ausgleichsfonds nach Abs. 2 Z 1, Z 2 und Z 3 sowie 600 Millionen Schilling werden für das Kalenderjahr 1991 durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger nach demselben Schlüssel aufgebracht, der für die Verteilung in Abs. 3 Z 2 festgesetzt ist. 150 Millionen Schilling werden für das Kalenderjahr 1991 durch Überweisungen der dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger im Verhältnis der von ihnen mit Wiener Krankenanstalten in diesem Kalenderjahr abgerechneten Anstaltpflegetage aufgebracht.

(8) Die dem Hauptverband angehörenden Träger der Krankenversicherung haben zum Ende eines jeden Kalendervierteljahres ein Viertel des vorläufigen Jahresbetrages (Abs. 2 Z 1 bis 3) vorschußweise an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zu leisten. Die Höhe der vorschußweisen Zahlungen ist vom Hauptverband unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Beitragseinnahmen dieses Geschäftsjahres, der Beiträge nach Abs. 2 Z 2 für das dem Geschäftsjahr zweitvorangegangene Jahr, der nach Abs. 2 Z 3 zu überweisenden Mittel und des Schlüssels nach Abs. 3 Z 2 festzusetzen. Reichen die Einnahmen aus den Zusatzbeiträgen (Abs. 3 Z 1) einschließlich der Vermögenserträge des Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung in einem Geschäftsjahr nicht aus, um die Zahlung gemäß Abs. 2 Z 4 zu leisten, haben die Krankenversicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahrs die fehlenden Mittel unter Berücksichtigung des Schlüssels nach Abs. 3 Z 2 an den Ausgleichsfonds zu überweisen. Der Ausgleich ist bis Ende Oktober des folgenden Geschäftsjahres vorzunehmen.

(9) Alle von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung 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 sowie die bis zu diesem Zeitpunkt eingezahlten Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung innerhalb von sieben Tagen an den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zu überweisen.

ASVG — Geltende Fassung

(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.

Beitrag des Bundes

§ 31. (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.

(2) bis (6) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung

(10) 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.

Beitrag des Bundes

§ 31. (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 der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gemäß § 447 f Abs. 2 Z 2 in Verbindung mit Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(2) bis (6) unverändert.