



BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE SICHERHEIT UND GENERATIONEN

GZ: 21.119/32-1/02

Wien, 25. Mai 2002

**Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem
der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger neu geordnet wird; Begutachtungsverfahren.**

An alle laut Verteiler:

Präsidium des Nationalrates * Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst * alle
Bundesministerien * alle Staatssekretariate * Kabinett der Vizekanzlerin *
Rechnungshof * Büro des Datenschutzrates * Volksanwaltschaft *
Oesterreichische Nationalbank * Finanzprokuratur * Beirat für die Volksgruppe
der Roma * Geschäftsführung des Familienpolitischen Beirats * alle Landes-
hauptmänner * Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der
Niederösterreichischen Landesregierung * Österreichischer Städtebund *
Österreichischer Gemeindebund * Bundesarbeitskammer * alle
Landesarbeiterkammern * Wirtschaftskammer Österreich * alle Landeswirt-
schaftskammern * Österreichischer Gewerkschaftsbund *
Verhandlungsausschuss der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst *
Österreichischer Landarbeiterkammertag * alle Landeslandarbeiterkammern *
Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs * alle
Landeslandwirtschaftskammern * Österreichischer Rechtsanwalts-kammertag *
Österreichische Notariatskammer * Österreichische Ärztekammer * Österrei-
chische Apothekerkammer * Verband Angestellter Apotheker Österreichs *
Österreichische Dentistenkammer * Industriellenvereinigung * Kammer der
Wirtschaft-streuhänder * Bundeskammer der Tierärzte Österreichs * Bundes-
komitee Freie Berufe Österreichs * Bundeskammer der Architekten und
Ingenieurkonsulenten * Österreichische Patentanwaltskammer * Sekretariat der
österreichischen Bischofskonferenz * Oberkirchenrat der Evangelischen Kirche
in Österreich * Österreichische Bundes-Sportorganisation * Israelitische
Kultusgemeinde * ARGE Patientenanwälte * Österreichisches Hilfswerk *
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger * alle
Sozialversicherungsträger * Arbeitsmarktservice Österreich * alle
Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice * Kriegsopfer- und
Behindertenverband Österreich * Freier Wirtschaftsverband Österreichs *
Wirtschafts-forum der Führungskräfte * Österreichischer Bundesjugendring *
Zentralausschuss der Österreichischen Hochschülerschaft * Gesellschaft der
Gutachterärzte Österreichs * Österreichischer Bundesfeuerwehrverband *
Zentralstelle Österreichischer Landesjagdverbände * BPW-Austria Gesellschaft
* Verein für Hauskrankenpflege und soziale Dienste * Österreichische
Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation * Österreichisches Bundesinstitut für
Gesundheitswesen * ARGE Daten * Österreichischer Gewerbeverein *
Österreichischer Bundesverband für Psycho-therapie * Berufsverband
österreichischer PsychologInnen * Verein Österreichischer Seniorenrat *

Handelsverband * Geschäftsführung des Bundessenorenbeirates * Verein der Mitglieder der Unabhängigen Verwaltungssenate * Österreichischer Arbeitsring für Lärmbekämpfung * Bundeskonferenz der Universitäts- und Hochschulprofessoren * Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten * Vereinigung Österreichischer Staatsanwälte * Österreichisches Hebammengremium * ARGE PDL - SV Österreich * Verband der Öffentlichen Wirtschaft und Gemeinwirtschaft Österreichs * ARGE Selbsthilfe Österreich

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen übermittelt beiliegend den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a ASVG neu geordnet wird, mit dem Ersuchen um Stellungnahme bis längstens

24. Juni 2002

Es wird ersucht, die Stellungnahmen an das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen auch elektronisch zu übermitteln:

cornelia.graf@bmsg.gv.at

Der Entschließung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes, BGBl. Nr. 178/1961, entsprechend, werden die begutachtenden Stellen ersucht, 25 Ausfertigungen der Stellungnahme unmittelbar dem Präsidium des Nationalrates zu übersenden und das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen hievon in Kenntnis zu setzen. Die Übermittlung der Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates sollte nach Möglichkeit auch elektronisch erfolgen:

begutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at

Die Landeskammern werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar der jeweiligen Bundeskammer zu übermitteln.

Die Sozialversicherungsträger werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu übermitteln.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Bundesminister:

Dr. PÖLTNER

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung

Entwurf

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 82/2002, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 32a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Er hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen.“

2. Im § 442 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z6 wird angefügt:

„6. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.“

3. Im § 442a Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z8 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z9 wird angefügt:

„9. die Beschlussfassung über die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.“

4. § 442a Abs. 3 Z 6 lautet:

„6. Beschlussfassung über Angelegenheiten nach den §§ 447b und 447c;“

5. Im § 445 Z5 wird der Klammerausdruck „(§ 447b Abs. 6)“ durch den Klammerausdruck „(§ 447b Abs. 4 zweiter Satz)“ ersetzt.

6. Im § 447a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ ersetzt.

7. § 447a Abs. 2 Z 2 lautet:

„2. zusätzliche Erträge aus der Tabaksteuer auf Grund von Preiserhöhungen ab 1. Juli 2002;“

8. Im § 447a Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ durch den Ausdruck „, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter“ ersetzt.

9. Dem § 447a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Der Betrag nach Abs. 2 Z 2 ist monatlich bis zum 25. des Folgemonates vom Bundesminister für Finanzen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.“

10. § 447a Abs. 4 erster und zweiter Satz lauten:

„Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 10% zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 0,5% der Summe der Beitragseinnahmen aller am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist sie nicht weiter zu erhöhen.“

11. § 447a Abs. 5 lautet:

„(5) 45% der Einnahmen des Fonds nach Abs. 2 Z 1 sind zum Ausgleich von Strukturnachteilen (§ 447b) zu verwenden; die restlichen Einnahmen sind für Zielerreichungs-Zuschüsse (§ 447c) heranzuziehen. Mittel, die für die Erfüllung der Aufgaben des Fonds in einem Geschäftsjahr nicht benötigt wurden, sind einer allgemeinen Rücklage zuzuweisen. Diese Rücklage ist zinsenbringend im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 1 bis 4 anzulegen.“

12. Dem § 447a wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Leistungen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gebühren nicht, wenn
1. der Krankenversicherungsträger eine ungünstige Kassenlage durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung selbst herbeigeführt hat oder

2. die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, dass seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuschussleistung gesichert ist.“

13. § 447b samt Überschrift lautet:

„Strukturausgleich

§ 447b. (1) Zum Ausgleich von Strukturnachteilen gebühren den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447a Abs.3) nach Maßgabe der Abs.2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Strukturausgleichs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds.

(2) Für die Beurteilung, ob Strukturnachteile bestehen, sind insbesondere die Beitragseinnahmen je pflichtversicherter Person, der Aufwand für beitragsfrei anspruchsberechtigte Angehörige, die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung je pflichtversicherter Person, der Aufwand für PensionsbezieherInnen, die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt und ein Großstadtfaktor sowie die Kassenlage, jeweils im betreffenden Geschäftsjahr, zu berücksichtigen. Das Nähere ist durch Richtlinien des Hauptverbandes festzulegen. Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen. Sie sind im Internet zu verlautbaren.

(3) Die Strukturausgleichs-Zuschüsse sind entsprechend den Strukturnachteilen nach Maßgabe der vorhandenen Mittel verhältnismäßig aufzuteilen.

(4) Ein Strukturausgleichs-Zuschuss gebührt nicht, wenn die liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres ein Zwölftel der Jahresaufwendungen des Krankenversicherungsträgers überschreiten. Als liquide Mittel gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

(5) Der Hauptverband hat die Strukturausgleichs-Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern bis zum 1. Oktober des Folgegeschäftsjahres zu überweisen.“

14. § 447c samt Überschrift lautet:

„Zielerreichung

§ 447c. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447a Abs.3) gebühren nach Maßgabe der Abs.2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Zielerreichungs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn sie in diesem Geschäftsjahr

1. alle Richtlinien und Beschlüsse im Sinne des § 31 Abs. 6 und
2. die Zielvereinbarungen nach § 32a auf der Grundlage der Kennzahlen nach § 31 Abs. 3 Z 13 und 14

eingehalten haben. Ob die Voraussetzungen nach Z2 für den jeweiligen Krankenversicherungsträger gegeben sind, ist von der Controllinggruppe festzustellen (§ 32b Abs. 3).

(2) Wurden die Zielvereinbarungen nach Abs.1 Z2 nicht zur Gänze eingehalten oder waren sie nachweislich und unbeeinflussbar nicht einhaltbar, so kann die Geschäftsführung mit Zustimmung des Verwaltungsrates dennoch, allerdings gekürzte Zielerreichungs-Zuschüsse zusprechen.

(3) Die Zielerreichungs-Zuschüsse sind im Folgegeschäftsjahr zunächst für die aliquote Abdeckung der negativen allgemeinen Rücklage und sodann zur aliquoten Auffüllung der untergedeckten Leistungssicherungsrücklage bis zu einem Ausmaß von 50% des Sollbetrages heranzuziehen.

(4) Die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse legt der Verwaltungsrat auf Vorschlag der Geschäftsführung im Rahmen der vorhandenen und der nach Abs.3 erforderlichen Mittel mit Zustimmung der Hauptversammlung fest. Stimmt die Hauptversammlung nicht zu, so sind für das betreffende Geschäftsjahr keine Zielerreichungs-Zuschüsse auszus zahlen.

(5) Auf begründeten Antrag können bei nachgewiesenen Liquiditätsproblemen Vorauszahlungen geleistet werden. Falls die Hauptversammlung der Gewährung von Zielerreichungs-Zuschüssen nicht zustimmt, sind diese Vorauszahlungen verzinst zurückzuzahlen. Über Anträge und Rückzahlung entscheidet die Geschäftsführung. Die Höhe der Verzinsung berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr nach der von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres abzüglich 1,5 Prozentpunkten.“

15. Die §§ 447d und 447e werden aufgehoben.

16. Nach § 598 wird folgender § 599 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002

§ 599. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 32a Abs. 1 und 447a Abs. 2 Z 2 und Abs. 3 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 die §§ 442 Abs. 2 Z 5 und 6, 442a Abs. 2 Z 8 und 9 sowie Abs. 3 Z 6, 445 Z 5, 447a Abs. 1, Abs. 3 erster Satz sowie Abs. 4 erster und zweiter Satz und Abs. 5 und 6, 447b samt Überschrift und 447c samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Die §§ 447d und 447e treten mit Ablauf des 31. Dezember 2002 außer Kraft.

(3) § 447a Abs. 3 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist für die Geschäftsjahre 2003 und 2004 so anzuwenden, dass an die Stelle von 2,0% der Prozentsatz von 4,0% tritt.

(4) Folgende am Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a beteiligte Träger haben dem Ausgleichsfonds ein verzinsliches Darlehen in folgender Höhe zu gewähren, das bis längstens 1. Oktober 2002 zuzuzählen ist:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse 35 Millionen €
2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 45 Millionen €
3. Salzburger Gebietskrankenkasse 20 Millionen €
4. Vorarlberger Gebietskrankenkasse 15 Millionen €
5. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 5 Millionen €
6. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft 70 Millionen €.

Ab dem Jahr 2005 bis zum Ablauf des Jahres 2010 sind das als Darlehen überlassene Geld sowie die zusätzlichen Einnahmen aus der Beitragserhöhung nach Abs. 3 samt Verzinsung nach Maßgabe der verfügbaren Mittel vom Ausgleichsfonds an den jeweiligen Träger zurückzuzahlen. Die Höhe der Verzinsung berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr nach der von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres abzüglich 1,5 Prozentpunkten.“

Vorblatt

Problem:

Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger ist derzeit nicht in der Lage, eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der beteiligten Krankenversicherungsträger zu gewährleisten.

Lösung:

Neuordnung des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger, durch die dem Fonds ausreichende Finanzmittel für einen wirksamen Strukturausgleich und für die Honorierung der Erreichung wirtschaftlicher Ziele zugeführt werden.

Alternativen:

Beibehaltung des gegenwärtigen unbefriedigenden Rechtszustandes.

Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

Finanzielle Auswirkungen:

Für die Gebietskörperschaften: keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechtes der Europäischen Union.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Ziel des beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger ist es, eine ausgeglichene Gebarung sowie eine ausreichende Liquidität der beteiligten Krankenversicherungsträger zu gewährleisten.

In der Vergangenheit hat es sich jedoch gezeigt, dass dieses Instrument nur unzureichend geeignet war, Strukturunterschiede zwischen den einzelnen Krankenversicherungsträgern auszugleichen; das Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen ist daher an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herangetreten, Vorschläge für eine Reform des Ausgleichsfonds zu unterbreiten. Beim Hauptverband wurde in weiterer Folge eine mit dieser Aufgabe befasste Expertengruppe eingerichtet, der Vertreter der am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger angehörten. Die Arbeitsergebnisse dieser Expertengruppe sind weitgehend in den vorliegenden Entwurf eingeflossen.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“).

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 32a Abs. 1):

Die Einhaltung von Zielvereinbarungen soll künftig eine Voraussetzung für den Erhalt entsprechender Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds sein (vgl. die Erläuterungen zu den Z 13 bis 15). In Ergänzung der Bestimmung über die vom Verwaltungsrat – zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger - zu treffenden Zielvereinbarungen soll vorgesehen werden, dass hiebei ein Zielsteuerungssystem zur Anwendung zu kommen hat. Dieses entspricht derzeit dem Modell der Balanced Score Card.

Zu den Z 2 bis 4 (§§ 442 Abs. 2 Z 5 und 6, 442a Abs. 2 Z 8 und 9 sowie Abs. 3 Z 6):

Die Wirksamkeit von Beschlüssen der Geschäftsführung in Angelegenheiten des Strukturausgleiches und der Zielerreichungshonorierung soll an die Zustimmung des Verwaltungsrates gebunden werden.

Das Volumen der in einem Geschäftsjahr auszuschüttenden Zielvereinbarungs-Zuschüsse ist vom Verwaltungsrat des Hauptverbandes (auf Vorschlag der Geschäftsführung) mit Zustimmung der Hauptversammlung festzulegen.

Zu Z 5 (§ 445 Z 5):

Bei der vorgeschlagenen Änderung handelt es sich lediglich um eine Zitierungsanpassung.

Zu den Z 6 und 8 (§ 447a Abs. 1 und 3):

Um alle auf Grund ihrer Größe bedeutsamen Krankenversicherungsträger in die Neuordnung des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger einzubeziehen, sollen diesem künftig auch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter angehören.

Zu den Z 7, 9 und 16 (§§ 447a Abs. 2 Z 2 und Abs. 3 sowie 599 Abs. 3 und 4):

Um einen wirkungsvollen Finanzausgleich über den Fonds durchzuführen, sollen diesem zusätzliche Mittel zugeführt werden. So sollen künftig zusätzliche Erträge aus der Tabaksteuer dem Fonds zufließen, soweit sie aus Preiserhöhungen ab 1. Juli 2002 resultieren. Für die Geschäftsjahre 2003 und 2004 soll von den beteiligten Krankenversicherungsträgern das Doppelte der sonst vorgesehenen Beiträge an den Ausgleichsfonds entrichtet werden. Darüber hinaus haben bestimmte am Ausgleichsfonds beteiligte Krankenversicherungsträger diesem nach ihrer Finanzkraft Darlehensgelder zu gewähren, die vom Fonds – ebenso wie die Mehreinnahmen aus der erhöhten Beitragsentrichtung – in den Jahren 2005 bis 2010 verzinst zurückzuzahlen sind. Die angeführten Beträge bilden rund 20% der voraussichtlichen allgemeinen Rücklage und Leistungssicherungsrücklage zum 31. Dezember 2002. Die Beträge wurden auf Grund der Jahresvoranschläge 2002 der genannten Träger ermittelt.

Zu Z 10 (§ 447a Abs. 4):

Die Regelung der Rücklagenbildung entspricht im Wesentlichen der geltenden Rechtslage, wobei jedoch die Bindung des außerordentlichen Aufwandes, der durch die Rücklage gedeckt werden darf, nicht mehr

auf bestimmte Katastrophenfälle eingeschränkt sein soll. Auch soll die Rücklage schon dann nicht mehr weiter erhöht werden dürfen, wenn sie 0,5% (statt derzeit 1%) der Beitragseinnahmen der beteiligten Krankenversicherungsträger im Vorjahr erreicht.

Zu den Z 11 und 13 bis 15 (§§ 447b bis 447e):

Für den neu gestalteten Ausgleichsfonds sollen zwei „Töpfe“ geschaffen werden, von denen der eine dem Strukturausgleich, der andere der Honorierung der Zielerreichung dient.

Der dem Strukturausgleich gewidmete Topf soll als objektive Kriterien all jene Strukturparameter beinhalten, die von den einzelnen Krankenversicherungsträgern kurz- bis mittelfristig nicht beeinflussbar sind. Als Rechengröße soll dieser Strukturtopf veranschaulichen, wie die Struktur ist und welcher Ausgleichsbedarf auf Grund der gegebenen Strukturunterschiede besteht. Folgende Strukturparameter sind dabei insbesondere zu beachten: Einnahmenstruktur (Beiträge), Versichertenstruktur (Angehörige), demografische Struktur (Pensionisten), Belastung im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung, Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt, Großstadtfaktor (Versorgungsdichte in städtischen Ballungsräumen) und Kassenlage; das Nähere ist in Richtlinien des Hauptverbandes zu regeln.

Der Strukturausgleich löst die bisherigen Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds ab. Auf die Leistungen unter dem Titel „Strukturausgleich“ besteht ein Rechtsanspruch.

Für den Strukturausgleich stehen 45% der jährlichen Einnahmen des Fonds aus Beiträgen der Krankenversicherungsträger zur Verfügung.

Der Zielerreichungstopf soll an einen Zielkatalog anbinden, der mit einem Steuermechanismus verknüpft ist; dabei wird das Modell der Balanced Score Card anzuwenden sein. Auch auf die Zielerreichungszuschüsse besteht ein Rechtsanspruch, wenn die Voraussetzungen (Einhaltung der vom Hauptverband zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und einheitlichen Vollzugspraxis erlassenen Richtlinien, Einhaltung der vom Verwaltungsrat erlassenen Zielvereinbarungen nach § 32a ASVG) erfüllt werden.

Wurden die Zielvereinbarungen nicht vollständig eingehalten, so können entsprechend gekürzte Zuschüsse erbracht werden.

Zu den Z 12 und 13 (§§ 447a Abs. 6 und 447b Abs. 4):

Soweit der Krankenversicherungsträger die ungünstige Kassenlage selbst verschuldet hat oder einer Zuschussleistung auf Grund seiner Vermögenslage nicht bedarf, gebühren keine Leistungen aus dem Ausgleichsfonds. Darüber hinaus gebührt kein Strukturausgleichszuschuss, wenn am Ende des Geschäftsjahres noch mehr als ein Zwölftel der Jahresaufwendungen des Krankenversicherungsträgers liquid vorhanden ist.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung Zielvereinbarung

§ 32a. (1) Der Verwaltungsrat hat zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. bis 4. unverändert.
5. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds.

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Dem Verwaltungsrat allein obliegt

1. bis 7. unverändert.
8. bei qualifizierter Untätigkeit der Geschäftsführung die Vornahme jener Geschäftsführungstätigkeiten, die vorgenommen werden müssen, um drohende Schäden von Hauptverband, Versicherungsträgern bzw. Versicherten abzuwenden. Solche Beschlüsse sind dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen.

(3) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse der Geschäftsführung zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates:

1. bis 5. unverändert.
6. Beschlussfassung über Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds an beitragspflichtige Krankenversicherungsträger nach § 447c;
7. und 8. unverändert.

Vorgeschlagene Fassung Zielvereinbarung

§ 32a. (1) Der Verwaltungsrat hat zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen. Er hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 442. (1) unverändert.

(2) Der Hauptversammlung obliegt

1. bis 4. unverändert.
5. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds;
6. die Zustimmung zu Beschlüssen des Verwaltungsrates über die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.

Aufgaben des Verwaltungsrates

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Dem Verwaltungsrat allein obliegt

1. bis 7. unverändert.
8. bei qualifizierter Untätigkeit der Geschäftsführung die Vornahme jener Geschäftsführungstätigkeiten, die vorgenommen werden müssen, um drohende Schäden von Hauptverband, Versicherungsträgern bzw. Versicherten abzuwenden. Solche Beschlüsse sind dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen;
9. die Beschlussfassung über die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse nach § 447c.

(3) In folgenden Angelegenheiten bedürfen Beschlüsse der Geschäftsführung zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates:

1. bis 5. unverändert.
6. Beschlussfassung über Angelegenheiten nach den §§ 447b und 447c;
7. und 8. unverändert.

(4) bis (9) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.
5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten, wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 6) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung 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, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1. unverändert.
2. Aufgehoben.
3. unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist hierbei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr lig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.

(4) bis (9) unverändert.

Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.
5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten, wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 4 zweiter Satz) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 3 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung 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, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1. unverändert.
2. zusätzliche Erträge aus der Tabaksteuer auf Grund von Preiserhöhungen ab 1. Juli 2002;
3. unverändert.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0% ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist hierbei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das

vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen. Der Betrag nach Abs. 2 Z 2 ist monatlich bis zum 25. des Folgemonates vom Bundesminister für Finanzen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 10 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, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern 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.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 10% zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 0,5% der Summe der Beitragseinnahmen aller am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist sie 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.

(5) Zur Deckung einer erhöhten Belastung einer Gebietskrankenkasse aus den im § 447 b Abs. 8 angeführten Gründen ist eine besondere Rücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind zuzuführen:

(5) 45% der Einnahmen des Fonds nach Abs. 2 Z 1 sind zum Ausgleich von Strukturteilen (§ 447b) zu verwenden; die restlichen Einnahmen sind für Zielerreichungs-Zuschüsse (§ 447c) heranzuziehen. Mittel, die für die Erfüllung der Aufgaben des Fonds in einem Geschäftsjahr nicht benötigt wurden, sind einer allgemeinen Rücklage zuzuweisen. Diese Rücklage ist zinsbringend im Sinne des § 446 Abs. 1 Z 1 bis 4 anzulegen.

1. die Vermögenserträge eines Geschäftsjahres des Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (§ 447 f),
2. 10 vH der Jahreseinnahmen (Abs. 2) des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger, erstmals für das Geschäftsjahr 1994,
3. ein Betrag von jährlich 14 534 566,83 €, erstmals für das Geschäftsjahr 1994. Dieser Betrag wird durch Überweisungen aller dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger nach demselben Schlüssel aufgebracht, der für die Verteilung in § 447f Abs. 3 Z 2 festgesetzt ist. Der Betrag ist entsprechend der Veränderung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gegenüber dem Jahr 1994 jährlich aufzuwerten.
4. ein Betrag von jährlich 7 267 283,42 €, erstmals für das Geschäftsjahr 2001, aus Mitteln nach Abs. 4.

(6) Leistungen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gebühren nicht, wenn

1. der Krankenversicherungsträger eine ungünstige Kassenlage durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung selbst herbeigeführt hat oder
2. die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, dass seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuschussleistung gesichert

Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 447b. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447a Abs. 3) gebühren nach Maßgabe der Abs. 2 bis 7 für ein Geschäftsjahr Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn in diesem Geschäftsjahr die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversicherten die Ausgleichsgrenze (Abs. 2) nicht erreicht.

(2) Ausgleichsgrenze ist der Durchschnitt aller Beitragseinnahmen je Pflichtversicherten, die im Rechnungsabschluß des betreffenden Geschäftsjahres bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesen sind.

(3) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten gemäß Abs. 1 und Abs. 2 ist der sich aus der monatlichen Zählung der Pflichtversicherten ergebende Jahresdurchschnitt heranzuziehen.

(4) In den Fällen des Abs. 1 gebührt der Zuschuß - unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 5 und 7 - in der Höhe des Betrages, der sich durch Vervielfachung des Unterschiedsbetrages zwischen der Ausgleichsgrenze und der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers mit der Zahl der bei diesem im Jahresdurchschnitt versicherten Personen ergibt.

(5) Der Zuschuß gebührt für ein Geschäftsjahr höchstens in dem Ausmaß, das erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Zwölftel der Jahresaufwendungen dieses Krankenversicherungsträgers zu erhöhen. Er gebührt überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, in dem bei dem in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger 101 v. H. der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen - ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds - übersteigen.

(6) Als liquide Mittel im Sinne des Abs. 5 gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

(7) Die sich aus der Anwendung der Abs. 4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden

ist.

Strukturausgleich

§ 447b. (1) Zum Ausgleich von Strukturnachteilen gebühren den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447a Abs. 3) nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Strukturausgleichs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds.

(2) Für die Beurteilung, ob Strukturnachteile bestehen, sind insbesondere die Beitragseinnahmen je pflichtversicherter Person, der Aufwand für beitragsfrei anspruchsberechtigte Angehörige, die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung je pflichtversicherter Person, der Aufwand für PensionsbezieherInnen, die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt und ein Großstadtfaktor sowie die Kassenlage, jeweils im betreffenden Geschäftsjahr, zu berücksichtigen. Das Nähere ist durch Richtlinien des Hauptverbandes festzulegen. Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen. Sie sind im Internet zu verlautbaren.

(3) Die Strukturausgleichs-Zuschüsse sind entsprechend den Strukturnachteilen nach Maßgabe der vorhandenen Mittel verhältnismäßig aufzuteilen.

(4) Ein Strukturausgleichs-Zuschuss gebührt nicht, wenn die liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres ein Zwölftel der Jahresaufwendungen des Krankenversicherungsträgers überschreiten. Als liquide Mittel gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

(5) Der Hauptverband hat die Strukturausgleichs-Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern bis zum 1. Oktober des Folgegeschäftsjahres zu überweisen.

Zuschüsse dürfen zusammen 20 vH der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(8) Darüber hinaus gebührt Gebietskrankenkassen, die gemäß § 23 Abs. 6 zum Betrieb einer Krankenanstalt im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 1 des Krankenanstaltengesetzes, ZBl. Nr. 1/1957, verpflichtet sind, ein Zuschuß, um diese erhöhte Belastung ganz oder teilweise zu decken.

(9) Der Hauptverband hat die gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 8 gebührenden Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu überweisen.

(10) Erreichen die liquiden Mittel nach Abs. 6 bei einem der beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger am Ende eines Geschäftsjahres nicht ein Zwölftel der Mehraufwendungen, so hat dieser Krankenversicherungsträger Anspruch auf einen Zuschuss in der Höhe von 30% der Beiträge nach § 447a Abs. 3.

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds

§ 447c. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 447a Abs. 3) unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage gewährt werden:

- a) um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (zum Beispiel Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken,
- b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben,
- c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben oder
- d) um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.

(2) Zuwendungen dürfen an Krankenversicherungsträger nicht gewährt werden, wenn

Zielerreichung

§ 447c. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§ 447a Abs. 3) gebühren nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Zielerreichungs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn sie in diesem Geschäftsjahr

1. alle Richtlinien und Beschlüsse im Sinne des § 31 Abs. 6 und
2. die Zielvereinbarungen nach § 32a auf der Grundlage der Kennzahlen nach § 31 Abs. 3 Z 13 und 14

eingehalten haben. Ob die Voraussetzungen nach Z 2 für den jeweiligen Krankenversicherungsträger gegeben sind, ist von der Controllinggruppe festzustellen (§ 32b Abs. 3).

(2) Wurden die Zielvereinbarungen nach Abs. 1 Z 2 nicht zur Gänze eingehalten oder waren sie nachweislich und unbeeinflussbar nicht einhaltbar, so

kann die Geschäftsführung mit Zustimmung des Verwaltungsrates dennoch, allerdings gekürzte Zielerreichungs-Zuschüsse zusprechen.

- a) die ungünstige Kassenlage (Abs. 1 lit. c) durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von eigenen Einrichtungen (§ 23 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 15 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder
- b) die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.

(3) Die Zuwendungen nach Abs. 1 sind von den Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband unter Vorlage der erforderlichen Nachweise zu beantragen; dem Antrag ist ein Plan über die beabsichtigte Verwendung der beantragten Zuwendung beizuschließen.

(3) Die Zielerreichungs-Zuschüsse sind im Folgegeschäftsjahr zunächst für die aliquote Abdeckung der negativen allgemeinen Rücklage und sodann zur aliquoten Auffüllung der untergedeckten Leistungssicherungsrücklage bis zu einem Ausmaß von 50% des Sollbetrages heranzuziehen.

(4) Über den Antrag entscheidet die Geschäftsführung mit Zustimmung des Verwaltungsrates (§ 442a Abs. 3). Die Entscheidung der Geschäftsführung für innerhalb eines Kalenderjahres eingelangte Anträge ist bis spätestens 30. Juni des folgenden Kalenderjahres dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zur Genehmigung vorzulegen.

(4) Die Gesamthöhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse legt der Verwaltungsrat auf Vorschlag der Geschäftsführung im Rahmen der vorhandenen und der nach Abs. 3 erforderlichen Mittel mit Zustimmung der Hauptversammlung fest. Stimmt die Hauptversammlung nicht zu, so sind für das betreffende Geschäftsjahr keine Zielerreichungs-Zuschüsse auszuzahlen.

(5) Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.

(5) Auf begründeten Antrag können bei nachgewiesenen Liquiditätsproblemen Vorauszahlungen geleistet werden. Falls die Hauptversammlung der Gewährung von Zielerreichungs-Zuschüssen nicht zustimmt, sind diese Vorauszahlungen verzinst zurückzuzahlen. Über Anträge und Rückzahlung entscheidet die Geschäftsführung. Die Höhe der Verzinsung berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr nach der von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres abzüglich 1,5 Prozentpunkten.

Darlehen aus dem Ausgleichsfonds

§ 447d. (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern auch Darlehen gewährt werden. Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 3 bis 5 gelten entsprechend.

(2) Darüber hinaus können aus den Mitteln des Ausgleichsfonds den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern kurzfristige Darlehen zur (teilweisen) Erhebung einer ungünstigen Kassenlage gewährt werden. Auf die Gewährung eines solchen Darlehens besteht kein Rechtsanspruch.

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 447e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs.1 lit.d genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus.

(2) Zu den Gesamtkosten (Abs.1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle für die Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

- a) Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne;
- b) eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen;
- c) Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die "Richtlinien über die Vergabe von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband" eingehalten wurden;
- d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs.6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist spätestens nach Inangriffnahme der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.

(5) Aufgehoben.

(6) Die sich aus der Anwendung des Abs.1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 v. H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstmaßes verhältnismäßig kürzen.

(7) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Beendigung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.

(8) Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 4 gelten entsprechend.

Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xxx/2002

§ 599. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2002 die §§ 32a Abs. 1 und 447a Abs. 2 Z 2 und Abs. 3 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002;
2. mit 1. Jänner 2003 die §§ 442 Abs. 2 Z 5 und 6, 442a Abs. 2 Z 8 und 9 sowie Abs. 3 Z 6, 445 Z 5, 447a Abs. 1, Abs. 3 erster Satz sowie Abs. 4 erster und zweiter Satz und Abs. 5 und 6, 447b samt Überschrift und 447c samt Überschrift in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002.

(2) Die §§ 447d und 447e treten mit Ablauf des 31. Dezember 2002 außer Kraft.

(3) § 447a Abs. 3 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2002 ist für die Geschäftsjahre 2003 und 2004 so anzuwenden, dass an die Stelle von 2,0% der Prozentsatz von 4,0% tritt.

(4) Folgende am Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a beteiligte Träger haben dem Ausgleichsfonds ein verzinsliches Darlehen in folgender Höhe zu gewähren, das bis längstens 1. Oktober 2002 zuzuzählen ist:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse..... 35 Millionen €
2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse 45 Millionen €
3. Salzburger Gebietskrankenkasse 20 Millionen €
4. Vorarlberger Gebietskrankenkasse 15 Millionen €
5. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 5 Millionen €
6. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft .. 70 Millionen €.

Ab dem Jahr 2005 bis zum Ablauf des Jahres 2010 sind das als Darlehen überlassene Geld sowie die zusätzlichen Einnahmen aus der Beitragserhöhung nach Abs. 3 samt Verzinsung nach Maßgabe der verfügbaren Mittel vom Ausgleichsfonds an den jeweiligen Träger zurückzuzahlen. Die Höhe der Verzinsung berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr nach der von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres abzüglich 1,5 Prozentpunkten.