

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über die Regierungsvorlage (1408 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 und das Sonderunterstützungsgesetz geändert werden (Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006 – SRÄG 2006)

Die gegenständliche Regierungsvorlage enthält folgende Maßnahmen:

- Schaffung einer bundesgesetzlichen Ermächtigung für den Einsatz der e-card (Bestandteile des ELSY) für die Anspruchsprüfung im Bereich der Länder.
- Aufrechnung des jährlichen Service-Entgelts für die e-card mit einer Auszahlung von Kinderbetreuungsgeld.
- Verlängerung der Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherung.
- Einbeziehung der Funktionäre/Funktionärinnen des Salzburger Berufs-Schi- und Snowboardlehrerverbandes in die Teilversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG.
- Gesetzliche Verankerung der besonderen Fördermaßnahmen für Frauen im Sinne des Bundesgleichstellungsgesetzes für Bedienstete der Sozialversicherung sowie Beachtung der Frauenquote bei der Entsendung von Versicherungsvertreterinnen und Versicherungsvertretern in die Selbstverwaltungskörper.
- Einräumung eines Vorschlagsrechts für die Bestellung eines Mitgliedes des Sozial- und Gesundheitsforums Österreich für die Austromed – Vereinigung der Medizinprodukte-Unternehmen, Österreich.
- Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an gesellschaftsrechtliche Änderungen im Zuge des Handelsrechts-Änderungsgesetzes, BGBl. I Nr. 120/2005.
- Schaffung einer Meldeverpflichtung für den Beschäftigte/die Beschäftigte, wenn ihm/ihr überlassene Arbeitskräfte Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten erleiden.
- Anpassung der Fristen für eine neuerliche Entscheidung des Hauptverbandes nach einer Aufhebungsentscheidung durch die Unabhängige Heilmittelkommission.
- Ergänzungen in der Berufskrankheitenliste des ASVG.
- Einführung einer Günstigkeitsregel für die Bemessung von Wochengeld für Bezieherinnen von Notstandshilfe.
- Redaktionelle Änderungen und Anpassungen.
- Vornahme einer Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung um Zeiträume der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes.
- Verlängerung der Rahmenfristerstreckung in der Arbeitslosenversicherung für selbstständig Erwerbstätige bis Ende 2007.
- Anpassung bei im Zusammenhang mit Sonderunterstützungen einbehaltenen und eingehobenen Beiträgen zur Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau wegen der Aufhebung des Ausgleichsfonds der Pensionsversicherung.

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 16. Mai 2006 in Verhandlung genommen. Berichtersteller im Ausschuss war der Abgeordnete Maximilian **Walch**. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Maximilian **Walch**, Dr. Richard **Leutner**, Gabriele **Heinisch-Hosek**, Karl **Öllinger**, Mag. Walter **Tancsits**, Manfred **Lackner**, Theresia **Haidlmayr**, Karl **Donabauer**, Dr. Reinhold **Mitterlehner** sowie die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat** und die Ausschussobfrau Abgeordnete Heidrun **Silhavy**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Mag. Walter **Tancsits** und Maximilian **Walch** einen Abänderungsantrag betreffend § 31a Abs. 4 und 4a ASVG, Entfall der Z 10 im Art. 1 der Regierungsvorlage (betreffend § 103 Abs. 4 ASVG), § 351g Abs. 4, §§ 447a und 447b, § 621 Abs. 3, § 628 Abs. 1, Abs. 4 und Abs. 5 ASVG eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Zu § 31a Abs. 4 und 4a ASVG:

Nach § 31a Abs. 3 Z 1 lit. a dürfen auf der e-card der Name, das Geburtsdatum und das Geschlecht der Person, für die die e-card ausgestellt wurde, gespeichert werden. Nunmehr soll das elektronische Auslesen dieser Daten auf Wunsch des Karteninhabers/der Karteninhaberin zu privaten Zwecken für zulässig erklärt werden. Der Karteninhaber/die Karteninhaberin kann damit in jedem privaten Anlassfall seine/ihre Basisdaten zur schnellen und richtigen Erfassung allen mit einem entsprechenden Lesegerät samt Software ausgestatteten Stellen bekannt geben. Andere auf Grund bundesgesetzlicher Ermächtigung gespeicherte Daten - insbesondere die Versicherungsnummer - dürfen weiterhin nicht ausgelesen werden. Damit bleibt die Möglichkeit der Personenidentifizierung über die Versicherungsnummer auf die derzeit gesetzlich vorgesehenen Bereiche beschränkt. Für die Personenidentifizierung in anderen Bereichen sind die Personenkennzeichen nach dem E-Government vorgesehen.

Zum Vorteil der Pensionisten und Pensionistinnen soll auf der e-card auch der Anspruch auf eine Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung oder auf einen Ruhe- und Versorgungsgenuss dokumentiert werden können. Mit der Nutzung der Karte kann auf Wunsch des Pensionisten/der Pensionistin im Anlassfall ein Pensionsanspruch oder ein Anspruch auf einen Ruhe- und Versorgungsgenuss zum Eintragszeitpunkt dargelegt werden. Die konkrete Ausgestaltung bleibt jenen Stellen überlassen, die künftig in ihrem Bereich die Feststellung der Zugehörigkeit einer Person zum Kreis der Pensionisten/Pensionistinnen auch im Wege der e-card ermöglichen wollen.

Ausdrücklich klargestellt wird, dass die Verwendung der e-card zur Bekanntgabe der persönlichen Basisdaten sowie zur Speicherung und Bekanntgabe des Pensionsanspruches freiwillig und nur auf ausdrücklichen Wunsch des Karteninhabers/der Karteninhaberin erfolgen kann und darf. Als Karteninhaber/Karteninhaberin ist - so wie in §§ 31a Abs. 2, 5 und 6 ASVG - ausschließlich jene Person anzusehen, für die die e-card ausgestellt ist. Die Freiwilligkeit der Verwendung der e-card wird dadurch abgesichert, dass jegliche Nachteile aus der Nichtverwendung der e-card bei Strafe verboten werden.

Die Anhörung des Datenschutzrates zu Fragen der Unvereinbarkeit neuer Verwendungszwecke sowie zu Fragen der Speicherung von Daten auf der e-card nach § 31a Abs. 4 ASVG fand am 28. März 2006 statt.

Alle Stellen, die Bestandteile des ELSY, insbesondere die e-card, für ihren Bereich zu den gesetzlich erlaubten Zwecken verwenden wollen, haben dies mit dem Hauptverband zu vereinbaren. Für die Sozialversicherung darf durch die Verwendung zu anderen als sozialversicherungsrechtlichen Zwecken kein finanzieller Nachteil entstehen.

Zu § 103 Abs. 4 ASVG:

Die vorgeschlagene Bestimmung zur Aufrechnung des Service-Entgelts für die e-card mit einer Auszahlung des Kinderbetreuungsgeldes kann entfallen, da eine entsprechende Regelung an systematisch richtiger Stelle in das Kinderbetreuungsgeldgesetz aufgenommen werden soll.

Zu §§ 351g Abs. 4 und 628 Abs. 4 ASVG:

Dem Hauptverband obliegt die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneispezialitäten auf Rechnung der Sozialversicherungsträger im niedergelassenen Bereich. Zur Abgeltung der Kosten für die Verfahren zur Aufnahme einer Arzneispezialität in den Erstattungskodex, Änderung der Verschreibbarkeit oder Preiserhöhung einer sich im Erstattungskodex befindenden Arzneispezialität soll der Hauptverband ermächtigt werden, pauschalierte Kostenersätze durch Verordnung festzusetzen. Die Höhe der Kostenersätze sollen sich nach den Kosten eines durchschnittlichen Verfahrens richten.

Das System antragsbezogener Kostenersätze ist nicht neu, sondern war bereits für Verfahren zur Herausgabe des Heilmittelverzeichnisses (Vorgänger des Erstattungskodex) vorgesehen. Die derzeitige Rege-

lung der Abgeltung der Bearbeitungskosten für den Erstattungskodex durch einen pauschalierten umsatzabhängigen Kostenersatz wurde mit dem 2. SVÄG 2003, BGBl. I Nr. 145/2003, eingeführt. Entgegen den Intentionen einer Vereinfachung stellte sich diese Form der Verrechnung jedoch als äußerst aufwendig heraus. Da sich die derzeit geltenden pauschalierten Bearbeitungskosten in ihrer praktischen Umsetzung nicht bewährt haben, soll auf gemeinsamen Wunsch der österreichischen Sozialversicherung, der Wirtschaftskammer Österreich und der pharmazeutischen Industrie das frühere System der antragsbezogenen Kostenersätze für Verfahren in Zusammenhang mit dem Erstattungskodex wieder eingeführt werden. Für die Sozialversicherung sind im Rahmen einer Gesamtbetrachtung unter Annahme eines gleichbleibenden Antragsverhaltens der vertriebsberechtigten Unternehmen keine finanziellen Auswirkungen zu erwarten. Aufgrund der laufenden Finanzierung für das Kalenderjahr 2006 sollen die antragsbezogenen Kostenersätze für neu einlangende Anträge nach dem 31. Dezember 2006 anzuwenden sein.

Zu §§ 447a, 447b, 621 Abs. 3 und 628 Abs. 5 ASVG:

Die vorliegende Neuregelung des Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen (§§ 447a und 447b ASVG) beruht auf dem Ergebnis eines unter der Leitung der Salzburger Gebietskrankenkasse durchgeführten Projektes zur Erarbeitung eines wissenschaftlichen Modells für einen Strukturausgleich der am Ausgleichsfonds beteiligten Gebietskrankenkassen. Die Regelung ist notwendig geworden, nachdem die mit der 60. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 140/2002, erfolgte grundlegende Neugestaltung des Ausgleichsfonds - ua. durch Einbeziehung aller auf Grund ihrer Größe bedeutenden Krankenversicherungsträger, Regelungen über einen Strukturausgleich und Zielvereinbarungen - vom Verfassungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02 ua, VfSlg. 17.172, teilweise aufgehoben wurde.

Für die Jahre 2003 und 2004 erfolgte der Ausgleich aus dem Ausgleichsfonds auf Grund der verbliebenen Parameter. In einer Arbeitsgruppe, und später im Rahmen eines Projektes, an dem sämtliche Gebietskrankenkassen und der Hauptverband beteiligt waren, wurde ein Modell für den Strukturausgleich erarbeitet, das in seinen Grundsätzen für die Funktionsperiode bis 2010 gelten soll.

Die vorliegenden Änderungen der §§ 447a und 447b ASVG bilden die gesetzliche Grundlage für den neuen Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen.

Wie bisher sollen die Mittel für den Ausgleich in einem eigenen, beim Hauptverband eingerichteten Fonds, getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes verwaltet werden und eigene Rechnungsabschlüsse erfolgen (§ 447a Abs. 1 und 2 ASVG).

Unverändert ist auch die Mittelaufbringung (§ 447a Abs. 3 und 4 ASVG). Die im § 447a Abs. 3 Z 2 bis 4 genannten Mittel wurden bisher unter „sonstige Einnahmen“ subsumiert. Unter „sonstige Einnahmen“ fallen zum derzeitigen Zeitpunkt lediglich die Zinserträge des Ausgleichsfonds sowie die Mittel aus der Tabaksteuer nach § 447a Abs. 10 ASVG, die allerdings nicht für den Ausgleich der Gebietskrankenkassen verwendet werden, sondern an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung nach § 447f ASVG sowie an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h weitergeleitet werden. Eine Regelung für die Aufteilung der Mittel nach § 447a Abs. 3 Z 5 ASVG ist daher derzeit nicht erforderlich.

Wie schon bisher soll eine Rücklage im Ausmaß von 10 % der Jahreseinnahmen, mit Ausnahme der unter „sonstige Einnahmen“ fallenden Einnahmen, für die Deckung eines außerordentlichen Aufwandes gebildet werden (§ 447a Abs. 5 ASVG). Aus diesem Titel wurden in der Vergangenheit etwa Beitragseinnahmehinausfälle auf Grund von Hochwasserkatastrophen ausgeglichen.

Die Einnahmen des Fonds nach § 447a Abs. 3 Z 1 bis 4, einschließlich der unter Z 5 leg. zit. fallenden Vermögenserträge sollen auf vier Bereiche aufgeteilt werden, wobei die Trägerkonferenz für einen bestimmten Zeitraum das Aufteilungsverhältnis zwischen diesen Bereichen festlegt (§ 447a Abs. 6 und 7 ASVG). Für das Jahr 2005 (erfolgswirksam im Geschäftsjahr 2006) werden Ausgleichsfondsmittel in der Höhe von ca. 154,5 Mio. Euro erwartet. Im Projekt einigten sich die Obmänner für das Jahr 2005 darauf, dass, nach Abzug von ca. 30 Mio. Euro, der für den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt zweckgewidmet verwendet werden soll, 45 % für den Strukturausgleich, 45 % für den Liquiditätsausgleich und 10 % zur Deckung eines besonderen Ausgleichsbedarfs verwendet werden soll.

Die Aufteilung der Ausgleichsfondsmittel auf die einzelnen Gebietskrankenkassen folgt unterschiedlichen Regelungen (§ 447a Abs. 8 ASVG):

Der Ausgleich von Strukturen erfolgt nach § 447b ASVG, der Ausgleich der Liquidität auf Grund des (buchhalterisch ausgewiesenen) negativen Reinvermögens je Anspruchsberechtigten, und die Deckung eines - sich trotz der Ergebnisse nach § 447a Abs. 7 und Abs. 8 Z 1 und 2 ASVG ergebenden - besonderen Ausgleichsbedarfs nach einem bestimmten, von der Trägerkonferenz für einen bestimmten Zeitraum festzusetzenden Aufteilungsschlüssel; der Bereich „Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt“ bedarf

keiner näheren Regelung, da von den Gebietskrankenkassen derzeit nur von der Wiener Gebietskrankenkasse eine allgemeine Krankenanstalt betrieben wird.

Wie schon bisher sollen auch künftig die Zahlungen an die Gebietskrankenkassen bevorschusst werden (derzeit zweimal jährlich) und nach Einlangen der Mittel nach dem DAG, jeweils Ende Februar des zweiten Folgejahres endgültig abgerechnet werden (§ 447a Abs. 9 ASVG).

Für den Ausgleich der unterschiedlichen Strukturen der Gebietskrankenkassen sollen nach § 447b Abs. 1 ASVG folgende Parameter herangezogen werden. Es sind dies

1. die Beitragseinnahmen und die Einnahmen aus der Rezeptgebühr, abzüglich strukturell bedingter Ausgaben,
2. die Durchschnittskosten nach Alter und Geschlecht sowie für die „teuren Fälle“,
3. regionale Belastungen und
4. Belastungen aus der Krankenanstaltenfinanzierung nach § 447f ASVG.

Ad 1.: Strukturelle Unterschiede zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen, ergeben sich auf der Einnahmenseite primär aus den jeweiligen Beitragseinnahmen und den Einnahmen aus der Rezeptgebühr. Dazu werden strukturell bedingte Ausgabenpositionen, die entweder wegen Unbeeinflussbarkeit oder mangels Datengrundlagen nicht in Form von Durchschnittskosten abgebildet werden können, als Abzugsposten berücksichtigt. Die Ausgaben, die hier in Ansatz zu bringen sein werden, sind etwa die von den Gebietskrankenkassen zu leistenden Beiträge zum Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen, die nicht in Durchschnittskosten abbildbaren Anteile der LKF Zahlungen (zB. rund 40 % der Pauschalzahlung nach § 447f Abs. 1 ASVG), Krankengeld und Wochengeld sowie Wahlarztleistungen und sonstigen Wahlleistungen.

Ad 2.: Krankenversicherungsleistungen werden von den Krankenversicherungsträgern abhängig von Alter und Geschlecht in unterschiedlichem Ausmaß geleistet. Dieser Umstand soll ebenfalls im Strukturgleich der Gebietskrankenkassen Eingang finden.

Berücksichtigt sollen auch jene Anspruchsberechtigten werden, für die außergewöhnlich hohe Leistungen erbracht werden. Um verhaltens- und tarifbedingte Unterschiede hiebei zu minimieren, soll nur ein Prozent der Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen mit den höchsten Kosten, gemessen an den Heilmittelkosten, in dieser Risikogruppe abgebildet werden. Auf Datenbasis 2004 wären das all jene Leistungsbezieher/Leistungsbezieherinnen, deren jährliche Heilmittelkosten einen Schwellenwert von 3.179 € übersteigen.

Ad 3.: Aus Faktoren wie das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten, die Versorgungsdichte oder das Verhalten der Vertragspartner und Vertragspartnerinnen resultieren vom Versicherungsträger nur langfristig beeinflussbare Ausgabenunterschiede; sie sollen als eigene Bestimmungsgröße für den Ausgleich festgesetzt werden.

Ad 4.: Die Regelung der Krankenanstaltenfinanzierung des § 447f Abs. 1 ASVG basiert zu rund 30 % auf den ehemaligen KRAZAF-Zahlungen (abhängig von bestimmten Beitragseinnahmen und unabhängig von tatsächlich in Anspruch genommenen Krankenanstaltsleistungen), zu rund 10 % auf den Ambulanzleistungen (Aufwandshebung 1994) und zu rund 60 % auf den geleisteten, mit Tagessätzen bewerteten, Spitaltagen (Aufwandshebung 1994). Daraus folgt, dass sich neben morbiditätsbedingten auch verhaltens- und tarifinduzierte Unterschiede zwischen den einzelnen Trägern aus dem Basisjahr 1994 in den aktuellen LKF-Pauschalzahlungen widerspiegeln.

Für die in den Richtlinien abzubildenden Berechnungsmodalitäten für die Ermittlung des Strukturgleiches werden jene Teile der LKF Zahlungen, denen keine Leistungen gegenüber stehen (LKF Anteil rd. 30 %) oder bei denen keine entsprechenden Daten vorhanden sind (LKF Anteil ambulant rd. 10 %) als Abzugsposten auf der Einnahmenseite zu berücksichtigen sein (siehe oben); der LKF Anteil für stationär erbrachte Leistungen (rd. 60 %) wird in Form von alters- und geschlechtsspezifischen Durchschnittskosten abzubilden sein. Daraus resultierende Benachteiligungen einzelner Träger sind bei der Ermittlung des Ausgleichs zu berücksichtigen.

Die Berücksichtigung der strukturellen Unterschiede zwischen den Gebietskrankenkassen wurde unter anderem auch durch Auswertung der Daten der Gebietskrankenkassen für die Leistungsinformation an die Versicherten nach § 81 Abs. 1 ASVG möglich. Durch diese Information und Auswertung, die noch weiter zu entwickeln ist sowie durch künftig zur Verfügung stehender Daten, etwa aus dem Krankenanstaltenbereich als Folge der Gesundheitsreform, kann das Ausgleichsmodell des Projektes nicht als endgültig abgeschlossen betrachtet werden und wird weiter zu entwickeln sein.

Die Berechnungsregeln für den Strukturausgleich sind in Richtlinien, die von der Trägerkonferenz zu beschließen sind, näher zu determinieren. Die in den §§ 447a und 447b vorgesehenen Beschlüsse der Trägerkonferenz kommen nur dann gültig zustande, wenn dem Beschluss zusätzlich zu den allgemeinen Beschlusserfordernissen (§ 441a Abs. 2 ASVG) auch eine Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden stimmberechtigten Obmänner der Gebietskrankenkassen (§ 441a Abs. 1 Z 1 lit. d ASVG) zugestimmt hat. Finanzielle Auswirkungen auf den Bund sind mit dieser Regelung nicht verbunden.“

Weiters wurde von der Abgeordneten Heidrun **Silhavy** ein Abänderungsantrag betreffend § 123 Abs. 8 und § 628 Abs. 1 ASVG eingebracht. In diesem Abänderungsantrag waren auch Änderungen betreffend § 83 Abs. 8 und § 314 Abs. 1 GSVG sowie § 78 Abs. 7 BSVG und § 56 Abs. 6 B-KUVG vorgesehen.

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Mag. Walter **Tancsits** und Maximilian **Walch** einstimmig angenommen.

Der oberwähnte Abänderungsantrag der Abgeordneten Heidrun **Silhavy** fand nicht die Zustimmung der Ausschussmehrheit.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Ausschuss für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2006 05 16

Maximilian Walch

Berichterstatter

Heidrun Silhavy

Obfrau