

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über die Regierungsvorlage (297 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Arztegesetz 1998, das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsoferversorgungsgesetz 1957 und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden (Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013)

Im Rahmen des vorgezogenen Finanzausgleiches wurde auch die in der Regierungsvorlage 308 d.B. enthaltene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens verhandelt. Dabei einigte man sich auf die Weiterführung der mit der Gesundheitsreform 2005 eingeleiteten Organisations- und Finanzierungsreform, die insbesondere die Kooperation zwischen den einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens weiter intensivieren soll.

Durch Art. 1 der gegenständlichen Regierungsvorlage soll das Krankenanstaltengesetz in folgenden Punkten an die oberwähnte Vereinbarung angepasst werden:

1. Präzisierung und Klarstellung der Voraussetzungen, unter denen eine interdisziplinäre Bettenbelegung zulässig ist;
2. Erlassung der Landeskrankenanstaltenpläne, die sich im Rahmen des ÖSG befinden (§ 10a);
3. Verankerung, dass in die Arzneimittelkommissionen ein/e Vertreter/in der Sozialversicherung aufgenommen wird, mit der/dem insbesondere die Vorgehensweise bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung abzustimmen ist (§ 19a);
4. Verlängerung der Frist für die Ermächtigung der Landesgesetzgebung, den Kostenbeitrag gemäß § 27a Abs. 1 soweit zu erhöhen, dass die Summe aller Kostenbeiträge maximal 10 Euro (im Jahr 2005) beträgt, von 2008 bis 2013 (§ 27a);
5. Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (§ 27b):

Vom Finanzierungssystem wird weiterhin - bei gleichzeitiger Umsetzung struktureller Maßnahmen - die Optimierung des Ressourceneinsatzes im Gesundheitsbereich und damit eine Beibehaltung gedämpfter Kostensteigerungsraten im Krankenanstaltenbereich erwartet. Dies soll durch eine den medizinischen Erfordernissen entsprechende kürzere Verweildauer im Krankenhaus, durch vermehrte Leistungserbringung im ambulanten Bereich (spitalsambulanter und niedergelassener Bereich sowie im Bereich selbständiger Ambulatorien) sowie im rehabilitativen Nachsorgebereich und durch eine Reduzierung unnötiger Mehrfachleistungen erreicht werden. Darüber hinaus soll es dem Krankenhausmanagement durch die im System geschaffene höhere Kosten- und Leistungstransparenz ermöglicht werden, seine Betriebsführung nach betriebswirtschaftlichen Aspekten auszurichten und Entscheidungen auf fundierten Datengrundlagen zu treffen. Wesentlich ist jedoch die Aufrechterhaltung der Qualität der Behandlung und die Sicherstellung einer Behandlung nach modernen Methoden.

6. Landesgesundheitsfonds (§ 27b):

Zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich kamen die Vertragsparteien der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens überein, weiterhin Landesgesundheitsfonds einzurichten. Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben haben die Landesgesundheitsfonds die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen.

7. Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur sowie Neuregelung der Zweckzuschüsse des Bundes (§§ 56a ff):

Die Bundesgesundheitsagentur als öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit und die Bundesgesundheitskommission als deren Organ haben zentrale Aufgaben im Rahmen des Gesundheitswesens zu erfüllen.

Die Bundesgesundheitskommission soll die Entwicklung im österreichischen Gesundheitswesen insgesamt beobachten und seine Weiterentwicklung durch die Vorgabe von Grundsätzen planen und steuern. Sie soll für die Integration und Kooperation der verschiedenen Gesundheitsbereiche Sorge tragen und strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen forcieren. Damit werden die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, um bei Sicherstellung des bisherigen Leistungsniveaus Rationalisierungspotenziale und Synergieeffekte im Gesundheitsbereich zu realisieren.

Im Einklang mit der für die Jahre 2008 bis einschließlich 2013 abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bestimmt die in der Regierungsvorlage enthaltene Novelle, dass ihr unmittelbar anwendbares Bundesrecht mit 1. Jänner 2008 in Kraft tritt. Weiters hat die Landesgesetzgebung die Ausführungsbestimmungen zu den Grundsatzbestimmungen ebenfalls mit 1. Jänner 2008 in Kraft zu setzen.

Die im Art. 2 der Regierungsvorlage enthaltene Novelle zum Ärztegesetz enthält die Umsetzung des Art. 48 Abs. 3 der oberwähnten Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Durch die im Art. 3 enthaltene Novelle des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes soll Art. 48 Abs. 4 der bereits erwähnten Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens umgesetzt werden.

Durch die im Art. 4 vorgesehene Novelle zum ASVG sowie zu den in den Art. 5 bis 13 angeführten Novellen zu den restlichen im Titel der Regierungsvorlage genannten Gesetzen sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- 1) Änderung der Beitragssätze in der Krankenversicherung;
- 2) Einführung einer Obergrenze bei der Rezeptgebühr in der Höhe von 2 % des Nettoeinkommens;
- 3) Bereinigung betreffend die Teilversicherung in der Unfallversicherung der Wirtschaftstreuhänder/innen;
- 4) Einführung einer sechswöchigen Toleranzfrist, während der trotz des Endes einer Anspruchsberechtigung noch Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit gewährt werden;
- 5) Neuregelung der Kostenübernahme für im Ausland befindliche Angehörige von Bediensteten im auswärtigen Dienst bei Kinderbetreuungsgeldbezug;
- 6) Normierung eines Vorschlagsrechtes der Österreichische Zahnärztekammer sowie des Berufsverbandes Österreichischer Psychologinnen und Psychologen für das Sozial- und Gesundheitsforum Österreich;
- 7) Verlängerung der Verwaltungskostendeckelung für die Versicherungsträger und den Hauptverband;
- 8) Erstreckung der Übergangsbestimmung betreffend die Zurechnung von Verwertungserlösen zur Krankenversicherung nach dem BSVG;
- 9) Klarstellung, dass erhöhtes Wochengeld auch für nach dem B-KUVG krankenversicherte Kinderbetreuungsgeldbezieherinnen gebührt;
- 10) Anpassung des Sozialversicherungsrechtes an die (neue)Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Hierbei werden vorwiegend technische Umsetzungen der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vorgesehen.

Die gegenständliche Regierungsvorlage enthält umfangreiche finanzielle Erläuterungen.

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 22. November 2007 in Verhandlung genommen. Berichterstatter im Ausschuss war der Abgeordnete August **Wöginger**.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Karl **Öllinger**, Ursula **Haubner**, Franz **Riepl**, Ing. Norbert **Hofer**, Werner **Amon**, MBA, Dr. Kurt **Grünwald**, Erwin **Spindelberger**, Dr. Sabine **Oberhauser**, Theresia **Haidlmayr**, Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein**, Karl **Donabauer** und die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend Dr. Andrea **Kdolsky** sowie der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz Dr. Erwin **Buchinger**.

Von der Abgeordneten Ursula **Haubner** wurde ein Entschließungsantrag betreffend Abschaffung der Berücksichtigung des Vermögens bei der 24-stündigen Betreuung pflegebedürftiger Menschen gestellt.

Von der Abgeordneten Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein** wurde ein Entschließungsantrag betreffend Umstellung der E-Card auf E-Card mit Foto bzw. Ausweispflicht gestellt.

Aufgrund eines Vertagungsantrages des Abgeordneten Franz **Riepl** wurden die Verhandlungen mit Stimmenmehrheit vertagt.

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 27. November 2007 neuerlich in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Karl **Öllinger**, Ing. Norbert **Hofer**, Ursula **Haubner**, Franz **Riepl**, Werner **Amon**, MBA, Dr. Sabine **Oberhauser**, Dr. Kurt **Grünwald**, Karl **Donabauer**, Mag. Dr. Beatrix **Karl**, Werner **Neubauer** und die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend Dr. Andrea **Kdolsky** sowie der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz Dr. Erwin **Buchinger**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Renate **Csörgits** und Werner **Amon**, MBA einen umfangreichen Abänderungsantrag eingebracht. Die vorgeschlagenen Abänderungen betreffen folgende Bestimmungen:

Die Überschrift und den Einleitungssatz von Art. 4 (68. Novelle zum ASVG), § 51 Abs. 3, § 73 Abs. 2 und 4, § 120 Abs. 1, § 138 Abs. 2, § 139 Abs. 3, § 162 Abs. 1, 3 und 3a, § 293 Abs. 1, § 322b, § 351g Abs. 3, § 442 Abs. 2, § 447f Abs. 1, § 617 Abs. 9 und § 634 ASVG. Weiters wurde im Art. 4 der Regierungsvorlage der Entfall der Ziffern 26 und 28 beantragt. Dieser Abänderungsantrag enthielt auch folgende Änderungen im Art. 5 betreffend die 33. Novelle zum GSVG: Änderung der Überschrift zu Art. 5, Entfall der Ziffer 9, Änderungen betreffend § 29 Abs. 2, § 150 Abs. 1 und § 319 GSVG. Die zahlreichen Änderungen dieses Abänderungsantrages betrafen auch folgende Bestimmungen im Art. 6 betreffend die 33. Novelle zum BSVG: Änderung der Überschrift zu Art. 6, Entfall der Ziffer 5, Änderungen betreffend § 26 Abs. 2, § 141 Abs. 1 und § 309 BSVG. Im Art. 7 betreffend die 34. Novelle zum B-KUVG waren folgenden Bestimmungen von dieser Abänderung betroffen: Die Überschrift zu Art. 7 und die Änderung des § 218 B-KUVG.

Dieser Abänderungsantrag war wie folgt begründet:

„Zu den §§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. e, 51 Abs. 3 Z 1, 120 Abs. 1, 138 Abs. 1, 138 Abs. 2 lit. f, 162 Abs. 1, 3 und 3a Z 1 ASVG:

Die freien Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer wurden mit dem Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201, mit Wirkung vom 1. Juli 1996 in die Pflichtversicherung in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einbezogen, jedoch unter Ausschluss vom Anspruch auf Kranken- und Wochengeld.

Erst mit der 55. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 138/1998, wurde mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1998 ein Wochengeldanspruch für freie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer in der Höhe der damaligen Teilzeitbeihilfe geschaffen.

Im Regierungsprogramm ist zum einen unter „Wirtschaft und Arbeit“ (S. 37 ff) im Kapitel „Arbeitsmarkt und Arbeitswelt“ unter Punkt 9 („Soziale Absicherung von atypisch Beschäftigten und Selbständigen“) vorgesehen, dass für die freien Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer derselbe Sozialversicherungsschutz geschaffen werden soll wie für „echte“ Dienstnehmer/Innen, dies vor allem im Hinblick auf den Krankenversicherungsschutz. Zum anderen wird unter „Familie, Frauen, Jugend“ (S. 126 ff) im Kapitel „Fami-

lienpolitische Maßnahmen“ unter Punkt 3 („Finanzielle Absicherung der Familien“) ein einkommensabhängiges Wochengeld auch für freie DienstnehmerInnen vorgesehen.

In Umsetzung des Regierungsprogrammes sowie der Ergebnisse der in Folge des Ministerratsbeschlusses vom 31. Oktober 2007 geführten Sozialpartnergespräche sollen freie DienstnehmerInnen und Dienstnehmer daher in Zukunft durch die Schaffung eines Anspruches auf Kranken- und Wochengeld finanziell besser abgesichert werden.

Angemerkt wird, dass aus der sozialversicherungsrechtlichen Gleichstellung der DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 4 ASVG mit jenen nach § 4 Abs. 2 ASVG noch auf keine Gleichstellung hinsichtlich des Mutterschutzes, der Entgeltfortzahlung bzw. sonstiger arbeitsrechtlicher Vorschriften geschlossen werden darf.

Hinsichtlich des Wochengeldanspruches erfolgt sowohl bezüglich der Berechnung als auch bezüglich der Gewährung von Wochengeld aufgrund einer bestehenden Gefährdung von Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei weiterer Ausübung der Beschäftigung eine weitestgehende Angleichung an DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 2 ASVG. Bei der Berechnung des Wochengeldes für DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 4 ASVG muss insofern von der Regel für DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 2 ASVG abgegangen werden, als erstere steuerrechtlich Einkünfte aus selbständiger Arbeit erzielen. Dem Dienstgeber/Der Dienstgeberin ist es daher nicht möglich, das Nettoeinkommen festzustellen, da er/sie nicht über die notwendigen Informationen über die geltend zu machenden Abzüge verfügt. Das tägliche Nettoeinkommen von DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 4 ASVG soll daher an Hand des § 21 Abs. 3 zweiter Satz AIVG ermittelt werden. Die Bemessungsgrundlage ergibt sich aus § 162 Abs. 3 erster Satz ASVG, § 162 Abs. 3 zweiter Satz ASVG bezieht sich ausschließlich auf die Berechnungsmethode des § 21 Abs. 3 zweiter Satz AIVG.

Einhergehend mit den leistungsrechtlichen Verbesserungen wird auch der Krankenversicherungsbeitragsatz für freie DienstnehmerInnen und Dienstnehmer an jenen für Dienstnehmer und DienstnehmerInnen nach § 4 Abs. 2 ASVG angeglichen.

Zum Entfall der Ziffern 26 und 28 im Art. 4 sowie zu § 73 Abs. 2 und 4 ASVG; § 29 Abs. 2 GSVG; § 26 Abs. 2 BSVG; § 218 Abs. 3 B-KUVG:

In der Regierungsvorlage 297 der Beilagen ist mit der Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge im Ausmaß von 0,15 Prozentpunkten für die Pensionisten/Pensionistinnen eine Absenkung des jeweiligen Hebesatzes in einem Ausmaß vorgesehen, das für den Bund nur marginale zusätzliche Belastungen entstehen lassen würde.

Im Ministerrat vom 31. Oktober 2007 wurde jedoch Einvernehmen darüber erzielt, dass der Hebesatz für die Pensionisten/Pensionistinnen in der Krankenversicherung unverändert bleiben soll. Für den Bund bedeutet dies eine Mehrbelastung von rund 33,8 Millionen Euro jährlich.

Da es im Bereich des B-KUVG zu keiner Beitragssatzerhöhung für die DienstnehmerInnen kam, kann die Schutzbestimmung des § 218 Abs. 3 B-KUVG in der Fassung der Regierungsvorlage entfallen.

Zu § 139 Abs. 3 ASVG:

§ 41 Abs. 3 AIVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/2007 sieht aus Verwaltungsvereinfachungsgründen eine ausnahmslose Weiterzahlung des Arbeitslosengeldes in den ersten drei Tagen einer Erkrankung oder eines Aufenthaltes in einer Krankenanstalt vor. Infolge dieser Weiterzahlung käme es bei Bezieherinnen und Beziehern einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz im Falle einer Fortsetzungserkrankung, bei der das Krankengeld ohne „Karenztage“ schon ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gebührt, zu einem Doppelbezug von Kranken- und Arbeitslosengeld. Um diesen zu vermeiden, soll den Bezieherinnen und Beziehern einer Leistung nach dem AIVG das Krankengeld im Falle einer Fortsetzungserkrankung erst ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit gebühren. Die Regelung erfolgt parallel zur Änderung des § 41 Abs. 3 AIVG. Ebenso sollen BezieherInnen einer Leistung nach dem Überbrückungshilfegesetz sowie einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes nach § 35 AMSG, die ebenfalls nach den Bestimmungen des AIVG krankenversichert sind, erfasst werden.

Zu den §§ 293 Abs. 1, 617 Abs. 9 und 635 Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 8 bis 11 ASVG; §§ 150 Abs. 1 und 320 Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 4 bis 7 GSVG; §§ 141 Abs. 1 und 310 Abs. 1 Z 1 sowie Abs. 4 bis 7 BSVG:

In Gesprächen mit Vertretern des Österreichischen Seniorenrates wurde Einvernehmen über die Pensionsanpassung für das Jahr 2008 erzielt. Demnach werden folgende Maßnahmen getroffen:

1) Der Ausgleichszulagenrichtsatz für allein stehende PensionsbezieherInnen wird um 21 € auf 747 € erhöht; der Ausgleichszulagenrichtsatz für Ehepaare wird um rund 29 € auf 1 120 € erhöht.

2) Pensionen bis zur Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes werden um 1,7 %, also mit dem Anpassungsfaktor auf Grund des VerbraucherInnenpreisindex, erhöht.

3) Im Übrigen werden die Pensionen sozial gestaffelt erhöht:

Beträgt die Pensionsleistung über 746,99 € bis zu 1 050 € so beläuft sich die Erhöhung auf 21 € monatlich; beträgt die Leistung mehr als 1 050 € und höchstens 1 700 € so wird sie um 2 % angepasst. Ab 1 700 € wird die prozentuelle Erhöhung linear auf 1,7 % abgeschmolzen und ab 2 161,50 € gebührt ein Fixbetrag in der Höhe von 36,75 € monatlich.

Darüber hinaus soll auch in den Jahren 2009 und 2010 zur Beachtung der sozialen Komponente bei der Pensionsanpassung die Pensionserhöhung teilweise mit einem Fixbetrag erfolgen, jedoch nur bezüglich jener Pensionen, die 55 % der Höchstbeitragsgrundlage überschreiten.

Die Pensionsanpassung für das Jahr 2008 berücksichtigt sowohl die Interessen der PensionsbezieherInnen als auch jene der aktiv Erwerbstätigen, dient der Armutsbekämpfung und ist nicht zuletzt auch dauerwirksam, weil von Einmalzahlungen abgesehen wird. Zu betonen ist auch, dass sie keinerlei Präzedenzwirkung entfaltet, da Basis für die zukünftigen Pensionsanpassungen der VerbraucherInnenpreisindex bleibt.

Auf der Grundlage der vorgeschlagenen Maßnahmen werden sich die Mehrkosten für das Budget 2008 auf rund 95 Millionen Euro belaufen.

Zu § 322b ASVG:

Zum teilweisen Ausgleich der Einnahmeherausfälle aus der Einführung einer Rezeptgebührenobergrenze soll entsprechend dem im Ministerrat vom 31. Oktober 2007 erzielten Einvernehmen darüber, dass die auf Grund der Erhöhung der Beitragssätze bei den Pensionisten und Pensionistinnen nach dem ASVG, dem GSVG und dem BSVG sich im Wege des Bundesbeitrages zur Pensionsversicherung ergebende Mehrbelastung des Bundes in ungefährem Verhältnis der Einnahmeherausfälle bei den Krankenversicherungsträgern aufgeteilt wird, ein Ausgleichsmechanismus festgelegt werden. Ausgeglichen sollen damit die Ausfälle an Rezeptgebühren sowie die Kosten für jene Medikamente werden, die bisher unter der Rezeptgebühr lagen und von den Versicherten privat bezahlt wurden.

Zu § 351g Abs. 3 ASVG:

Die Heilmittel-Evaluierungs-Kommission gibt lediglich „Empfehlungen“ ab und trifft keine „Entscheidungen“. Dies soll klargestellt werden.

Zu den §§ 442 Abs. 2 und 634 ASVG:

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um formale Anpassungen.

Zu § 447f Abs. 1 ASVG:

Im Ministerrat vom 31. Oktober 2007 wurde Einvernehmen darüber erzielt, dass die Mehreinnahmen auf Grund der unveränderten Hebesätze für Pensionisten und Pensionistinnen in der Krankenversicherung zur teilweisen Abgeltung der Einnahmeherausfälle aus der Rezeptgebührenobergrenze verwendet werden und daher bei der Spitalsfinanzierung nicht berücksichtigt werden sollen.

Diesem Vorhaben soll durch die Ergänzung der Z 50 der Regierungsvorlage 297 der Beilagen Rechnung getragen werden.

Zu § 634 Abs. 8a ASVG:

Derzeit ist eine Reihe von Verfahren zwischen dem Hauptverband und Pharmaunternehmen betreffend den Finanzierungssicherungsbeitrag (§ 609 Abs. 19 ASVG) gerichtsanhängig. Derzeit werden zwischen der Sozialversicherung und der Pharmaindustrie Verhandlungen über Effizienzmaßnahmen im Heilmittelbereich geführt. Um weitere Gerichtsverfahren in der Verhandlungsphase zu vermeiden, soll ausdrücklich festgelegt werden, dass die Verjährung frühestens mit Ablauf des Jahres 2013 eintreten soll. Gleiches gilt auch für die Bearbeitungskosten nach § 351g Abs. 4 ASVG sowie die Leistung eines ermittelten Differenzbetrages zwischen Erstattungspreis und EU-Durchschnittspreis.“

Weiters enthielt dieser Abänderungsantrag auch folgende **finanzielle Begründung:**

„Zu den §§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. e, 51 Abs. 3 Z 1, 120 Abs. 1, 138 Abs. 1, 138 Abs. 2 lit. f, 162 Abs. 1, 3 und 3a Z 1 ASVG:

Ausgehend von rund 27 000 freien Dienstverträgen mit einer durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage von 1 300 Euro ergibt sich durch die Schaffung eines Krankengeldanspruches für freie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer ein finanzieller Mehraufwand für die Krankenversicherung in einer Bandbreite von 4,2 Millionen Euro (dies unter der Zugrundelegung von 9 Krankenstandstagen pro Jahr auf Basis der Krankenstandsverteilung für Angestellte) bis hin zu 6,1 Millionen Euro im Jahr 2008 (unter

der Zugrundelegung von 12 Krankenstandstagen pro Jahr auf Basis der Krankenstandsverteilung insgesamt).

Unter den Personen mit freien Dienstverträgen befinden sich 9 000 Frauen im Alter bis 40 Jahre. 5,6 % der Frauen bis 40 Jahre erhalten Wochengeld, woraus sich ein möglicher Bezieherinnenkreis von 500 Personen jährlich ergibt.

Durch die Schaffung eines Wochengeldanspruches für freie Dienstnehmerinnen im Bereich der Krankenversicherung, die die Aufwendungen für das Wochengeld zu 30 % trägt, ist auf Basis einer durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage von 1 300 Euro ein Mehraufwand von 0,54 Millionen Euro zu erwarten. Geht man von einer niedrigeren durchschnittlichen Beitragsgrundlage bei Frauen aus, so ist mit einem Mehraufwand von 0,48 Millionen Euro im Jahr 2008 zu rechnen. Diese Beträge erhöhen sich jährlich um den Anpassungsfaktor.

Im Bereich des Familienlastenausgleichsfonds, der 70 % der Aufwendungen für das Wochengeld trägt, ist ein Mehraufwand von 1,12 bis 1,26 Millionen Euro im Jahr 2008 zu erwarten, der sich jährlich um den Anpassungsfaktor erhöht.

Durch die Anhebung des Krankenversicherungsbeitragssatzes für freie Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer von derzeit 6,5 % auf 7,05 % (Wert 2008), erfolgt eine Angleichung des Krankenversicherungsbeitragssatzes der freien Dienstnehmerinnen und Dienstnehmer an jenen der Arbeiterinnen/Arbeiter und der Angestellten. Aus der genannten Beitragssatzangleichung sind Mehreinnahmen von rund 1,7 Millionen Euro zu erwarten, von denen nach Abzug des Anteiles für die Spitalsfinanzierung nach § 447f ASVG rund 1,1 Millionen Euro verbleiben werden. Damit soll eine - zumindest teilweise - Bedeckung der entstehenden Mehraufwendungen erfolgen.“

Vom Abgeordneten Ing. Norbert **Hofer** wurde ein Entschließungsantrag betreffend Bedeckungsvorschlag im Zusammenhang mit der Deckelung der Rezeptgebühren und ein Sanierungskonzept für die Gebietskrankenkassen gestellt.

Weiters beantragten die Abgeordneten Renate **Csörgits** und Werner **Amon**, MBA folgende Ausschussfeststellung:

„Der Sozialausschuss geht davon aus, dass bis spätestens 1.1.2010 die Voraussetzungen geschaffen werden, dass mit 1.1.2010 die getroffene Regelung zur Rezeptgebührenobergrenze vom System her so umgestellt wird, dass die Rezeptgebührenobergrenze einer monatlichen Betrachtungsweise folgt.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oberwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Renate **Csörgits** und Werner **Amon** mit Stimmenmehrheit angenommen.

Ebenso fand die oberwähnte, von den Abgeordneten Renate **Csörgits** und Werner **Amon**, MBA beantragte Ausschussfeststellung die Zustimmung der Mehrheit des Ausschusses.

Der oberwähnte Entschließungsantrag (gemäß § 27 GOG) des Abgeordneten Ing. Norbert **Hofer** fand keine Mehrheit.

Auch der oberwähnte Entschließungsantrag der Abgeordneten Ursula **Haubner** sowie der oberwähnte Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Dagmar **Belakowitsch-Jenewein** fanden keine Mehrheit.

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, 2007 11 27

August Wöginger

Berichterstatter

Renate Csörgits

Obfrau