



Bundesministerium  
für Gesundheit, Frauen  
und Jugend  
Radetzkystr 2  
1030 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER  
PRINZ EUGEN STRASSE 20-22  
1040 WIEN  
T 01 501 65 0  
www.arbeiterkammer.at

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	501 65 Fax	Datum
-	SV-GSt	Weißensteiner	DW 2273	DW 2695	19.10.2007

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und das Familienlastenausgleichsgesetz 1967 geändert werden

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen zwei wesentliche Maßnahmen des Regierungsprogramms umgesetzt werden. Als erster Punkt erfolgt zur Absicherung der Liquidität der Krankenversicherungsträger eine Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge um 0,15 Prozentpunkte; die Aufteilung der Beitragssätze folgt der Einigung im Sozialpartnerpapier zwischen der Wirtschaftskammer Österreich und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund. Die Bundesarbeitskammer merkt jedoch kritisch an, dass weitere konkrete Vorschläge der Sozialpartnereinigung nicht übernommen wurden.

Der Vorschlag im Entwurf, die im Regierungsprogramm zur Sicherung der Liquidität der sozialen Krankenversicherung vorgesehenen und in diesem Sinne auch dringend erforderlichen Beitragssatzerhöhung mit einer unbestimmten auflösenden Bedingung zu versehen, wird angesichts der Finanzsituation der Gebietskrankenkassen nachdrücklich abgelehnt.

Als zweiter umzusetzender Punkt des Regierungsübereinkommens erfolgt die Einführung einer Obergrenze bei der Rezeptgebühr in Höhe von 2 % des Nettoeinkommens, was nachdrücklich begrüßt wird. Eine genauere gesetzliche Determinierung der Vorgangsweise wäre freilich wünschenswert gewesen. Angesichts der verwaltungstechnisch gegebenen Möglichkeiten ist die Einführung einer jährlichen Einkommensgrenze akzeptabel. Mittelfristig wäre jedoch ein kürzerer Beobachtungszeitraum anzustreben, damit sozial schwache Krankenversicherte nicht relativ lange jeweils an der Grenze ihres tat-

sächlich verfügbaren Monatseinkommens mit Rezeptgebühren belastet werden, bevor mit dem Erreichen der Jahresgrenze die Gebührenbefreiung schlagend wird.

Die Bundesarbeitskammer erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass in Anbetracht so wichtiger Änderungen der Sozialversicherungsgesetze eine Begutachtungsfrist von nur fünf Werktagen nicht akzeptabel ist.

**Zu den einzelnen Bestimmungen wird wie folgt ausgeführt:**

**Zu Art 1 Z 5 und 39 des Entwurfs (§§ 33 Abs 5 Z 16 und 635 Abs 5 ASVG):**

Im Regierungsprogramm ist die Einführung einer Obergrenze bei der Rezeptgebühr in Höhe von 2 % des Einkommens festgelegt, um chronisch oder Mehrfacherkrankte finanziell zu entlasten und von der Nicht-Inanspruchnahme medizinisch notwendiger Leistungen abzuhalten.

Um dieses Ziel bestmöglich zu erreichen, wäre eine zeitnahe Berücksichtigung bereits bezahlter Rezeptgebühren und eine nachfolgende Befreiung wichtig.

Die im vorliegenden Entwurf vorgeschlagene Variante, die am 1. Jänner 2008 bereits in Kraft treten soll, ist unter Zugrundelegung der technischen Umsetzbarkeit als erster Schritt zu betrachten.

Das in den Erläuternden Bemerkungen angeführte Ziel einer monatlichen anstelle der derzeit in Aussicht genommenen jährlichen Betrachtung wird von der Bundesarbeitskammer ausdrücklich unterstützt. Zur gesetzestechnischen Umsetzung wird angemerkt, dass eine Definition des jährlichen Nettoeinkommens fehlt. Der Verweis in den Erläuternden Bemerkungen auf § 21 AIVG sollte (wie in § 51d ASVG) in den Gesetzestext übernommen werden.

Die vorgesehene Einbindung der Ärztekammer und der Apothekerkammer in dieser allgemeinen Formulierung ist nicht nachvollziehbar.

Der in den Finanziellen Erläuterungen angeführte zu erwartende Einnahmenschwund für die soziale Krankenversicherung von rund 60 Mio Euro jährlich führt zu einer weiteren Verschärfung der angespannten finanziellen Situation vor allem der Gebietskrankenkassen ohne Bedeckungsvorschläge des Gesetzgebers.

**Zu Art 1 Z 7 bis 17, 27 bis 35 und 39; Art 2 Z 1, 2 und 5; Art 3 Z 1 bis 3 und 7; Art 4 Z 1 bis 4, 9, 12 und 13; Art 5 Z 1 und 2; Art 6 Z 1 und 2; Art 7 Z 1; Art 8 Z 1; Art 9 Z 1 und 2 (§§ 51 Abs 1 Z 1 lit a bis f, Abs 3 Z 1 lit a und b, 73 Abs 1 Z 1 und 2, 73 Abs 2 und 4, 472a Abs 2 und 3, 474 Abs 1, 479d Abs 2 Z 1 und 2 sowie 635 Abs 4 und 6 ASVG; §§ 29 Abs 1 und 2 sowie 320 Abs 2 GSVG; §§ 24 Abs 1, 26 Abs 1 und 2 sowie 310 Abs 2 BSVG; §§ 20 Abs 1, 22 Abs 1 und 3, 22 Abs 6, 70, 151 Abs 4 sowie**



**217 Abs 3 B-KUVG; §§ 32 Abs 1 und 6, 42 Abs 1 und 5 AIVG; § 7 Abs 1 Z 2 und Abs 4 SUG; § 53 Abs 1 HVG; § 74 Abs 1 KOVG und § 39j Abs 6 und 6a FLAG):**

Zur Absicherung der Liquidität der Krankenversicherungsträger erfolgt die Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge um 0,15 Prozentpunkte, wobei die Aufteilung auf den DienstnehmerInnen- und DienstgeberInnenanteil dem Sozialpartnerpapier folgt. Die Erhöhung tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

Zu beachten ist, dass die im Finanzausgleich 2005 (BGBl I Nr 156/2004) erfolgte Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte gem § 620 Abs 2 ASVG mit Ablauf des 31. Dezember 2008 außer Kraft tritt. Es erhebt sich die Frage, ob dieser Bestimmung nunmehr gemäß der lex posterior Regelung derogiert wird. Der Entwurf ist hiezu widersprüchlich: In den Erläuternden Bemerkungen wird ausgeführt, dass auf die Beitragssätze vor der Erhöhung um 0,1 Prozentpunkte zurückgekehrt wird, in den Finanziellen Erläuterungen werden die 0,1 Prozentpunkte bei den Mehreinnahmen jeweils mitgerechnet. Eine Klarstellung im Gesetz ist dringend geboten.

§ 635 Abs 6 des Entwurfs sieht vor, dass die Trägerkonferenz im Hauptverband Maßnahmen zur Effizienzsteigerung und Kostendämpfung im Wert von 150 Mio Euro zu beschließen hat. Wenn die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen mit Verordnung feststellt, dass die Maßnahmen nicht ausreichen dieses Ziel zu erreichen, tritt die Beitragssatzerhöhung wieder außer Kraft.

Unter welchen Voraussetzungen bzw nach welchen Kriterien diese Verordnung zu ergehen hat, ist im Gesetz nicht determiniert. Die Bundesarbeitskammer hält diese Regelung für verfassungsrechtlich bedenklich.

Vor allen Dingen aber ist nicht akzeptabel, die dringend erforderliche Mittelzufuhr durch die Beitragserhöhung dann wieder zu beseitigen, wenn weitere – ebenso notwendige – Mittel ausbleiben.

Im Zusammenhang mit der Erhöhung des Krankenversicherungsbeitragssatzes der PensionistInnen wird der jeweilige Hebesatz gesenkt, sodass der Bund sich an der notwendigen Sanierung der Finanzen der sozialen Krankenversicherung nur in marginalem Ausmaß (ca 4 Mio €) beteiligt.

Folgende Punkte aus dem Sozialpartnerpapier finden sich nicht im Entwurf: Es wurde vorgeschlagen die zusätzlichen Beitragseinnahmen dem Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen beim Hauptverband zuzuführen, weil vor allem die Gebietskrankenkassen erhebliche Abgänge verzeichnen. Die Umsetzung dieses Vorschlags fehlt im Entwurf. Zusätzlich merkt die Bundesarbeitskammer an, dass die in den Finanziellen Erläuterungen genannten Mehreinnahmen (160 Mio € im Jahr 2008, 165,5 Mio € im Jahr 2009, 171,1 Mio € im Jahr 2010) nur zum Teil den Kassen verbleiben, da ohne Änderung

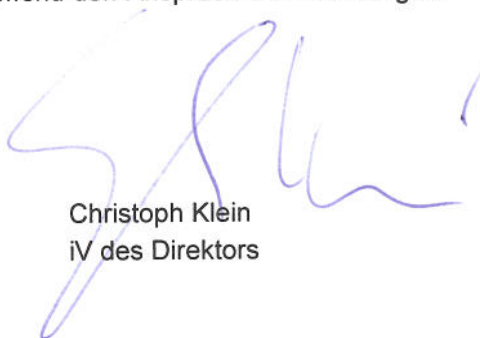
des § 447f ASVG ein Teil der Mehreinnahmen via Landesgesundheitsfonds der Krankenanstaltenfinanzierung zufließt. Weiters fehlt der von den Sozialpartnern vereinbarte Solidaritätsbeitrag anderer Krankenversicherungsträger zugunsten der Gebietskrankenkassen.

**Zu den Art 1 Z 21, 23 und 24; Art 2 Z 3 und 4; Art 3 Z 4 und 5; Art 4 Z 7 (§§ 122 Abs 3a, 134 Abs 2 und 138 Abs 1 ASVG; § 82 Abs 4 und 6 GSVG; §§ 77 und 84 Abs 2 BSVG; § 55 Abs 1a B-KUVG):**

Gegen die Einführung einer sechswöchigen Toleranzfrist zur durchgängigen Wahrung des Versicherungsschutzes besteht – wie bereits im Schreiben vom 30.8.2007 ausgeführt wurde – kein Einwand. Die Formulierung betreffend den Anspruch auf Krankengeld in § 138 Abs 1 ASVG ist jedoch missverständlich.



Herbert Tumpel  
Präsident



Christoph Klein  
iV des Direktors