

10/A XXIV. GP

Eingebracht am 28.10.2008

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANTRAG

der Abgeordneten Öllinger, Freundinnen und Freunde

betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Dienstgeberabgabegesetz, das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz sowie das Finanzausgleichsgesetz 2008 geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten sowie ein Bundesgesetz über eine pauschalierte Abgabe von Unternehmen, die zum Vertrieb von Heilmitteln berechtigt sind (Heilmittelabgabegesetz) erlassen werden (Krankenkassen-Finanzierungs-Sicherungsgesetz)

Der Nationalrat wolle beschließen:

Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Dienstgeberabgabegesetz, das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz sowie das Finanzausgleichsgesetz 2008 geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten sowie ein Bundesgesetz über eine pauschalierte Abgabe von Unternehmen, die zum Vertrieb von Heilmitteln berechtigt sind (Heilmittelabgabegesetz) erlassen werden (Krankenkassen-Finanzierungs-Sicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesverfassungsgesetz BGBl. I Nr. 2/2008, wird wie folgt geändert:

1. § 73 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Als Beitrag für die PensionsbezieherInnen (ÜbergangsgeldbezieherInnen), ausgenommen die im § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG oder § 19 Abs. 2 Z 2 B-KUVG genannten Personen, hat die

Pensionsversicherungsanstalt 180 % der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge an den Hauptverband zu überweisen; zusätzlich hat die Pensionsversicherungsanstalt für die im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a genannten Personen, ausgenommen die bei den Betriebskrankenkassen Versicherten, in den Kalenderjahren 2008 bis einschließlich 2012 3 % der nach Abs. 1 einbehaltenen Beträge (Zusatzhebesatz) an den Hauptverband zu überweisen, wobei den Aufwand dafür der Bund zu tragen hat; mit Wirksamkeit ab dem Kalenderjahr 2013 kann der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Krankenversicherung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen den Zusatzhebesatz für ein oder mehrere Kalenderjahre durch Verordnung festsetzen; vor dem Kalenderjahr 2013 kann der Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen den Zusatzhebesatz senken, wenn dadurch das in der Zielbestimmung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 genannte Ziel nicht gefährdet wird."

2. § 447a Abs. 3 Z 2 lautet:

„2. die Einnahmen nach Abs. 11;“

3. § 447a Abs. 5 wird aufgehoben.

4. § 447a Abs. 10 lautet:

„(10) Der Bundesminister für Finanzen überweist für die Jahre 2008 bis 2013 jeweils im September aus Mitteln der Tabaksteuer einen Betrag von 12 423 759,09 Euro an den Ausgleichsfonds. Diese Mittel sind nach Maßgabe ihres Einlangens zu 1. zwei Dritteln an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung nach § 447f und 2. einem Drittel an den Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung nach § 447h zu überweisen.“

5. § 447a Abs. 11 lautet:

„(11) Weiters überweist der Bundesminister für Finanzen ebenfalls aus Mitteln der Tabaksteuer jeweils im September einen Betrag von 24 Millionen Euro an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie einen Betrag von 76 Millionen Euro an den Ausgleichsfonds.“

6. Im § 447f Abs. 1 wird am Ende des zweiten Teilstriches das Wort „und“ durch einen Beistrich ersetzt und am Ende des dritten Teilstriches das Wort „und“ angefügt; nach dem dritten Teilstrich wird folgender Teilstrich eingefügt:

„ - die Mehreinnahmen auf Grund des Zusatzhebesatzes nach § 73 Abs. 2“

7. Im § 447f Abs. 3 Z 4 wird der Ausdruck „§ 447a Abs. 8 Z 1“ durch den Ausdruck „§ 447a Abs. 10 Z 1“ ersetzt.

8. Im § 447h Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 447a Abs. 8 Z 2“ durch den Ausdruck „§ 447a Abs. 10 Z 2“ ersetzt.

9. § 637 lautet

„§ 637. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 2008 die §§ 447a Abs. 3 Z 2, Abs. 10 und 11, 447f Abs. 3 Z 4, 10 und 11 sowie 447h Abs. 2 Z 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008;

2. rückwirkend mit 1. Jänner 2008 die §§ 73 Abs. 2 und 447f Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008.

(2) Es treten außer Kraft:

1. mit Ablauf des 31. Juli 2008 § 634 Abs. 8;
2. mit Ablauf des 31. März 2009 § 447a Abs. 5.

(3) Die Aufteilung der Mittel und Verbindlichkeiten nach § 447a Abs. 5 ist vom Hauptverband so rechtzeitig unter Berücksichtigung eines besonderen Ausgleichsbedarfs und des Ausgleichs durch das Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten, festzusetzen, dass zum 1. April 2009 die Verteilung an die Versicherungsträger erfolgen kann. Das Aufteilungsverhältnis ist in den Richtlinien nach § 447b Abs. 3 im Internet kundzumachen. Wird bis zum genannten Zeitpunkt kein Beschluss gefasst, erfolgt die Aufteilung anhand der Richtlinie nach § 447e ASVG.

(4) Die Überweisungsbeträge nach § 447a Abs. 11 sind im Jahr 2008 um die im Jahr 2008 an den Ausgleichsfonds und an die Sozialversicherungsanstalt der Bauern geleisteten Pauschalzahlungen nach § 1 Abs. 2 GSGB in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 180/2004 zu kürzen."

Artikel 2 Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967

Das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 103/2007, wird wie folgt geändert:

1. Im § 39j Abs. 6 wird die Wortfolge „Ab 1. Jänner 2005 ist ein Beitrag zur Krankenversicherung in der Höhe von 6,95 %“ durch die Wortfolge „Ein Beitrag zur Krankenversicherung ist in den Jahren 2005 bis 2007 in der Höhe von 6,9 %, in den Jahren 2008 bis 2013 in der Höhe von 7,05 % und ab dem Jahr 2014 in der Höhe von 6,95 %“ ersetzt

2. § 39j Abs. 6a wird aufgehoben.

*3. Dem § 55 wird folgender Absatz 12 angefügt:
„(12) § 39j Abs. 6 in der Fassung des BGBl. I Nr. xx/2008 tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 folgenden Tag in Kraft. § 39j Abs. 6a tritt mit dem der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 folgenden Tag außer Kraft.“*

Artikel 3 Änderung des Dienstgeberabgabegesetzes

Das Dienstgeberabgabegesetz, BGBl. Nr. 28/2003, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 71/2005, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 1 lautet:

„(1) 23,5 % der Erträge aus der Dienstgeberabgabe dienen der Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig beschäftigten Personen und sind vom einhebenden Krankenversicherungsträger an den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen (§ 447a ASVG) zu überweisen; ergibt sich in der Krankenversicherung gemäß § 26 Abs. 1 Z 3 ASVG die Zuständigkeit einer Betriebskrankenkasse oder gemäß § 26 Abs. 1 Z 4 ASVG die Zuständigkeit der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, so sind diese Erträge von der jeweiligen Betriebskrankenkasse oder von der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen

und Bergbau direkt einzubehalten."

2. Nach § 6 Abs. 4 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) § 3 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 tritt mit 1. Juli 2008 in Kraft.“

Artikel 4 **Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes**

Das Bundesgesetz, mit dem Beihilfen im Gesundheits- und Sozialbereich geregelt werden, BGBl. Nr. 746/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 180/2004, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Beihilfe für die Sozialversicherung und für die Krankenfürsorgeeinrichtungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Z 2 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967, ergibt sich aus den im Zusammenhang mit den gemäß § 6 Abs. 1 Z 7 UStG 1994 befreiten Umsätzen stehenden, nach § 12 Abs. 3 UStG 1994 nicht abziehbaren Vorsteuerbeträgen.“

2. Dem § 1 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Eine Kürzung der Beihilfe im Ausmaß von 10 % der nicht aus öffentlichen Mitteln stammenden Entgelte ist vorzunehmen, wenn andere als nach § 6 Abs. 1 Z 7 UStG 1994 befreite Umsätze durchgeführt werden und für diese Umsätze zuvor nicht abzugsfähige Vorsteuern als Beihilfe in Anspruch genommen worden sind. Die Kürzungsbestimmung des § 2 Abs. 4 ist sinngemäß anzuwenden.“

3. Im § 2 Abs. 2 wird der Ausdruck „31. Dezember 2008“ durch den Ausdruck „31. Dezember 2013“ ersetzt.

4. Im § 6 entfällt im ersten Satz die Wortfolge „mit Ausnahme von Akonto-zahlungen“.

5. Im § 8 werden vor dem ersten Satz folgende Sätze eingefügt:

„Die Auszahlung der Beihilfen nach § 1 Abs. 2 an die Träger der Sozialversicherung erfolgt im Wege des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dieser hat zunächst 18 % dieser Beihilfen ausschließlich an die Krankenversicherungsträger aufzuteilen. Der Rest ist aliquot entsprechend den nicht abziehbaren Vorsteuern an die Sozialversicherungsträger aufzuteilen.“

6. Dem § 16 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) § 1 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 ist auf Vorsteuerbeträge anzuwenden, die sich auf (Eingangs-)Umsätze beziehen, die nach dem 31. Dezember 2007 anfallen. Soweit auf diese (Eingangs-)Umsätze Anzahlungen vor dem 1. Jänner 2008 geleistet worden sind, können auch die Vorsteuern nur anteilig geltend gemacht werden. Die für Jänner 2008 und Folgemonate bereits erklärten Pauschalzahlungen der Krankenfürsorgeeinrichtungen sind von der in der Beihilfenerklärung für den gleichen Zeitraum zu beantragenden Vorsteuererstattung abzuziehen.“

(4) Mit der Kundmachung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2008 werden Akonto-zahlungen gemäß § 7 eingestellt. Die bereits für März 2008 und Folgemonate zur Anweisung gelangten Pauschalzahlungen werden monatsweise auf die 1:1-Beihilfenzahlungen für die Monate

Jänner 2008 und Folgemonate angerechnet. Eine Jahresabrechnung gemäß § 7 ist vom Hauptverband letztmalig für die dem Jahr 2007 zuzurechnenden Pauschalzahlungen vorzulegen. Der sich aus der Jahresabrechnung ergebende Unterschiedsbetrag zu den Akonto-Zahlungen wird mit der nächsten 1:1-Beihilfe ausgeglichen."

Artikel 5 Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2008

Das Finanzausgleichsgesetz 2008, BGBI. I Nr. 103/2007, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBI. I Nr. xx/2008, wird wie folgt geändert:

1. § 8 Abs. 2 Z 3 lautet:

„3. bei der Tabaksteuer die gemäß § 447a Abs. 10 und 11 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu überweisenden Beträge,"

2. *Nach § 24 Abs. 1 wird folgender Abs. 1a eingefügt:*

„(1a) § 8 Abs. 2 Z 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. xx/2008 tritt mit 1. Jänner 2008 in Kraft."

Artikel 6

Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten

§ 1. Der Bundesminister für Finanzen wird ermächtigt, in den Jahren 2008 und 2009 zur Reduzierung der Verbindlichkeiten jener Gebietskrankenkassen, die zum Stichtag 31. Dezember 2007 ein negatives Reinvermögen ausgewiesen haben, auf Forderungen des Bundes gegenüber diesen Gebietskrankenkassen im Ausmaß von insgesamt bis zu 450 Millionen Euro Nominale zuzüglich Zinsen für den Zeitraum zwischen Valutierung und Wirksamkeit des Forderungsverzichtes zu verzichten. Die Gebietskrankenkassen dürfen diese Mittel ausschließlich zur Reduzierung des negativen Reinvermögens im Wege der Rückführung ihrer Verbindlichkeiten verwenden.

§ 2. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Finanzen betraut.

Artikel 7

Bundesgesetz über eine pauschalierte Abgabe von Unternehmen, die zum Vertrieb von Heilmitteln berechtigt sind (Heilmittelabgabegesetz)

Heilmittelabgabe

§ 1. (1) Die vertriebsberechtigten Unternehmen nach § 351c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG), BGBI. Nr. 189/1955, haben jährlich eine pauschalierte Abgabe in der Höhe von 6 % ihres jährlichen Heilmittelumsatzes, den sie auf Rechnung der Krankenversicherungsträger erzielen, zu entrichten (Heilmittelabgabe), wobei bei jedem Unternehmen ein Sockelbetrag von zwei Millionen Euro außer Betracht bleibt. Dieser Sockelbetrag unterliegt einer jährlichen Valorisierung auf der Grundlage der Steigerungen der Heilmittelaufwendungen der Krankenversicherungsträger.

(2) Die Heilmittelabgabe ist eine ausschließliche Bundesabgabe, die von der SV-Holding nach § 30 ASVG im übertragenen Wirkungsbereich einzuheben ist. Sie hat dabei die für Verwaltungssachen geltenden verfahrensrechtlichen Bestimmungen nach dem Siebten Teil des ASVG anzuwenden.

Entrichtung

§ 2. (1) Die Heilmittelabgabe ist jeweils für ein Kalenderjahr im Nachhinein bis zum 1. April des Folgejahres zu entrichten. Auf die Entrichtung sind die §§ 58, 59 und 64 bis 69 ASVG so anzuwenden, dass an die Stelle der Beiträge die Heilmittelabgabe und an die Stelle des Beitragsschuldners das vertriebsberechtigte Unternehmen tritt.

(2) Die Heilmittelabgabe ist von der SV-Holding abzurechnen und einzuheben.

(3) Vertriebsberechtigte Unternehmen, die der Entrichtung der Heilmittelabgabe nicht rechtzeitig nachkommen, kann die SV-Holding einen Zuschlag bis zu 10 % der festgesetzten Heilmittelabgabe auferlegen (Verspätungszuschlag), wenn die Verspätung nicht entschuldbar ist.

Zweckwidmung

§ 3. Die Erträge aus der Heilmittelabgabe dienen zur Wahrung des finanziellen Gleichgewichts des Systems der sozialen Krankenversicherung und sind von der SV- Holding auf die Träger der Krankenversicherung entsprechend ihrer Heilmittelaufwendungen aufzuteilen.

Verweisungen

§ 4. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen des ASVG verwiesen wird, sind diese in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Vollziehung

§ 5. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutztraut.

In-Kraft-Treten

§ 6. (1) Dieses Bundesgesetz tritt unbeschadet Abs. 2 und 3 mit 1. Jänner 2009 in Kraft.

(2) Dieses Bundesgesetz tritt nicht in Kraft, sofern durch Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales und Konsumentenschutz festgestellt wird, dass bis zum 1. September 2008 eine Vereinbarung mit gleicher Wirkung wie die in § 1 vorgesehene Heilmittelabgabe zwischen dem Hauptverband und den vertriebsberechtigten Unternehmen nach § 351c ASVG abgeschlossen wurde.

(3) Abs. 2 tritt mit dem Tag der Kundmachung dieses Bundesgesetzes in Kraft.

Begründung:

Dieser Gesetzesantrag enthält all jene Bestimmungen der Regierungsvorlage 605 der Beilagen (XXIII. GP), die in den Verhandlungen unstrittig waren und einzig der Sicherstellung der Krankenkassenfinanzierung dienen. Einzig in § 73 Abs. 2 sowie in § 637 wurden der in der Regierungsvorlage verwendeten Begriff „SV-Holding“ durch „Hauptverband“ ersetzt.

Das Ziel der finanziellen Sicherstellung der Krankenkassen muss über den Parteiinteressen in Zusammenhang mit einer vorgezogenen Neuwahl des Nationalrats stehen. Dies vor allem deshalb, weil die Sorge um die Sicherheit der Gesundheitsvorsorge derzeit zu den drei am häufigsten genannten Sorgen der Menschen in diesem Land zählt. Wer diese Sorge ignoriert oder mit ihr Machtpolitik betreibt, spielt mit den Sorgen der Menschen und trägt zur Stärkung einer Politikverdrossenheit bei, die das demokratische System an sich gefährdet.

Die Antragstellerinnen sind mit einigen der in diesem Gesetz genannten Maßnahmen in der gewählten Form der Durchführung nicht glücklich, sehen aber in der derzeitigen Situation keine andere Möglichkeit, die Finanzierung der Krankenkassen für jenen Zeitraum abzusichern, in dem eine Regierung gebildet werden wird. Es gibt somit zur Umsetzung dieser Maßnahmen keine Alternative

In formeller Hinsicht wird unter Verzicht auf eine 1. Lesung die Zuweisung an den Ausschuss für Arbeit und Soziales vorgeschlagen.