

Kurztitel

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Kundmachungsorgan

BGBI. Nr. 189/1955 zuletzt geändert durch BGBI. I Nr. 71/2005

Typ

BG

§/Artikel/Anlage

§ 447f

Inkrafttretensdatum

01.01.2006

Außerkrafttretensdatum

30.06.2006

Abkürzung

ASVG

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Text**Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung;
Ausgleichsfonds**

§ 447f. (1) Die Träger der Sozialversicherung leisten an die Landesgesundheitsfonds für die Jahre 2005 bis 2008 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten nach § 148 Z 3. Der Pauschalbeitrag für das Jahr 2005 errechnet sich aus dem endgültigen Pauschalbeitrag des Jahres 2004 auf Grund des § 447f Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung im Jahr 2005 gegenüber dem Jahr 2004 gestiegen sind. Die Pauschalbeiträge für die Jahre 2006, 2007 und 2008 errechnen sich aus dem jeweiligen Jahresbeitrag des Vorjahres, erhöht um jenen Prozentsatz, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr gestiegen sind. Beitragseinnahmen aus

- der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen auf Grund des Pensionsharmonisierungsgesetzes, BGBI. I Nr. 142/2004 und
- der Erhöhung der Beitragssätze in der Krankenversicherung um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Jänner 2005 auf Grund des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 156/2004

sind bei der Berechnung der Steigerungssätze für die Jahre 2005 bis 2008 nicht zu berücksichtigen.

(2) Für das Jahr 2005 ist der Pauschalbeitrag nach Abs. 1 vorläufig auf Basis des endgültigen Pauschalbeitrages 2003 zuzüglich der Erhöhungen gemäß den vorläufigen Hundertsätzen der Jahre 2004 und 2005 zu berechnen (wobei die Mehreinnahmen aus dem Budgetbegleitgesetz 2003 in die

Hundertsätze einzurechnen sind) und zu überweisen. Der vorläufige Pauschalbeitrag für das Jahr 2006 ist bis zum 31. Dezember 2005 aus dem Jahresbetrag des Pauschalbeitrages nach endgültiger Abrechnung für das Jahr 2004 auf Grund des § 447f Abs. 1 in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung, vervielfacht mit den vorläufigen Prozentsätzen der Jahre 2005 und 2006, zu errechnen. Die vorläufigen Pauschalbeiträge für die Jahre 2007 und 2008 sind bis zum 31. Dezember des jeweiligen Vorjahres aus dem Jahresbetrag des Pauschalbeitrages nach endgültiger Abrechnung für das jeweils zweitvorangegangene Jahr, vervielfacht mit den vorläufigen Prozentsätzen der Folgejahre, zu errechnen. Die vorläufigen Prozentsätze sind die geschätzten prozentuellen Steigerungen der Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr. Die endgültige Abrechnung des Pauschalbeitrages nach Abs. 3 Z 1 und 2 hat bis zum 31. Oktober des Folgejahres zu erfolgen, wobei Abrechnungsreste unverzüglich zu überweisen sind.

(3) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung überweist an die Landesgesundheitsfonds der Länder

1. 70% des Pauschalbeitrages nach Abs. 1 in zwölf gleich hohen Monatsraten jeweils am Monatszwanzigsten, beginnend mit dem Monat April bis zum Monat März des Folgejahres;
2. 30% des Pauschalbeitrages nach Abs. 1 in vier gleich hohen Quartalsbeträgen jeweils am 20. April, 20. Juli, 20. Oktober und 20. Jänner des Folgejahres;
3. den Betrag von
 - a) 15 Mio. Euro aus der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen auf Grund des Pensionsharmonisierungsgesetzes und
 - b) 60 Mio. Euro aus den Beitragseinnahmen auf Grund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeitragsätze um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Jänner 2005
 in zwölf gleich hohen Monatsraten jeweils am Monatszwanzigsten, beginnend mit dem Monat April bis zum Monat März des Folgejahres nach Maßgabe der Abs. 4, 4a, 16 und 17;
4. die Mittel nach § 447a Abs. 8 Z 1 nach Maßgabe des Einlangens und nach Maßgabe der Abs. 5, 16 und 17.

(4) Die Mittel für die Überweisungen nach Abs. 3 Z 1 und 2 sind auf die Landesgesundheitsfonds nach folgendem Schlüssel zu verteilen:

Burgenland	2,426210014%
Kärnten	7,425630646%
Niederösterreich	14,377317701%
Oberösterreich	17,448140331%
Salzburg	6,441599507%
Steiermark	14,549590044%
Tirol	7,696467182%
Vorarlberg	4,114811946%
Wien	25,520232629%.

(4a) Die nach den Vorwegabzügen nach Abs. 16 verbleibenden Beträge nach Abs. 3 Z 3 sind rechnerisch um die Hälfte der bundesweiten Einnahmen an Beiträgen nach § 27a Abs. 3 KAKuG zu erhöhen und auf die Landesgesundheitsfonds nach dem im Abs. 4 genannten Schlüssel zu verteilen. Die so errechneten Ansprüche der Landesgesundheitsfonds sind um die Hälfte ihrer jeweiligen Einnahmen an Beiträgen nach § 27a Abs. 3 KAKuG zu verringern.

(5) Die nach den Vorwegabzügen nach Abs. 16 verbleibenden Beträge für die Überweisungen nach Abs. 3 Z 4 sind rechnerisch um die Hälfte der bundesweiten Einnahmen an Beiträgen nach § 27a Abs. 3 KAKuG zu erhöhen und auf die Landesgesundheitsfonds je zur Hälfte wie folgt zu verteilen:

1. nach der Volkszahl entsprechend der aufgrund der Volkszählung 2001 errechneten und auf drei Dezimalstellen kaufmännisch gerundeten Prozentsätze und
2. entsprechend dem Verhältnis der vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen dem Hauptverband und den Landesgesundheitsfonds bekannt zu gebenden endgültigen LKF relevanten Kernpunkte des Jahres 2003.

Abs. 4a letzter Satz ist anzuwenden.

(6) Die Träger der Krankenversicherung leisten an die Bundesgesundheitsagentur für die Jahre 2005 bis 2008 einen Pauschalbeitrag in der Höhe von 83 573 759,29 Euro. Dieser Pauschalbeitrag ist in vier gleich hohen Quartalsbeträgen jeweils am 25. März, 25. Juni, 25. September und 25. Dezember zu überweisen.

(7) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem BSVG und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem BSVG an den Landesgesundheitsfonds einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10% der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Prozentsatz für das Jahr 1997 nach § 28 KAG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze nach Abs. 1 zweiter und dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Die angepassten Beträge sind auf volle 10 Cent zu runden. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen:

1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,
2. für Anstaltspflege, die aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft geleistet wird,
3. für Leistungen nach § 120 Abs. 2 dieses Bundesgesetzes und nach § 76 Abs. 2 BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG.

(8) Mit den Pauschalbeiträgen der Träger der Sozialversicherung nach Abs. 1, den Überweisungen nach Abs. 3 Z 3 und 4 und den Beiträgen der Versicherten nach Abs. 7 an die Landesgesundheitsfonds sind alle Leistungen der im § 148 genannten Krankenanstalten insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe des § 148 Z 3 zur Gänze abgegolten.

(9) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung hat die Überweisungen der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe der Abs. 1 bis 6 und die Aufbringung der dazu benötigten Mittel zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. Allfällige Vermögenserträge eines Geschäftsjahres sind an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach § 447a zu überweisen. 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 Gesundheit und Frauen vorzulegen.

(10) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 1 werden durch Überweisungen der Sozialversicherungsträger nach folgendem Schlüssel aufgebracht:

Wiener Gebietskrankenkasse.....	17,44201%,
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse.....	11,65468%,
Burgenländische Gebietskrankenkasse.....	1,94019%,
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse.....	15,08098%,
Steiermärkische Gebietskrankenkasse.....	10,25023%,
Kärntner Gebietskrankenkasse	5,42866%,
Salzburger Gebietskrankenkasse	4,71656%,
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,63745%,
Vorarlberger Gebietskrankenkasse.....	3,66966%,
Betriebskrankenkasse Austria Tabak.....	0,09170%,
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,31496%,
Betriebskrankenkasse Semperit.....	0,17647%,
Betriebskrankenkasse Mondi Business Paper	0,03778%,
Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme	0,28442%,
Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,06885%,
Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,20124%,
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	
(als Träger der Krankenversicherung).....	5,20082%
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	
(als Träger der Krankenversicherung).....	7,70689%,
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	
(als Träger der Krankenversicherung).....	5,22166%,
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	
(als Träger der Krankenversicherung).....	4,58485%,

Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen	
(als Träger der Unfallversicherung)	0,01253%,
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	
(als Träger der Unfallversicherung)	0,00686%,
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt	0,00275%,
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	
(als Träger der Unfallversicherung)	0,16929%,
Pensionsversicherungsanstalt	0,09091%,
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau	
(als Träger der Pensionsversicherung)	0,00481%,
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	
(als Träger der Pensionsversicherung)	0,00279%.

Die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sind durch Beschluss der Trägerkonferenz festzulegen.

(11) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 2 werden aufgebracht

1. durch den Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung (§ 51b dieses Bundesgesetzes, § 27a GSVG, § 24a BSVG, § 20a B-KUVG);

2. soweit die Zusatzbeiträge nach Z 1 nicht ausreichen, durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger (§ 31 Abs. 1) nach folgendem Schlüssel:

Wiener Gebietskrankenkasse	23,14400%
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,07548%
Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,27077%
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	13,49732%
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,13567%
Kärntner Gebietskrankenkasse	3,58838%
Salzburger Gebietskrankenkasse	4,98860%
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,27556%
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,39621%
Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,09185%
Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,34935%
Betriebskrankenkasse Semperit	0,07031%
Betriebskrankenkasse Mondi Business Paper	0,06630%
Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme	0,21829%
Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,08442%
Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,16313%
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Abteilung A	
(als Träger der Krankenversicherung)	1,12820%
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Abteilung B	
(als Träger der Krankenversicherung)	2,11171%
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter	
(als Träger der Krankenversicherung)	11,25569%
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft	
(als Träger der Krankenversicherung)	8,06567%
Sozialversicherungsanstalt der Bauern	
(als Träger der Krankenversicherung)	2,02309%

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 2005, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 2003, in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Hauptverband neu festzusetzen. Hierbei sind als Beitragseinnahmen die Beiträge für pflichtversicherte Erwerbstätige, für freiwillig Versicherte und für Arbeitslose heranzuziehen. Die Zusatzbeiträge nach Z 1 sind außer Betracht zu lassen. Abs. 10 letzter Satz ist anzuwenden.

(12) Die Mittel für die Überweisungen des Ausgleichsfonds nach Abs. 3 Z 3 und Abs. 6 werden aufgebracht durch Überweisungen der Krankenversicherungsträger nach einem Schlüssel, der sich aus

den Gesamtüberweisungen nach Abs. 3 Z 1 und 2 anteilmäßig für jeden einzelnen Krankenversicherungsträger errechnet. Die Prozentsätze des Schlüssels sind auf fünf Dezimalstellen zu runden. Die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sind durch Beschluss der Trägerkonferenz festzulegen, wobei für die Jahre 2005 und 2006 die endgültigen Gesamtbeiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 2003 bzw. 2004 zu Grunde zu legen sind.

(13) Alle von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zu überweisenden Beträge sind so zu überweisen, dass die betreffenden Beträge beim Hauptverband am jeweils letzten Bankarbeitstag vor den Überweisungsterminen nach den Abs. 3 und 6 bereits eingetroffen sind.

(14) Die Sozialversicherungsträger leisten an den Fonds nach § 149 Abs. 3 zweiter Satz für die Jahre 2005 bis 2008 jährlich einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten nach § 149 Abs. 3. Die Höhe des Pauschalbeitrages richtet sich nach § 149 Abs. 3 und 3a. Die Höhe und Fälligkeitstermine der monatlichen Teilzahlungen für die vorläufigen Beträge nach § 149 Abs. 3a sind zwischen dem Hauptverband und dem nach dem Privatkanneanstalten-Finanzierungsfondsgezet eingerichteten Fonds zu vereinbaren.

(15) Die Trägerkonferenz hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des § 31 Abs. 6 zu beschließen, zu welchen Teilen die Überweisungen nach § 149 Abs. 3 und 3a von den einzelnen Sozialversicherungsträgern vorläufig aufzubringen sind. Ferner sind mit diesem Beschluss der Trägerkonferenz die Höhe der vorschussweisen Zahlungen sowie deren Fälligkeitstermine festzulegen. Die endgültige Berechnung der auf die einzelnen Sozialversicherungsträger entfallenden Überweisungsbeträge hat unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme der Leistungen nach § 149 Abs. 3 im jeweiligen Jahr bis zum 30. November des Folgejahres zu erfolgen. Die sich daraus ergebenden Differenzbeträge sind zwischen den Sozialversicherungsträgern unverzüglich auszugleichen.

(16) Aus den Mitteln gemäß Abs. 3 Z 3 und 4 erhalten die Landesgesundheitsfonds der Länder Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und Tirol Vorweganteile jährlich in folgender Höhe in Millionen Euro:

im Jahr	2005	2006	2007	2008
Niederösterreich	0,00	1,00	1,50	1,50
Oberösterreich	2,00	2,50	3,25	3,25
Salzburg	2,00	2,50	3,25	3,25
Tirol	10,00	12,00	14,00	14,00

Diese Vorweganteile sind jeweils zur Hälfte von den Mitteln nach Abs. 3 Z 3 und zur Hälfte von den Mitteln nach Abs. 3 Z 4 zu überweisen, und zwar hinsichtlich der Mittel nach Abs. 3 Z 3 im Jahr 2005 in neun und in den Jahren 2006 bis 2008 jeweils in zwölf gleichen Monatsbeträgen, bei den Mitteln nach Abs. 3 Z 4 jeweils zur Gänze bei der Überweisung des Jahresbetrages.

(17) Der Höhe der gemäß Abs. 4a und 5 zu berücksichtigenden Einnahmen an Beiträgen nach § 27a Abs. 3 KAKuG sind zunächst auf Basis der Daten früherer Jahre vom Hauptverband geschätzte Beträge zugrunde zu legen. Die Landesgesundheitsfonds haben dem Hauptverband bis spätestens 31. März, erstmals bis 31. März 2006, die Höhe der Einnahmen des Vorjahres an diesen Beiträgen bekannt zu geben. Der Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung hat die endgültige Abrechnung der Mittel vorbehaltlich des fristgerechten Vorliegens der Mitteilungen aller Landesgesundheitsfonds bis spätestens 30. Juni eines jeden Jahres durchzuführen und die Differenzen bei den jeweils nächsten Fälligkeiten auszusahlen bzw. einzubehalten.

Zuletzt aktualisiert am

27.09.2024

Gesetzesnummer

10008147

Dokumentnummer

NOR40066298