jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE Vfgh Erkenntnis 2004/3/13 G279/02 ua

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 13.03.2004

Index

66 Sozialversicherung
66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Norm

B-VG Art7 Abs1 / Gesetz
B-VG Art18 Abs1
B-VG Art140 Abs1 / Prüfungsgegenstand
B-VG Art140 Abs1 / Individualantrag
B-VG Art140 Abs4
B-VG Art140 Abs5 / Fristsetzung
B-VG Art140 Abs7 zweiter Satz
ASVG §32a
ASVG §416
ASVG §447a Abs1, Abs3, Abs5
ASVG §447b Abs2
ASVG §447c
ASVG §600 Abs10, Abs11
VfGG §65a

Leitsatz

Verfassungswidrigkeit der Neuorganisation der Krankenkassenfinanzierung; Gleichheitswidrigkeit der Einbeziehung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Bauern, der öffentlich Bediensteten und der österreichischen Eisenbahnen in den Ausgleichsfonds; Unzulässigkeit einer "Quersubventionierung"; bloßes Bestehen eines Überschusses keine sachliche Rechtfertigung für die Bildung einer trägerübergreifenden Riskengemeinschaft; Unsachlichkeit der angeordneten Bedachtnahme auf die Kassenlage bei Verteilung von Strukturausgleichs-Zuschüssen; mangelnde Bestimmtheit des für die Beurteilung von Strukturnachteilen weiters heranzuziehenden Kriteriums "Großstadtfaktor"; Unbestimmtheit sowohl der Rechtsform als auch des möglichen Inhaltes der sogenannten "Zielvereinbarungen"; Unsachlichkeit der Bestimmungen über "Zielerreichungs-Zuschüsse", die Erhöhung der Beitragspflicht für die Jahre 2003 und 2004 und die Verpflichtung einzelner Krankenversicherungsträger zur Gewährung von Darlehen an den Ausgleichsfonds

Spruch

I. Im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl. Nr. 189/1955, werden als verfassungswidrig aufgehoben:

1.1. §32a Abs1 und 2 ASVG in der Fassung des Art1 Z1c des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 - SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (58. Novelle zum ASVG), BGBl. I Nr. 99/2001, Z17a, sowie des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (60. Novelle zum ASVG), BGBl. I Nr. 140/2002, Z11;

1.2. die Wortfolge ", der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter" in §447a Abs1 ASVG in der Fassung des ArtV Z36 lita des Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (32. Novelle zum ASVG), BGBl. Nr. 704/1976, des SRÄG 2000, Z49e, sowie der 60. Novelle zum ASVG, Z61;

1.3. die Wortfolgen ", die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter" und ", der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter" in §447a Abs3 erster Satz ASVG in der Fassung des SRÄG 2000, Z49h, sowie der 60. Novelle zum ASVG, Z63;

1.4. die Wortfolgen "45 % der" und "Z 1" sowie "; die restlichen Einnahmen sind für Zielerreichungs-Zuschüsse (§447c) heranzuziehen" in §447a Abs5 erster Satz ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z67;

1.5. die Wortfolgen "und ein Großstadtfaktor" und "sowie die Kassenlage" in §447b Abs2 erster Satz ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z69;

1.6. §447c ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z70, zur Gänze;

1.7. §600 Abs10 erster Satz ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z83;

1.8. §600 Abs11 ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z83.

2. Frühere gesetzliche Bestimmungen treten nicht wieder in Kraft.

3. Die aufgehobenen Bestimmungen sind nicht mehr anzuwenden.

4. Der Bundeskanzler ist zur unverzüglichen Kundmachung dieser Aussprüche im Bundesgesetzblatt I verpflichtet.

II. Der Antrag der Vorarlberger Landesregierung zu G279/02 wird abgewiesen, soweit er sich gegen die Wortfolge ", die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt" in §447b Abs2 erster Satz ASVG in der Fassung der 60. Novelle zum ASVG, Z69, richtet.

III. Im Übrigen werden die Anträge zurückgewiesen.

IV. Der Bund (Bundesministerin für Gesundheit und Frauen) ist schuldig, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu Handen ihres Rechtsvertreters die mit EUR 1962,-- sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zu Handen ihres Rechtsvertreters die mit EUR 490,50 bestimmten Prozesskosten jeweils binnen vierzehn Tagen bei Exekution zu ersetzen.

Begründung

Entscheidungsgründe:

I. 1. Mit dem Bundesgesetz vom 6. April 1960, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) geändert wird (6. Novelle zum ASVG), BGBl. Nr. 87/1960, wurde - mit 1. Jänner 1961 - der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger errichtet.

§447a Abs1 ASVG idF des genannten Gesetzes lautete auszugsweise:

"Um eine ausgeglichene Gebarung der Gebiets-, Landwirtschafts- und Betriebskrankenkassen zu gewährleisten, wird beim Hauptverband ein Ausgleichsfonds errichtet. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. ..."

Mit der 8. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 294/1960, wurden nähere Bestimmungen über den Ausgleichsfonds getroffen (vgl. GP IX 112/A): So wurde etwa festgelegt, dass die Mittel des Fonds durch Beiträge des Bundes, Beiträge der Krankenversicherungsträger (0,5 vH der Beitragseinnahmen) und sonstige Einnahmen aufgebracht werden; der

Bundesbeitrag war betraglich festgelegt (§447a Abs2 und 3 ASVG; zunächst 50 Millionen Schilling jährlich). Gleichzeitig wurde geregelt, unter welchen Voraussetzungen den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds gewährt wurden (§447b ASVG; zB zur gänzlichen oder teilweisen Behebung einer ungünstigen Kassenlage). Zuwendungen durften nicht gewährt werden, wenn die ungünstige Kassenlage vorwiegend dadurch verursacht worden war, dass die Kasse Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen nach dem 31. Dezember 1960 erworben, errichtet oder erweitert hatte; ebenso wenn der allgemeine Beitrag zur Krankenversicherung in der Satzung nicht mit dem Höchstbeitragssatz festgesetzt war oder die satzungsmäßigen Mehrleistungen den Bundesdurchschnitt der beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger "erheblich" überstiegen (§447b Abs2 ASVG). Von den Jahreseinnahmen des Ausgleichsfonds waren 30 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines "außerordentlichen Aufwandes" (auf Grund eines "unvorhergesehenen Ereignisses", etwa einer Epidemie oder einer Naturkatastrophe) herangezogen werden durfte (§447b Abs6 ASVG).

Mit der 14. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 301/1964, schieden die Betriebskrankenkassen rückwirkend mit 1. Jänner 1961 aus dem Ausgleichsfonds aus. Die Begründung des dieser Novelle zugrunde liegenden Initiativantrages bemerkt dazu (GP X 134/A, 19):

"Wird ... in Betracht gezogen, dass für die Betriebskrankenkassen auf Grund der Sondervorschriften des §445 ASVG. eine sehr umfassende Ausfallhaftung des Betriebsunternehmers besteht, so ergibt sich, dass der Ausgleichsfonds für die Betriebskrankenkassen, die im Falle finanzieller Schwierigkeiten vom Gesetz an den Betriebsunternehmer verwiesen sind, kaum ein geeignetes und notwendiges Instrument zur Behebung dieser Schwierigkeiten darstellt. Die Betriebskrankenkassen sollen daher rückwirkend ab dem Beginn ihrer Beitragspflicht zum Ausgleichsfonds dieser Beitragspflicht enthoben werden und auch keine Zuwendungen aus diesem Fonds erhalten können."

Art IV Abs8 des genannten Bundesgesetzes schloss den Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger für das Geschäftsjahr 1965 aus.

Mit der 19. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 67/1967, wurde die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger einbezogen. In den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage heißt es dazu auszugsweise (286 BlgNR XI. GP, 18 f):

"Um eine ausgeglichene Gebarung der Gebiets- und Landwirtschaftskassen zu gewährleisten, besteht seit dem 1. Jänner 1961 beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ein Ausgleichsfonds, der durch Beiträge der angeschlossenen Krankenversicherungsträger gespeist wird. Aus diesem Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenkassen aus den im §447b angeführten Gründen Zuwendungen gewährt werden. Die Gewährung von Zuwendungen ist ausgeschlossen, wenn die ungünstige Kassenlage vorwiegend durch Bauführungen nach dem 31. Dezember 1960 verursacht wurde, wenn der allgemeine Beitrag in der Satzung nicht mit dem Höchstbeitragssatz festgesetzt ist und schließlich auch dann nicht, wenn die satzungsmäßigen Mehrleistungen den Bundesdurchschnitt der beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger erheblich übersteigen. Dieser letztgenannte Ausschließungsgrund war mitbestimmend dafür, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, soweit sie Träger der Krankenversicherung ist, nicht in die Ausgleichsfondsregelung einzubeziehen, weil ihre satzungsmäßigen Mehrleistungen im Hinblick auf die besondere gesundheitliche Gefährdung der dort Versicherten den Bundesdurchschnitt übersteigen. Außerdem war zur Zeit der Schaffung der in Rede stehenden Bestimmungen die finanzielle Situation der von der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues durchgeführten Krankenversicherung durchaus günstig. Auch im Jahre 1961, dem ersten Jahr des Bestandes des Ausgleichsfonds, schloß die Gebarung noch mit einem Überschuß von 1,4 Millionen Schilling. Seither hat die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues in der Sparte Krankenversicherung nur mehr negative Gebarungsergebnisse. ... Da strukturell bedingt eine Besserung der finanziellen Lage nicht zu erwarten ist, scheint eine Hilfe des Gesetzgebers dringend geboten.

...

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wird im Jahre 1967 Beiträge zum Ausgleichsfonds in der Höhe von rund 600.000 S zu leisten haben. Dem steht die Möglichkeit gegenüber, sofort nach Inkrafttreten der einschlägigen Bestimmungen eine Zuwendung aus dem Ausgleichsfonds ... zu beantragen."

Der Ausschlussgrund der satzungsmäßigen Mehrleistungen (§447b ASVG) wurde daher auf die Gebiets- und Landwirtschaftskrankenkassen beschränkt.

Mit dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 6/1968 (21. Novelle zum ASVG) erhielt §447b ASVG die Bezeichnung 447c. §447b ASVG sah nunmehr "Zuschüsse" aus dem Ausgleichsfonds vor, die den - beitragspflichtigen - Krankenversicherungsträgern gebührten, wenn die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversicherten den bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesenen Durchschnittswert nicht erreichte. Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern konnten weiters - aus den Mitteln der gemäß §447a Abs5 ASVG zu bildenden Rücklage des Ausgleichsfonds - "Darlehen" aus dem Ausgleichsfonds gewährt werden (§447d ASVG). Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds wurde - abweichend von §447a Abs3 ASVG - für das Geschäftsjahr 1968 mit 10 Millionen Schilling bestimmt (vgl. ArtIV Abs4 des genannten Bundesgesetzes).

Mit 1. Jänner 1974 wurden die Landwirtschaftskassen in die jeweils in Betracht kommenden Gebietskrankenkassen "eingegliedert" (ArtVII Abs1 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 31/1973 - 29. Novelle zum ASVG). Die Landwirtschaftskassen schieden daher aus dem Ausgleichsfonds aus.

Nach der 31. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 775/1974, wurde §447a Abs1 ASVG dahin geändert, dass der Ausgleichsfonds künftig nicht bloß eine "ausgeglichene Gebarung", sondern auch eine "ausreichende Liquidität" der einbezogenen Krankenversicherungsträger zu gewährleisten hatte. Auf Grund des rückwirkend mit 1. Jänner 1974 erlassenen §447e ASVG konnten den dem Ausgleichsfonds angeschlossenen Versicherungsträgern "Zweckzuschüsse" für die Errichtung oder Erweiterung bestimmter Einrichtungen (zB zur Krankenbehandlung) gewährt werden. Zur Aufbringung der hiezu erforderlichen Mittel wurde - ebenfalls rückwirkend mit 1. Jänner 1974 (vgl. ArtIV Abs2 lita dieser ASVG-Novelle) - der Beitragssatz zum Ausgleichsfonds von 0,5 auf 1 vH der Beitragseinnahmen erhöht (siehe auch die Erläuterungen zur Regierungsvorlage dieser ASVG-Novelle, 1286 BlgNR XIII. GP, 20).

Mit 1. Jänner 1977 wurde die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger angeschlossen (vgl. §447a Abs1 ASVG idF der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976). Von der Gewährung von Zweckzuschüssen sowie von bestimmten Zuwendungen blieb die Anstalt jedoch ausgeschlossen. Ferner wurde der Bundesbeitrag zum Ausgleichsfonds erhöht (80 Millionen Schilling jährlich ab 1. Jänner 1977).

Mit 1. Jänner 1978 wurde dieser Bundesbeitrag auf 100 Millionen Schilling erhöht (§447a Abs3 ASVG idF des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 648/1977).

Mit der 33. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 684/1978, wurde der Beitrag zum Ausgleichsfonds von 1 auf 1,4 vH der Beitragseinnahmen erhöht.

Beginnend mit dieser Novelle zum ASVG (vgl. ArtXXI Abs10 des genannten Bundesgesetzes) wurde - jeweils in den Schlussbestimmungen einer ASVG-Novelle (ArtVII Abs5 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 530/1979; ArtIX Abs6 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 585/1980; ArtVIII Abs4 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 588/1981; ArtIX Abs4 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 647/1982; ArtV Abs3 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 590/1983; ArtV Abs9 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 484/1984; ArtVII Abs7 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 111/1986; schließlich ArtV Abs2 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 158/1987) - die Leistung des Bundesbeitrages zum Ausgleichsfonds jeweils für ein Geschäftsjahr ausgeschlossen. Mit der 44. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 609/1987, wurde die Verpflichtung des Bundes zur Beitragsleistung an den Ausgleichsfonds überhaupt aufgehoben.

Seit der Novelle BGBl. Nr. 335/1993 (51. Novelle zum ASVG) konnten Zuwendungen des Ausgleichsfonds auch zur gänzlichen oder teilweisen Bedeckung einer erhöhten Belastung aus dem Betrieb einer eigenen Krankenanstalt gewährt werden (§447c Abs1 lite ASVG idF dieser Novelle; später §447b Abs8 ASVG idF des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 450/1994).

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000 - SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, wurden - jeweils mit 1. Jänner 2001 - der Beitragssatz zum Ausgleichsfonds von 1,4 auf 2 vH der Beitragseinnahmen erhöht und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern in den Ausgleichsfonds einbezogen.

Im entsprechenden Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales heißt es zur letztgenannten Änderung (254 BlgNR XXI. GP, 7):

"Die Aufnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern in den Ausgleichsfonds scheint deshalb gerechtfertigt, da es infolge der Einführung der Mehrfachversicherung zu einer vermehrten Inanspruchnahme von Leistungen aus der bäuerlichen Krankenversicherung kommt, denen derzeit nur eine unzureichende Beitragsdeckung gegenübersteht".

Mit Art3 des genannten Bundesgesetzes wurde der bisherige - ziffernmäßig festgelegte - Beitrag des Bundes zur Krankenversicherung der Bauern (§31 Abs1 BSVG aF) abgeschafft. Begründend heißt es dazu in den Materialien (GP XXI AB 254, 10):

"Alle Krankenversicherungsträger erhalten indirekt Mittel des Bundes im Wege der Krankenversicherung der Pensionisten. Die Krankenversicherung der Bauern erhält daneben als einziger Krankenversicherungsträger einen direkten Beitrag des Bundes in Höhe von derzeit rund 670 Millionen Schilling pro Jahr.

Diese Differenzierung im Bereich der bäuerlichen Krankenversicherung soll aus verwaltungstechnischen Gründen und im Sinne einer besseren Vergleichbarkeit beseitigt werden, indem der derzeit als direkter Beitrag des Bundes geleistete Betrag wegfällt und durch eine Aufstockung der Mittel im Bereich der Krankenversicherung der Pensionisten kompensiert wird."

2. Die §§447a-447e ASVG idF vor der 60. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 140/2002, lauteten somit - jeweils samt Überschrift - wie folgt:

"Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1.

die Beiträge der Krankenversicherungsträger (Abs3);

2.

[aufgehoben]

3.

sonstige Einnahmen.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0 % ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs2) sind 10 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im §447c Abs1 lita angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des §446 Abs1 Z. 4 zutreffen.

(5) Zur Deckung einer erhöhten Belastung einer Gebietskrankenkasse aus den im §447b Abs8 angeführten Gründen ist eine besondere Rücklage zu bilden. Dieser Rücklage sind zuzuführen:

1. die Vermögenserträgnisse eines Geschäftsjahres des Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung (§447f),

2. 10 vH der Jahreseinnahmen (Abs2) des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger, erstmals für das Geschäftsjahr 1994,

3. ein Betrag von jährlich 14 534 566,83 Euro, erstmals für das Geschäftsjahr 1994. Dieser Betrag wird durch Überweisungen aller dem Hauptverband angehörenden Krankenversicherungsträger nach einem Schlüssel aufgebracht, der nach dem Verhältnis der Zusatzbeiträge der einzelnen Krankenversicherungsträger berechnet wird. Der Betrag ist entsprechend der Veränderung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gegenüber dem Jahr 1994 jährlich aufzuwerten;

4. ein Betrag von jährlich 7 267 283,42 Euro, erstmals für das Geschäftsjahr 2001, aus Mitteln nach Abs4.

Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§447b. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§447a Abs3) gebühren nach Maßgabe der Abs2 bis 7 für ein Geschäftsjahr Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn in diesem Geschäftsjahr die durchschnittliche Beitragseinnahme je Pflichtversicherten die Ausgleichsgrenze (Abs2) nicht erreicht.

(2) Ausgleichsgrenze ist der Durchschnitt aller Beitragseinnahmen je Pflichtversicherten, die im Rechnungsabschluß des betreffenden Geschäftsjahres bei allen beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern nachgewiesen sind.

(3) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten gemäß Abs1 und Abs2 ist der sich aus der monatlichen Zählung der Pflichtversicherten ergebende Jahresdurchschnitt heranzuziehen.

(4) In den Fällen des Abs1 gebührt der Zuschuß - unbeschadet der Bestimmungen der Abs5 und 7 - in der Höhe des Betrages, der sich durch Vervielfachung des Unterschiedsbetrages zwischen der Ausgleichsgrenze und der durchschnittlichen Beitragseinnahme je Pflichtversicherten des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers mit der Zahl der bei diesem im Jahresdurchschnitt pflichtversicherten Personen ergibt.

(5) Der Zuschuß gebührt für ein Geschäftsjahr höchstens in dem Ausmaß, das erforderlich ist, um die bei dem Krankenversicherungsträger am Ende des Geschäftsjahres vorhandenen liquiden Mittel auf ein Zwölftel der Jahresaufwendungen dieses Versicherungsträgers zu erhöhen. Er gebührt überdies höchstens im Ausmaß des Betrages, um den bei dem in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger 101 v. H. der Aufwendungen des betreffenden Geschäftsjahres die Einnahmen - ausgenommen allfällige Zuschüsse und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds - übersteigen.

(6) Als liquide Mittel im Sinne des Abs5 gelten die Barbestände zuzüglich der Einlagen bei Geldinstituten und der Bilanzwert der Wertpapiere abzüglich der noch nicht abgeführten, für fremde Rechnung eingehobenen Beiträge sowie der am Ende des Geschäftsjahres buchmäßig fälligen unberichtigten Versicherungsleistungen und sonstigen Verbindlichkeiten.

(7) Die sich aus der Anwendung der Abs4 und 5 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zuschüsse dürfen zusammen 20 vH der am Ende dieses Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht überschreiten und sind innerhalb dieses Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(8) Darüber hinaus gebührt Gebietskrankenkassen, die gemäß §23 Abs6 zum Betrieb einer Krankenanstalt im Sinne des §2 Abs1 Z1 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, verpflichtet sind, ein Zuschuß, um diese erhöhte Belastung ganz oder teilweise zu decken.

(9) Der Hauptverband hat die gemäß Abs1 bzw. Abs8 gebührenden Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu überweisen.

(10) Erreichen die liquiden Mittel nach Abs6 bei einem der beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger am Ende eines Geschäftsjahres nicht ein Zwölftel der Jahresaufwendungen, so hat dieser Krankenversicherungsträger Anspruch auf einen Zuschuss in der Höhe von 30% der Beiträge nach §447a Abs3.

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds

§447c. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§447a Abs3) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden:

a) um einen außerordentlichen Aufwand infolge unvorhergesehener Ereignisse (zum Beispiel Epidemien, Naturkatastrophen) ganz oder teilweise zu decken,

b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben,

c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben oder

d) um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§132a und 132b), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbehandlung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.

e) [aufgehoben]

(2) Zuwendungen dürfen an Krankenversicherungsträger nicht gewährt werden, wenn

a) die ungünstige Kassenlage (Abs1 litc) durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung (zum Beispiel Errichtung von Verwaltungsgebäuden oder von eigenen Einrichtungen (§23 Abs6 dieses Bundesgesetzes, §15 Abs2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes) bei ungünstiger Vermögenslage und ohne dringenden Bedarf) vom Versicherungsträger herbeigeführt oder vorwiegend dadurch verursacht wurde, daß Verwaltungsgebäude oder eigene Einrichtungen innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Gewährung einer Zuwendung erworben, errichtet oder erweitert wurden oder

b) die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers so günstig ist, daß seine finanzielle Leistungsfähigkeit auch ohne Zuwendung gesichert ist.

(3) Die Zuwendungen nach Abs1 sind von den Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband unter Vorlage der erforderlichen Nachweise zu beantragen; dem Antrag ist ein Plan über die beabsichtigte Verwendung der beantragten Zuwendung beizuschließen.

(4) Über den Antrag entscheidet die Geschäftsführung mit Zustimmung des Verwaltungsrates (§442a Abs3). Die Entscheidung der Geschäftsführung für innerhalb eines Kalenderjahres eingelangte Anträge ist bis spätestens 30. Juni des folgenden Kalenderjahres dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen zur Genehmigung vorzulegen.

(5) Auf die Gewährung einer Zuwendung besteht kein Rechtsanspruch.

(6) [aufgehoben]

Darlehen aus dem Ausgleichsfonds

§447d. (1) Aus den Mitteln des Ausgleichsfonds können den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern auch Darlehen gewährt werden. Die Bestimmungen des §447c Abs3 bis 5 gelten entsprechend.

(2) Darüber hinaus können aus den Mitteln des Ausgleichsfonds den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern kurzfristige Darlehen zur (teilweisen) Behebung einer ungünstigen Kassenlage gewährt werden. Auf die Gewährung eines solchen Darlehens besteht kein Rechtsanspruch.

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§447e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im §447c Abs1 litd genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v.H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach §447c Abs1 litd nicht aus.

(2) Zu den Gesamtkosten (Abs1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

a) Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne;

b) eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen;

c) Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die 'Richtlinien über die Vergebung von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband' eingehalten wurden;

d) Nachweise darüber, daß die in den §§23 Abs6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frühestens nach Inangriffnahme der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.

(5) [aufgehoben]

(6) Die sich aus der Anwendung des Abs1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 v.H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(7) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.

(8) Die Bestimmungen des §447c Abs4 gelten entsprechend."

3. Mit der 60. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 140/2002, wurden die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen sowie die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in den Ausgleichsfonds einbezogen. Unter einem wurden die §§447b und 447c ASVG zur Gänze neu erlassen, die §§447d und 447e ASVG jedoch aufgehoben.

3.1. Die §§447a, 447b und 447c ASVG lauten seit 1. Jänner 2003 somit wie folgt:

"Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§447a. (1) Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Hauptverbandes zu verwalten. 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales vorzulegen.

(2) Die Mittel des Ausgleichsfonds werden aufgebracht durch:

1.

die Beiträge der Krankenversicherungsträger (Abs3);

2.

das Mehraufkommen an Tabaksteuer des Jahres 2002, das sich aus Preiserhöhungen zwischen 1. Juli 2002 und 31. Dezember 2002 ergibt.

3.

sonstige Einnahmen.

(3) Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, die

Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 2,0 % ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen. Dieser Beitrag ist von der Summe der für das vorhergehende Kalenderjahr fällig gewordenen Beiträge zu ermitteln; er ist in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils am 1. April und am 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres dem Hauptverband zu überweisen. Der Betrag nach Abs2 Z2 ist monatlich bis zum 25. des Folgemonats vom Bundesminister für Finanzen an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

(4) Von den Jahreseinnahmen (Abs2) sind 10 % zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 0,5 % der Summe der Beitragseinnahmen aller am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist sie nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsenbringend im Sinne des §446 Abs1 Z1 bis 4 anzulegen.

(5) 45 % der Einnahmen des Fonds nach Abs2 Z1 sind zum Ausgleich von Strukturnachteilen (§447b) zu verwenden; die restlichen Einnahmen sind für Zielerreichungs-Zuschüsse (§447c) heranzuziehen. Mittel, die für die Erfüllung der Aufgaben des Fonds in einem Geschäftsjahr nicht benötigt wurden, sind einer allgemeinen Rücklage zuzuweisen. Diese Rücklage ist zinsenbringend im Sinne des §446 Abs1 Z1 bis 4 anzulegen.

(6) Leistungen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger gebühren nicht, wenn der Krankenversicherungsträger eine ungünstige Kassenlage durch Außerachtlassung der Grundsätze einer wirtschaftlichen Verwaltung selbst herbeigeführt hat.

Strukturausgleich

§447b. (1) Zum Ausgleich von Strukturnachteilen gebühren den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§447a Abs3) nach Maßgabe der Abs2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Strukturausgleichs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds.

(2) Für die Beurteilung, ob Strukturnachteile bestehen, sind insbesondere die Beitragseinnahmen je pflichtversicherter Person, der Aufwand für beitragsfrei anspruchsberechtigte Angehörige, die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung je pflichtversicherter Person, der Aufwand für PensionsbezieherInnen, die Belastung durch den Betrieb einer allgemeinen Krankenanstalt und ein Großstadtfaktor sowie die Kassenlage, jeweils im betreffenden Geschäftsjahr, zu berücksichtigen. Das Nähere ist durch Richtlinien des Hauptverbandes festzulegen. Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Verwaltungsrates und der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen. Sie sind im Internet zu verlautbaren.

(3) Die Strukturausgleichs-Zuschüsse sind entsprechend den Strukturnachteilen nach Maßgabe der vorhandenen Mittel verhältnismäßig aufzuteilen.

(4) Der Hauptverband hat die Strukturausgleichs-Zuschüsse nach Vorliegen der zu ihrer Ermittlung notwendigen Unterlagen den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern bis zum 1. Oktober des Folgegeschäftsjahres zu überweisen.

Zielerreichung

§447c. (1) Den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern (§447a Abs3) gebühren nach Maßgabe der Abs2 bis 5 für ein Geschäftsjahr Zielerreichungs-Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, wenn sie in diesem Geschäftsjahr

1. alle Richtlinien und Beschlüsse im Sinne des §31 Abs6 und

2. die Zielvereinbarungen nach §32a auf der Grundlage der Kennzahlen nach §31 Abs3 Z13 und 14

eingehalten haben.

Ob die Voraussetzungen nach Z2 für den jeweiligen Krankenversicherungsträger gegeben sind, ist vom Verwaltungsrat auf Grund eines Berichtes der Controllinggruppe festzustellen (§32b Abs3). Weiters ist die Zuerkennung von Mitteln an defizitäre Krankenversicherungsträger nur unter den Voraussetzungen zulässig, das diese - nicht betriebsnotwendige Vermögensbestandteile zur Finanzierung des Gebarungsabganges veräußern und - kurzfristig nicht veräußerbare

Vermögensbestandteile zur Besicherung der von ihnen zur Finanzierung des Gebarungsabganges aufgenommenen Darlehen heranziehen und - die im Rahmen der Zielvereinbarungen nach Z2 festzulegenden Einsparungen im Bereich der Verwaltungskosten und der eigenen Einrichtungen einhalten; darüber hinaus hat der betreffende defizitäre Krankenversicherungsträger alle ihm zur Verfügung stehenden betriebswirtschaftlichen Möglichkeiten zur Sanierung seiner finanziellen Lage zu nützen und dies durch einen Finanzplan nachzuweisen.

(2) Wurden die Zielvereinbarungen nach Abs1 Z2 nicht zur Gänze eingehalten oder waren sie nachweislich und unbeeinflussbar nicht einhaltbar, so kann die Geschäftsführung mit Zustimmung des Verwaltungsrates dennoch, allerdings gekürzte Zielerreichungs-Zuschüsse zusprechen.

(3) Die Zielerreichungs-Zuschüsse sind im Folgegeschäftsjahr zunächst für die aliquote Abdeckung der negativen allgemeinen Rücklage und sodann zur aliquoten Auffüllung der untergedeckten Leistungssicherungsrücklage bis zu einem Ausmaß von 50% des Sollbetrages heranzuziehen.

(4) Die Höhe der jährlich zu erbringenden Zielerreichungs-Zuschüsse legt der Verwaltungsrat auf Vorschlag der Geschäftsführung im Rahmen der vorhandenen und der nach Abs3 erforderlichen Mittel mit Zustimmung der Hauptversammlung fest. Stimmt die Hauptversammlung nicht zu, so sind für das betreffende Geschäftsjahr keine Zielerreichungs-Zuschüsse auszuzahlen.

(5) Auf begründeten Antrag können bei nachgewiesenen Liquiditätsproblemen Vorauszahlungen geleistet werden. Falls die Hauptversammlung der Gewährung von Zielerreichungs-Zuschüssen nicht zustimmt, sind diese Vorauszahlungen verzinst zurückzuzahlen. Über Anträge und Rückzahlung entscheidet der Verwaltungsrat auf Vorschlag der Geschäftsführung. Die Höhe der Verzinsung berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr nach der von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres abzüglich

1,5 Prozentpunkten."

3.2. Der in §447c Abs1 ASVG verwiesene §32a ASVG ist im

6. Unterabschnitt ("Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung") des Abschnitts III des Ersten Teiles des ASVG enthalten und regelt die dem Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in diesem Zusammenhang zukommenden Befugnisse; diese Bestimmung lautet - idF des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 - SRÄG 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, der 58. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 99/2001, sowie der 60. Novelle zum ASVG, BGBl. I Nr. 140/2002 - samt Überschrift:

"Zielvereinbarungen

§32a. (1) Der Verwaltungsrat hat zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen. Er hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen.

(2) Der Verwaltungsrat hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitorings nach §32b

1. die gesundheits- und sozialpolitischen Ziele für das Verwaltungshandeln der Versicherungsträger im folgenden Kalenderjahr und

2. einen Plan der mittelfristigen gesundheits- und sozialpolitischen Ziele

zu beschließen.

(3) Die Geschäftsführung hat die nach Abs2 beschlossenen Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen."

Diese Bestimmung geht im Wesentlichen auf das SRÄG 2000 zurück. Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales über diese Ergänzung der Regierungsvorlage des SRÄG 2000 heißt es dazu (254 BlgNR XXI. GP, 4):

"Im Rahmen eines neu einzufügenden 6. Unterabschnittes im Abschnitt III des Ersten Teiles des ASVG sollen entsprechend dem Auftrag der Bundesregierung zur Sicherung des österreichischen Gesundheitssystems durch sanierte Krankenkassen sowie zur Konkretisierung des bereits bestehenden gesetzlichen Auftrages zur Einrichtung eines versicherungsträgerübergreifenden Controlling (§31 Abs3 Z2 ASVG) nähere Regelungen über Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung getroffen werden.

Dadurch sollen die Führungskräfte der österreichischen Sozialversicherung bei der Wahrnehmung ihrer zentralen Verantwortungen, wie zB effizienter Ressourceneinsatz (Personal und Sachmittel), Effizienz der Organisation (Abläufe, Hilfsmittel, Struktur, Aufgabenverteilung), laufende Entwicklung zukunftsorientierter Strategien und Qualitätssicherung von Leistungen, unterstützt werden. Die Wahrnehmung dieser Verantwortungen setzt Zielvereinbarungen, die Ausarbeitung konkreter Pläne, das Messen der tatsächlichen Ergebnisse, die Feststellung von Abweichungen von den Plänen sowie die Ableitung von Entscheidungen daraus bzw. das Setzen neuer Ziele voraus.

Im Rahmen des §32a ASVG wird die Verbandskonferenz verpflichtet, zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen. Diese Zielvereinbarungen sind mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen."

Mit der 58. Novelle zum ASVG wurden der an zwei Stellen vorkommende Ausdruck "Verbandskonferenz" jeweils durch "Verwaltungsrat" und der Ausdruck "Verbandspräsidium" in Abs3 durch "Geschäftsführung" ersetzt; mit der 60. Novelle zum ASVG wurde schließlich §32a Abs1 letzter Satz angefügt.

3.3. Die Abs10 und 11 des mit "Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. 140/2002 (60. Novelle)" überschriebenen §600 ASVG lauten wie folgt:

"(10) §447a Abs3 erster Satz in der Fassung des BundesgesetzesBGBl. I Nr. 140/2002 ist für die Geschäftsjahre 2003 und 2004 so anzuwenden, dass an die Stelle von 2,0 % der Prozentsatz von 4,0 % tritt. Im Geschäftsjahr 2002 sind der Rücklage zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den in §447c Abs1 lita angeführten Gründen keine Mittel nach §447a Abs4 zuzuführen. Werden in einem Geschäftsjahr die Mittel der besonderen Rücklage nach §447a Abs5 nicht ausgeschöpft, so ist der Rest dieser Mittel der allgemeinen Rücklage des Ausgleichsfonds zuzuführen.

(11) Folgende am Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nach §447a beteiligte Träger haben dem Ausgleichsfonds ein verzinsliches Darlehen in folgender Höhe zu gewähren:

1. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse

   ..... 29 Millionen Euro

2. Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

   ..... 37 Millionen Euro

3. Salzburger Gebietskrankenkasse .. 17 Millionen Euro

4. Vorarlberger Gebietskrankenkasse 12 Millionen Euro

5. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues

   ..... 5 Millionen Euro

6. Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen

   Wirtschaft ..... 72 Millionen Euro

7. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen

   ..... 17 Millionen Euro

8. Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

   ..... 26 Millionen Euro.

Das Darlehen ist von den in den Z1 bis 6 genannten Trägern längstens bis 1. Oktober 2002, von den in den Z7 und 8 genannten Trägern längstens bis 31. Dezember 2003 zuzuzählen. Ab dem Jahr 2005 bis zum Ablauf des Jahres 2009 sind das als Darlehen überlassene Geld sowie die zusätzlichen Einnahmen aus der Beitragserhöhung nach Abs10 samt Verzinsung vom Ausgleichsfonds an den jeweiligen Träger zurückzuzahlen. Die Verzinsung ist nach dem jeweils von der Europäischen Zentralbank für die Einlagefazilität erstellten Zinssatz, erhöht um 0,8 Prozentpunkte, zu berechnen. Auf Vorschlag der Controllinggruppe beschließt der Verwaltungsrat bis 31. Oktober 2003 einen für die gesamte Laufzeit geltenden Plan zur Tilgung des Darlehenskapitals (Tilgungsplan), der die vollständige Rückzahlung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009 sicherstellt. Die Tilgungen beginnen im Jahr 2005; bis 31. Dezember 2007 sind jedenfalls 50 % des als Darlehen überlassenen Geldes sowie der zusätzlichen Einnahmen aus der Beitragserhöhung nach Abs10 zu tilgen.

Die Tilgungszahlungen an die einzelnen darlehensgewährenden Versicherungsträger sind im Verhältnis der jeweils aushaftenden Darlehenssumme vorzunehmen. Sollte der Tilgungsplan nicht eingehalten werden, so sind die darlehensgewährenden Versicherungsträger berechtigt, ihre laut Tilgungsplan jeweils ausständigen Rückzahlungs- und Zinsenraten gegen die Beitragsforderung des Ausgleichsfonds nach §447a Abs3 aufzurechnen."

4. Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales heißt es zur - bereits in der Regierungsvorlage der 60. Novelle zum ASVG vorgesehenen - Einbeziehung der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter in den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (vgl. AB 1193 BlgNR XXI. GP):

"Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger wurde im Rahmen der 6. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 87/1960, eingerichtet. Im diesbezüglichen Ausschussbericht (vgl. 188 Blg. NR IX. GP) wurde ausgeführt: 'Die im Ausschuss vertretenen Parteien kamen (...) überein, dass mit 1. Jänner 1961 für die Gebiets-, Lan

Quelle: Verfassungsgerichtshof VfGH, http://www.vfgh.gv.at

© 2025 JUSLINE
JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at