jusline®
»» Recht. Schnell

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

§ 447f ASVG Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds

ASVG - Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 23.01.2025

(1) Die Träger der Sozialversicherung leisten an die Landesgesundheitsfonds ab dem Jahr 2008 einen Pauschalbeitrag für Leistungen der Krankenanstalten nach § 148 Z 3. Die Pauschalbeiträge ab dem Jahr 2009 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. Mehreinnahmen aus

- der Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlagen auf Grund des Pensionsharmonisierungsgesetzes, BGBl. I Nr. 142/2004,
- der Erhöhung der Beitragssätze in der Krankenversicherung um 0,1 Prozentpunkte zum 1. Jänner 2005 auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 156/2004, des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 101/2007 und der Fortschreibung der Erhöhung durch Bundesgesetz BGBl. I Nr. 81/2013
- der auf Grund der Beitragssatzerhöhung um 0,15 Prozentpunkte für Pensionisten und Pensionistinnen ab 1. Jänner 2008 aus Budgetmittel des Bundes erhöhten Überweisung der Pensionsversicherungsträger an die Krankenversicherung

sind bei der Berechnung der Steigerungssätze ab dem Jahr 2008 nicht zu berücksichtigen.

(2) Der vorläufige Pauschalbeitrag nach Abs. 1 ist 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 des jeweiligen Folgejahres, 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 Dachverband 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 Krankenversicherungsbeitragssätze 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 Abs. 6a 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 Dachverband 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 ab dem Jahr 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.

(6a) Der Bundesminister für Finanzen überweist an den Fonds für die Jahre ab 2020 einen Betrag von 8 282 506,06 Euro jeweils im September des Jahres.

(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 § 120a dieses Bundesgesetzes und nach § 76a BSVG (Organspenden) sowie nach § 80 Abs. 3 lit. b, d und g BSVG,
4. für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(7a) Die Sozialversicherungsträger als Träger der Krankenversicherung haben sich an den Kosten, die aus dem Absehen von einem Kostenbeitrag nach § 27a Abs. 7 KAKuG und Abs. 7 Z 4 resultieren, mit einem Betrag in der Höhe von fünf Millionen Euro jährlich zu beteiligen. Die Mittel werden durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger im Verhältnis der Versichertenzahlen des zweitvorangegangenen Jahres aufgebracht. Dieses Verhältnis ist von der Trägerkonferenz festzustellen. Die Mittel sind am 20. April jeden Jahres im Wege des Dachverbandes im Verhältnis der zu Grunde gelegten Versichertenzahlen an den jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu überweisen. Die Beträge der gesetzlichen Krankenversicherungsträger an den Dachverband sind so zu überweisen, dass sie am jeweils vorletzten Bankarbeitstag vor dem Überweisungstermin bei diesem eingetroffen sind.

(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 Dachverband 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 Dachverbandes zu verwalten. Allfällige Vermögenserträgnisse eines Geschäftsjahres sind an den Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen 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	11,83115%,
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 Mondi	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 Beiträge in der Krankenversicherung in Höhe von 0,5% der allgemeinen Beitragsgrundlage (§§ 44, 44a, 472a Abs. 1, 474 Abs. 1 und 479d dieses Bundesgesetzes, § 25 GSVG, § 23 BSVG, § 19 B-KUVG) und der Beitragsgrundlage für Sonderbeiträge (§§ 49 Abs. 2 und 54 dieses Bundesgesetzes, § 21 B-KUVG);

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

Wiener Gebietskrankenkasse	18,81319 %
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	11,47897 %
Burgenländische Gebietskrankenkasse	1,29897 %
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	14,33519 %
Steiermärkische Gebietskrankenkasse	8,41037 %
Kärntner Gebietskrankenkasse	3,70268 %
Salzburger Gebietskrankenkasse	5,23748 %
Tiroler Gebietskrankenkasse	5,42572 %
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	3,48345 %
Betriebskrankenkasse Austria Tabak	0,06479 %

Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe	0,35058 %
Betriebskrankenkasse Mondi	0,05842 %
Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme	0,21491 %
Betriebskrankenkasse Zeltweg	0,09834 %
Betriebskrankenkasse Kapfenberg	0,16160 %
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Abteilung A (als Träger der Krankenversicherung)	1,40884 %
Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, Abteilung B (als Träger der Krankenversicherung)	1,47376 %
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (als Träger der Krankenversicherung)	13,60647 %
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (als Träger der Krankenversicherung)	7,38738 %
Sozialversicherungsanstalt der Bauern (als Träger der Krankenversicherung)	2,98889 %

Dieser Schlüssel ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 2012, unter Berücksichtigung der Entwicklung der Beitragseinnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger von diesem Geschäftsjahr zum Geschäftsjahr 2010 in weiterer Folge vom laufenden Geschäftsjahr zum vorangegangenen Geschäftsjahr vom Dachverband neu festzusetzen. Hiebei 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. Für das Geschäftsjahr 2011 ist § 447f Abs. 11 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 52/2011 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 anteilsmäßig 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.

(13) Alle von den Krankenversicherungsträgern an den Ausgleichsfonds für die Krankenanstaltenfinanzierung zu überweisenden Beträge sind so zu überweisen, dass die betreffenden Beträge beim Dachverband 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 ab dem Jahr 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 Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz eingerichteten Fonds zu vereinbaren.

(15) Die Trägerkonferenz hat mit verbindlicher Wirkung im Sinne des§ 30 Abs. 3 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:

ab dem Jahr 2008

Niederösterreich	1,50

Oberösterreich	3,25
Salzburg	3,25
Tirol	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 ab dem Jahr 2008 jeweils in zwölf gleichen Monatsbeträgen, bei den Mitteln nach Abs. 3 Z 4 jeweils zur Gänze bei der Überweisung des Jahresbetrages.

(17) Die Landesgesundheitsfonds haben dem Dachverband bis jeweils spätestens 31. März eines jeden Jahres die Höhe der Einnahmen des Vorjahres an den Beiträgen nach § 27a Abs. 3 KAKuG 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 auszuzahlen bzw. einzubehalten.

(18) Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz setzt mit Verordnung für das Jahr 2020 und die folgenden Jahre jene Beträge und Aufteilungsschlüssel der §§ 149 und 447f fest, wie sie in Folge der Strukturreform der Sozialversicherungsträger durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 100/2018 und der sich daraus ergebenden Zuordnung von Versichertengruppen, insbesondere im Zusammenhang mit der Auflösung der Betriebskrankenkassen, neu zu berechnen sind. In der Verordnung ist festzulegen, dass die Hälfte der nach § 1a GSBG an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zugewiesenen Beihilfe für die Beiträge der Träger der Sozialversicherung zur Krankenanstaltenfinanzierung zu widmen ist, wobei gleichzeitig eine Entlastung der Österreichischen Gesundheitskasse um diese Summe zu erfolgen hat.

In Kraft seit 01.01.2020 bis 01.01.9000

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