

A b ä n d e r u n g s a n t r a g

der Abgeordneten Mag. Michael Hammer, Josef Muchitsch, Mag. Markus Koza
und Kolleginnen und Kollegen

zum Gesetzentwurf im Bericht des Sozialausschusses 171 der Beilagen über den Antrag 480/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge, das Einkommensteuergesetz 1988, das Kommunalsteuergesetz 1993, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskassengesetz und das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz geändert werden

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzentwurf wird wie folgt geändert:

1. Im Gesetzestitel und in der Überschrift zu Art. 5 wird der Ausdruck „Abfertigungskassengesetz“ jeweils durch den Ausdruck „Abfertigungsgesetz“ ersetzt.

2. Art. 1 (Änderung des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge) wird wie folgt geändert:

a) Im § 5 Abs. 1 Z 1 in der Fassung der Z 8 wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „bzw. der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)“ eingefügt.

b) Im § 5 Abs. 2 in der Fassung der Z 8 wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „bzw. der BVAEB“ eingefügt.

c) Im § 6 Abs. 2 Z 4 in der Fassung der Z 9 lit. b) wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „und einem Vertreter der BVAEB für die in § 30a Abs. 1a B-KUVG genannten Versicherungsverhältnisse“ eingefügt.

d) Im § 7 Abs. 3 in der Fassung der Z 10 wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „und der BVAEB“ eingefügt.

e) Im § 8 Abs. 3 letzter Satz in der Fassung der Z 11 wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „und des Vertreters der BVAEB“ eingefügt.

f) Im § 9 Abs. 3 in der Fassung der Z 12 lit. b) wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „ , die BVAEB“ eingefügt.

g) Im § 10 Abs. 1 in der Fassung der Z 14 wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „bzw. die BVAEB“ eingefügt.

3. Art. 2 (Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988) wird wie folgt geändert:

Im § 89 Abs. 4 erster Satz in der Fassung der Z 2 lit. a) wird nach dem Wort „Gesundheitskasse“ der Ausdruck „ , der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau“ eingefügt.

4. Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) wird wie folgt geändert:

a) Im Einleitungssatz wird der Ausdruck „23/2020“ durch den Ausdruck „31/2020“ ersetzt.

b) Im § 41a Abs. 1 letzter Satz entfällt der Ausdruck „ – BAO, BGBl. Nr. 194/1961“.

c) Im § 41a Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „österreichischen Gesundheitskasse“ durch den Ausdruck „Österreichischen Gesundheitskasse“ ersetzt.

d) Nach der Z 1 werden folgende Z 1a bis 1e eingefügt:

»1a. Im § 49 Abs. 3 Z 12 wird die Zahl „4,40“ durch die Zahl „8“ und die Zahl „1,1“ durch die Zahl „2“ ersetzt.

1b. § 735 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Der die betroffene Person behandelnde Arzt hat nach Vorlage des Informationsschreibens auf der Grundlage der Definition der COVID-19-Risikogruppe nach Abs. 1 die individuelle Risikosituation der betroffenen Person zu beurteilen und ein Attest ohne Angabe von Diagnosen über die Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zur Risikogruppe auszustellen (COVID-19-Risiko-Attest).“

1c. Im § 735 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Der Krankenversicherungsträger hat jedem behandelnden Arzt für die Beurteilung der individuellen Risikosituation nach Abs. 2 ein pauschales Honorar in Höhe von 50,00 € zu bezahlen, und zwar unabhängig davon, ob in der Folge ein COVID-19-Risiko-Attest ausgestellt wird. Zuzahlungen der betroffenen Person sind unzulässig. Hat die betroffene Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der Krankenversicherungsträger berechtigt, den 50,00 € übersteigenden Betrag des ausbezahlten Honorars von der betroffenen Person zurückzufordern. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.“

1d. Im § 735 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Der Krankenversicherungsträger hat jedem behandelnden Arzt für die Ausstellung des COVID-19-Risiko-Attests nach Abs. 2 ein pauschales Honorar in Höhe von 50,00 € zu bezahlen. Zuzahlungen der betroffenen Person sind unzulässig. Hat die betroffene Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der Krankenversicherungsträger berechtigt, den 50,00 € übersteigenden Betrag des ausbezahlten Honorars von der betroffenen Person zurückzufordern. Der Bund hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten für das Honorar aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.“

1e. Im § 735 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „Dienstnehmer bzw. Lehrling“ durch den Ausdruck „Dienstnehmer, die geringfügig beschäftigte Person bzw. den Lehrling“ ersetzt.«

e) Die Z 2 lautet:

»2. Nach § 736 wird folgender § 737 samt Überschrift angefügt:

„Schlussbestimmungen zu Art. 3 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020

§ 737. (1) § 41a Abs. 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104/2019 tritt nicht in Kraft.

(2) Die §§ 41a und 49 Abs. 3 Z 12 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 treten mit 1. Juli 2020 in Kraft.

(3) § 735 Abs. 2a in der Fassung der Z 1c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt rückwirkend mit 6. Mai 2020 in Kraft und mit Ablauf des 31. Mai 2020 außer Kraft. § 735 Abs. 2a in der Fassung der Z 1c ist auf Beurteilungen der individuellen Risikosituation bzw. COVID-19-Risiko-Atteste anzuwenden, die ab 6. Mai 2020 bis längstens 31. Mai 2020 durchgeführt bzw. ausgestellt werden.

(4) § 735 Abs. 4 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt rückwirkend mit 6. Mai 2020 in Kraft.

(5) § 735 Abs. 2 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt mit 1. Juni 2020 in Kraft.

(6) § 735 Abs. 2a in der Fassung der Z 1d in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt mit 1. Juni 2020 in Kraft und ist auf COVID-19-Risiko-Atteste anzuwenden, die ab diesem Zeitpunkt ausgestellt werden.“«

5. Art. 4 (Änderung des Kommunalsteuergesetzes) wird wie folgt geändert:

In der Z 1 erhält die lit. b die Bezeichnung „c“ und die lit. b (neu) lautet:

»b) Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Gemeinden haben den Finanzämtern (§ 81 EStG 1988), der Österreichischen Gesundheitskasse und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau alle für die Erhebung der Kommunalsteuer bedeutsamen Daten zur Verfügung zu stellen.“«

[Handwritten signatures in blue ink]

Stamm
Kudsauner ab. (Stamm)
Gruenker
[Signature]

Begründung

Zum Gesetzestitel und zur Überschrift zu Art. 5:

Mit diesen Änderungen wird der BUAG-Kurztitel korrigiert.

Zu Art. 1 (Änderung des Bundesgesetzes über die Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge):

Neben der Österreichischen Gesundheitskasse soll auch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) in die Prüfung von Lohnabgaben und Beiträgen nach dem PLABG einbezogen werden, und zwar im Hinblick auf ihre Zuständigkeit für die Sozialversicherungsprüfung für jenen Personenkreis, der vor der Fusion mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versichert war. Im Rahmen dieser Zuständigkeit wird der BVAEB die fachliche Weisungsbefugnis bei der Sozialversicherungsprüfung durch Organe des Prüfdienstes für Lohnabgaben und Beiträge zukommen.

Auch soll ein Vertreter der BVAEB dem Prüfungsbeirat angehören.

Zu den Art. 2 und 4 (Änderung des Einkommensteuergesetzes 1988 und des Kommunalsteuergesetzes):

In die Datenübermittlung von den Finanzämtern bzw. Gemeinden zum Zweck der Prüfung lohnabhängiger Abgaben und Beiträge soll auch die BVAEB entsprechend eingebunden werden.

Zu Art. 3 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):

Zu a) bis c) (§ 41a Abs. 1 letzter Satz und Abs. 3 erster Satz ASVG):

Mit diesen Änderungen werden redaktionelle Berichtigungen vorgenommen (Aktualisierung des Einleitungssatzes sowie Beachtung der Zitierregeln und der Rechtschreibung).

Zu d) (§ 49 Abs. 3 Z 12 ASVG):

Die im Zuge des „Gastronomiepaktes“ erfolgte Änderung im Einkommensteuergesetz 1988 hinsichtlich der Erhöhung des steuerfreien Betrages von Essensgutscheinen für Dienstnehmer/innen soll nunmehr im § 49 Abs. 3 Z 12 ASVG hinsichtlich der Beitragsfreiheit nachvollzogen werden.

Zu d) und e) (§§ 735 Abs. 2 erster Satz, Abs. 2a in der Fassung der Ziffern 1c und 1d, Abs. 4 erster Satz sowie 737 Abs. 3 bis 6 ASVG):

Dem/Der behandelnden Arzt/Ärztin soll beginnend mit 6. Mai 2020 bis zum Ablauf des 31. Mai 2020 für die Beurteilung der individuellen Risikosituation nach § 735 Abs. 2 ASVG ein pauschales Honorar in Höhe von 50,00 € durch den Krankenversicherungsträger bezahlt werden. Das Honorar steht unabhängig davon zu, ob im konkreten Fall nach der Beurteilung tatsächlich ein COVID-19-Risiko-Attest auszustellen ist oder nicht. Des Weiteren ist die Honorarhöhe unabhängig davon, ob es sich beim/bei der behandelnden Arzt/Ärztin um einen/eine Vertragspartner/in des Krankenversicherungsträgers handelt oder nicht. Zusätzliche Honorarforderungen gegenüber den Patient/inn/en werden gesetzlich verboten und sind daher nicht zulässig.

Der Krankenversicherungsträger bezahlt das pauschale Honorar von 50,00 € an jeden behandelnden Arzt, somit unabhängig davon, ob die betroffene Person einen oder mehrere Ärzte aufgesucht hat. Hat die betroffene Person allerdings mehr als einen Arzt aufgesucht, so ist der Krankenversicherungsträger berechtigt, den 50,00 € übersteigenden Betrag des ausbezahlten Honorars von der betroffenen Person zurückzufordern.

Ab 1. Juni 2020 soll ein (negatives) COVID-19-Risiko-Attest auch dann ausgestellt werden, wenn die Risikoanalyse ergeben hat, dass die untersuchte Person nicht zur COVID-19-Risikogruppe gehört. Ab diesem Zeitpunkt gebührt das Honorar von 50 € folglich nicht für die Durchführung der Risikoanalyse, sondern für die Ausstellung des positiven oder negativen COVID-19-Risiko-Attests.

Voraussetzung für die Direktverrechnung zwischen dem Krankenversicherungsträger und dem Arzt/der Ärztin ist, dass die Durchführung der Beurteilung der individuellen Risikosituation mit dem entsprechenden Dokumentationsbogen dokumentiert wird.

Die dem Krankenversicherungsträger daraus entstehenden tatsächlichen Honorarkosten sind durch den Bund aus dem COVID-19 Krisenbewältigungsfonds zu ersetzen. Eine Kostentragung des Bundes über den 31. Dezember 2020 hinaus ist ausgeschlossen.

Mit der Änderung in § 735 Abs. 4 ASVG wird ein Redaktionsversehen beseitigt.

