

18.12

**Abgeordneter Mag. Markus Koza** (Grüne): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Sehr geehrte Ministerinnen! Sehr geehrte Damen und Herren! Sehr geehrte Zuseherinnen zu Hause vor den Bildschirmen! Wir sehen hier heute eine Folge des aus meiner beziehungsweise unserer grünen Sicht eher unseligen Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes; es geht um die Prüfung der Beiträge.

Die bisherige Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben, die sogenannte GPLA, war ein Erfolgsmodell, weil sie Bürokratie reduziert und eine qualitätsvolle Kontrolle ermöglicht hat. Die Dominanz des Finanzministeriums aufgrund dieses Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes wurde vom VfGH mit Wirkung 30. Juni als unzulässiger Eingriff in die Selbstverwaltung aufgehoben. Ohne Neuregelung wären wir in eine Situation zurückgefallen, in der Sozialversicherung, Finanzämter und Gemeinden für sich alleine prüfen, ob Gesetze eingehalten werden, ob ArbeiterInnen die ihnen zustehenden Löhne und Gehälter erhalten, ob Lohn- oder Sozialdumping betrieben wird.

Die Beschlussfassung dieses Gesetzes heute, mit dem nicht einfach nur die Situation von vor 2020 wiederhergestellt, sondern auch ein besserer Rahmen für die Kooperation der prüfenden Einrichtungen geschaffen wird, ist wichtig, denn dieses Gesetz sichert neben den Rechten der ArbeitnehmerInnen auch die Chancengleichheit und einen fairen Wettbewerb zwischen den Unternehmern sowie die Institutionen des Sozialstaates. Gerade die Coronakrise hat uns gezeigt, wie wichtig ein funktionierender Sozialstaat ist, und diese Gesundheitskrise hat uns auch gezeigt, dass der Sozialstaat teilweise besser abgesichert werden muss und auch weitere entsprechende Maßnahmen dahin gehend gesetzt werden müssen.

Es war auf jeden Fall richtig und wichtig, dass wir diese Regelung gemeinsam mit den Sozialpartnern, mit der SPÖ und mit den verschiedenen Sozialversicherungsträgern ausverhandelt haben. So kann nun die seit 2003 bestehende Gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben fortgesetzt werden, und ich gehe einmal davon aus, dass das nicht wirklich jemand schlecht finden kann. Es hat sich auf jeden Fall gezeigt, dass sich parteiübergreifende Zusammenarbeit durchaus auszahlt und diese auch Probleme lösen kann. Ich möchte mich bei allen bedanken, die an dieser Lösungsfindung beteiligt waren.

Zuletzt möchte ich noch einen gesamtändernden **Abänderungsantrag** der Abgeordneten Hammer, Muchitsch, Koza, Kolleginnen und Kollegen, der den Klubs übermittelt worden ist, einbringen. Dieser Antrag enthält unter anderem die Bestimmung, dass

Betriebe, in denen Versicherte der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau vertreten sind, auch in die GPLA einbezogen sind. Der Antrag nimmt Bezug auf die gesetzliche Regelung zur Auszahlung der ÄrztInnenhonorare für das Risikogruppenattest und auf die Übernahme der Kosten für die Krankenversicherungsträger durch den COVID-19-Krisenbewältigungsfonds und beinhaltet die Korrektur einiger Redaktionsfehler.

Zuletzt noch: Den Antrag, dass die Arbeiterkammer ihre Rücklagen auflösen soll, werden wir natürlich aus voller Überzeugung ablehnen. Auch die Arbeiterkammer ist hinsichtlich ihrer Beiträge massiv von dieser Krise betroffen – durch die steigende Arbeitslosigkeit – und leistet im Augenblick ausgesprochen wertvolle Arbeit im Bereich Beratung und Unterstützung ihrer Mitglieder, der ArbeitnehmerInnen in diesem Land.

Wir sind noch nie zur Verfügung gestanden, wenn es um eine finanzielle Schwächung der Arbeiterkammer geht, weil das auch eine politische Schwächung ist, und wir werden auch künftighin nicht für eine Schwächung der Arbeiterkammer zur Verfügung stehen. – Danke sehr. *(Beifall bei den Grünen und bei Abgeordneten der SPÖ.)*

18.16

*Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:*

### **Gesamtändernder Abänderungsantrag**

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

*zum Gesetzentwurf im Bericht des Sozialausschusses 172 der Beilagen über den Antrag 200/A betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird*

*Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:*

*Der eingangs bezeichnete Gesetzentwurf wird wie folgt geändert:*

*»Bundesgesetz, mit dem das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert wird*

*Der Nationalrat hat beschlossen:*

*Das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz – B-KUVG, BGBl. Nr. 200/1967, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 31/2020, wird wie folgt geändert:*

*1. Im § 30a wird nach Abs. 1 folgender Abs. 1a eingefügt:*

*„(1a) Für Versicherungsverhältnisse nach § 1 Abs. 1 Z 25 bis 28, 31 bis 33, 34 lit. a*

und b, 35 sowie 37 ist § 41a ASVG so anzuwenden, dass an die Stelle der Österreichischen Gesundheitskasse die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau tritt. Dies gilt auch für Versicherungsverhältnisse von Personen nach § 1 Abs. 1 Z 38 und Abs. 6, sofern diese als DienstnehmerInnen einem im ersten Satz genannten Pflichtversicherungstatbestand unterliegen würden.“

2. Im § 138 Abs. 2 Z 3 wird das Wort „Bundesseniorenbeirat“ durch den Ausdruck „Österreichischen Seniorenrat“ ersetzt.

3. § 258 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Der Dachverband hat einen Dienstnehmer, eine geringfügig beschäftigte Person oder einen Lehrling (im Folgenden: betroffene Person) über seine Zuordnung zur COVID-19-Risikogruppe zu informieren.“

4. § 258 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).“

5. Im § 258 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Die Versicherungsanstalt 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 der Versicherungsanstalt 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.“

6. Im § 258 wird nach dem Abs. 2 folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Die Versicherungsanstalt 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 der Versicherungsanstalt 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.“*

*7. Im § 258 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck „Dienstnehmer bzw. Lehrling“ durch den Ausdruck „Dienstnehmer, die geringfügig beschäftigte Person bzw. den Lehrling“ ersetzt.*

*8. Nach § 259 wird folgender § 260 samt Überschrift angefügt:*

*„Schlussbestimmungen zum Bundesgesetz BGBl. I Nr. xx/2020*

*§ 260. (1) § 258 Abs. 2a in der Fassung der Z 5 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. § 258 Abs. 2a in der Fassung der Z 5 ist auf Beurteilungen der individuellen Risikosituation bzw. COVID-19-Risiko-Atteste anzuwenden, die ab 6. Mai 2020 bis zum Ablauf des 31. Mai 2020 durchgeführt bzw. ausgestellt werden.*

*(2) § 258 Abs. 1 erster Satz und 4 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt rückwirkend mit 6. Mai 2020 in Kraft.*

*(3) § 258 Abs. 2 erster Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2020 tritt mit 1. Juni 2020 in Kraft.*

*(4) § 258 Abs. 2a in der Fassung der Z 6 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.“«*

#### *Begründung*

*Zu Z 1 (§ 30a Abs. 1a B-KUVG):*

*Für die Prüfung der Einhaltung aller für das Versicherungsverhältnis maßgeblichen Tatsachen (Sozialversicherungsprüfung) in Bezug auf Versicherungsverhältnisse von Personen, die bis zum Ablauf des 31. Dezember 2019 bei der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau versichert waren, soll (weiterhin) § 41a ASVG anwendbar sein.*

*Die nach dieser Bestimmung der Österreichischen Gesundheitskasse zukommenden Aufgaben sollen dabei für die betroffenen - nunmehr im B-KUVG geregelt – Versicherungsverhältnisse der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau zukommen.*

Zu Z 2 (§ 138 Abs. 2 Z 3 B-KUVG):

*Mit dieser Änderung wird ein redaktionelles Versehen berichtigt:*

*Es war beabsichtigt, dem Österreichischen Seniorenrat als Dachverband von Seniorenorganisationen die Zuständigkeit für die Entsendung der Seniorenvertreter/innen in die Hauptversammlung zu übertragen.*

Zu Z 3 und 7 (§ 258 Abs. 1 erster Satz sowie Abs. 4 erster Satz B-KUVG):

*Mit der gegenständlichen Änderung wird ein Redaktionsversehen beseitigt, indem die Regelung des § 735 Abs. 1 erster Satz ASVG, in der geringfügig beschäftigte Personen explizit angeführt sind, auch im B-KUVG nachvollzogen wird.*

Zu Z 4 bis 6 und 8: (§§ 258 Abs. 2a und 260 B-KUVG):

*Für die Beurteilung der individuellen Risikosituation nach § 735 Abs. 2 ASVG soll dem/der behandelnden Arzt/Ärztin ein pauschales Honorar in Höhe von 50,00 € durch die Versicherungsanstalt 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 der Versicherungsanstalt handelt oder nicht.*

*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.*

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

*Die der Versicherungsanstalt 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.*

\*\*\*\*\*

**Präsidentin Doris Bures:** Nächste Rednerin: Frau Klubvorsitzende Beate Meinel-Reisinger. – Frau Klubvorsitzende, Sie sind zu Wort gemeldet.

Der gesamtändernde Abänderungsantrag ist verteilt beziehungsweise wird noch verteilt und gilt als eingebracht.

Bitte, Frau Klubvorsitzende.