

Amt der Vorarlberger Landesregierung

Zahl: [PrsG-452.00](#)

Bregenz, am [27.05.2008](#)

B e r i c h t

Betreff: [Entwurf des SV-Holding-Gesetzes sowie Entwurf des Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes; Stellungnahme](#)

Mit Schreiben vom 14. Mai 2008, ZI BMSK-21119/10-II/A/1/2008, übermittelte das Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz den Entwurf des SV-Holding-Gesetzes und mit Schreiben vom 14. Mai 2008, ZI 96100/0010-I/B/9/2008, übermittelte das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend den Entwurf des Krankenversicherungs-Änderungsgesetzes zur Stellungnahme.

Inhaltlich sehen die beiden Gesetzesentwürfe insbesondere folgende maßgebliche Änderungen vor:

- Schaffung einer SV-Holding, in der nicht nur die Sozialversicherungsträger, sondern alle Sozialversicherten Mitglieder sind (mit Verfassungsbestimmung)
- maßgebliche Durchgriffsmöglichkeiten der SV-Holding auf alle Sozialversicherungsträger
- Abschaffung des Landeshauptmannes als Aufsichtsbehörde über bestimmte Sozialversicherungsträger
- Verzicht des Bundes auf Schulden einzelner Gebietskrankenkassen im Ausmaß von € 450.000.000,-- zzgl Zinsen
- Ermöglichung von Einzelverträgen mit freiberuflich tätigen Ärzten (ohne Vorliegen eines Gesamtvertrages mit den Ärztekammern)
- Pflicht zur Ausstellung einer Patientenquittung
- Änderungen im Bereich der Medikamentenvorschreibung
- befristete Vertragsverhältnisse mit niedergelassenen Ärzten

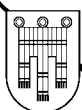
Die beiliegende Stellungnahme wurde nach Einholung von Stellungnahmen der zuständigen Fachabteilungen erstellt.

Daher wird der

Antrag

gestellt, die Landesregierung wolle beschließen:

„Der beiliegenden Stellungnahme wird zugestimmt.“



Amt der Vorarlberger Landesregierung

Zahl: PrsG-452.00

Bregenz, am 27.05.2008

Auskunft:

Dr. Borghild Goldgruber-Reiner

Tel.: +43(0)5574/511-20214

Betreff: Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern- Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert werden(SV-Holding-Gesetz);
Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern Sozialversicherungsgesetz, das Beamten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Apothekengesetz, das Ärztegesetz 1998, das Zahnärztegesetz, das Rezeptpflichtgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten sowie das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz geändert werden und ein Bundesgesetz, mit dem der Bundesminister für Finanzen ermächtigt wird, auf Bundesforderungen gegenüber den Gebietskrankenkassen zu verzichten, sowie ein Bundesgesetz zur Dämpfung der Heilmittelkosten für die Jahre 2008 bis 2010 erlassen werden (Krankenversicherungs Änderungsgesetz – KV ÄG);
Entwurf, Stellungnahme

Bezug: Schreiben vom 14. Mai 2008, ZI BMSK-21119/10-II/A/1/2008, sowie vom 14. Mai 2008, ZI 96100/0010-I/B/9/2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den im Betreff angeführten Gesetzesentwürfen wird aufgrund des Beschlusses der Landesregierung vom 27. Mai 2008 Stellung genommen wie folgt:

I. Entwurf SV-Holding-Gesetz

1. Allgemeines

Die Sozialversicherung war nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes bislang eine einfach gesetzlich eingerichtete Form der Selbstverwaltung, die schon zur Zeit des Inkrafttretens des B-VG im Jahre 1920 zum vorgefundenen Bestand der Rechtsordnung gehörte. Typisches Organisationsmerkmal dieser Selbstverwaltung war

die räumliche und fachliche Gliederung in Form von einzelnen autonomen Trägern der Sozialversicherung und einer – erst im Jahre 1948 gegründeten – autonomen Gesamtorganisation, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger.

Dieses historisch vorgefundene Prinzip der Autonomie der einzelnen Sozialversicherungsträger, insbesondere in finanzieller und gestalterischer Hinsicht, wird durch den vorliegenden Entwurf erheblich untergraben.

Wie in den Erläuterungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf ausgeführt, ist durch die Einrichtung der SV-Holding anstelle des bisherigen Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger ein grundsätzlicher Systemwandel beabsichtigt. Die SV-Holding soll nicht mehr bloß eine – die Aufgaben koordinierende – Zusammenfassung der einzelnen autonomen Sozialversicherungsträger sein, sondern eine eigenständige Selbstverwaltungseinrichtung mit Durchgriffsrechten auf die einzelnen Sozialversicherungsträger.

Mit Verfassungsbestimmung (§ 31 ASVG) werden nicht nur – wie bisher – alle Sozialversicherungsträger, sondern auch alle sozialversicherten Personen und ihre DienstgeberInnen zu „Zwangsmitgliedern“ eines übergeordneten Selbstverwaltungskörpers, nämlich der SV-Holding, obwohl der VfGH im Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, G 222/02 unter anderem, die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer solchen Zusammenfassung (allerdings ohne die gegenständliche Verfassungsbestimmung) in Zweifel gezogen hatte. Gleichzeitig werden dieser SV-Holding Normsetzungs-, Zielvorgabe- und Kontrollkompetenzen gegenüber den einzelnen Sozialversicherungsträgern übertragen und diese damit ihrer bisherigen Autonomie weitgehend beraubt. Ob und inwieweit den einzelnen Sozialversicherungsträgern überhaupt noch ein Rest an eigenständigen Entscheidungsmöglichkeiten verbleibt, liegt nahezu vollständig im Belieben der SV-Holding.

Eine solch tiefgreifende Systemänderung wird nachdrücklich abgelehnt. Sie widerspricht den Grundsätzen der Subsidiarität und birgt die Gefahr, dass ein zentralistisch geführter „Konzern“ entsteht, der – aufgrund zahlreicher unbestimmter gesetzlicher Aufgabenbegriffe sowie mit den Mitteln einer „strategischen Zielsteuerung“ – weitgehend nach Gutdünken und mit äußerst verdünnter indirekt demokratischer Legitimation (12 Mitglieder im Verwaltungsrat entsendet von einzelnen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und dem Österreichischen Gewerkschaftsbund) – aber ohne direkte politische Verantwortlichkeit – Kompetenzen an sich ziehen und Regelungen treffen kann, welche maßgeblich in das Leben aller Versicherungsnehmer Österreichs eingreifen.

Durch den vorliegenden Entwurf werden – erneut – die Möglichkeiten und Chancen, die die Organisation der Sozialversicherung hinsichtlich einer stärkeren Dezentralisation bietet, nicht nur nicht genützt, sondern wird der Trend zur Konzentration und zur Zusammenfassung fortgesetzt und das Naheverhältnis zu den Versicherten und deren Problemen weiter marginalisiert.

2. Zum Verhältnis der SV-Holding zu den einzelnen Sozialversicherungsträgern

Die SV-Holding erhält (wie unter Punkt I. 4a noch näher ausgeführt wird) im § 30b ASVG durch die Möglichkeit, bei Nichteinigung mit den Sozialversicherungsträgern – mit Genehmigung der zuständigen Bundesminister – entsprechende Ziele „festzulegen“, ein sehr weitgehendes, inhaltlich aber unbestimmtes Durchgriffsrecht gegenüber sämtlichen Sozialversicherungsträgern, unabhängig davon, ob die Sozialversicherungsträger bisher gut gewirtschaftet haben oder nicht.

Außerdem sollen nach § 30g ASVG nicht nur sämtliche Richtlinien der SV-Holding, sondern auch alle sonstigen „Normen“ und „Beschlüsse“ der SV-Holding für die Versicherungsträger „unmittelbar“ verbindlich sein. Zwar bedürfen die Richtlinien und Verordnungen der Genehmigung der zuständigen Bundesminister, es bedarf allerdings im Unterschied zu bisher generell keiner Umsetzungsbeschlüsse der einzelnen Versicherungsträger mehr. Auch diese unmittelbar verbindlichen Vorgaben sind für sämtliche Sozialversicherungsträger ohne weitere Begründung möglich.

Voraussetzungen, unter denen die zuständigen Bundesminister die Festlegung der Ziele, der Richtlinien und Verordnungen der SV-Holding zu genehmigen bzw. unter denen sie die Genehmigung zu versagen haben, sind gesetzlich nicht definiert. Der Hinweis in § 30b Abs. 5, wonach einem Antrag der SV-Holding auf Genehmigung der Festlegung von Zielen ein Bericht über die Erreichung der bisher vereinbarten oder festgelegten Ziele beizulegen ist, vermag eine klare gesetzliche Präzisierung über die Genehmigungsvoraussetzungen nicht zu ersetzen.

Anstatt die Zulässigkeit für allfällige Durchgriffsrechte der SV-Holding auf jene einzelnen Sozialversicherungsträger einzuschränken, welche näher bestimmte gesetzliche Ziele nicht erfüllen oder notwendige Sanierungsmaßnahmen unterlassen, und gleichzeitig diese Durchgriffsrechte an hoheitlich zu erteilende Ermächtigungen der zuständigen Bundesminister zu knüpfen, werden sowohl die Festlegung von Zielen, als auch die unmittelbar verbindliche Geltung von Richtlinien, Beschlüssen und sonstigen Normen der SV-Holding – ohne nähere gesetzliche Voraussetzungen – nahezu in das völlige Belieben der SV-Holding gestellt.

Jedem Selbstverwaltungskörper – somit auch allen Sozialversicherungsträgern – kommt aber grundsätzlich ein eigener Wirkungsbereich zu. Nach Art. 120a B-VG und der Rechtsprechung des VfGH ist es verfassungsrechtlich geboten, dass der eigene (d.h. eigenverantwortlich und ohne Bindung an Weisungen zu besorgende) Wirkungsbereich jedes Selbstverwaltungskörpers jene Angelegenheiten umfasst, die im ausschließlichen oder überwiegenden Interesse der zum Selbstverwaltungskörper zusammengeschlossenen Personen gelegen und geeignet sind, von dieser Gemeinschaft besorgt zu werden.

Auf dem Boden des bisherigen Verfassungsrechts scheint – insbesondere auch im Hinblick auf Art. 18 Abs. 1 B-VG – bedenklich, dass durch die Einrichtung der SV-Holding und der ihr übertragenen Aufgaben, insbesondere der strategischen Zielsteuerung, völlig offen bleibt, in welchen Angelegenheiten dem einzelnen Sozialversicherungsträger überhaupt noch ein eigener Wirkungsbereich verbleibt. Der eigene Wirkungsbereich der Sozialversicherungsträger ist nach dem vorliegenden Entwurf offenkundig ein „dynamischer“, abhängig vom – weitestgehend freien – Ermessen der SV-Holding.

Dies wird insbesondere auch durch § 30e Abs. 2 und 3 ASVG ersichtlich, wonach die SV-Holding ohne Genehmigung der zuständigen Bundesminister und offenkundig ohne zwingende Kostenerstattung einzelne Verwaltungsaufgaben der Versicherungsträger (z.B. auch das Beschaffungswesen) an sich ziehen oder eine oder mehrere ihr übertragene Verwaltungsaufgaben an einzelne Versicherungsträger übertragen „kann“.

Die geplante Verfassungsbestimmung in § 31 ASVG meint offenkundig, dieses unklare und mit der bisherigen Rechtsprechung des VfGH zur Selbstverwaltung nicht in Einklang zu bringende diffuse Verhältnis zwischen SV-Holding und den einzelnen Sozialversicherungsträgern absichern zu können. Sie definiert zwar vordergründig sowohl die Sozialversicherungsträger als auch die SV-Holding als Körperschaften des öffentlichen Rechts „nach dem Prinzip der Selbstverwaltung“, gleichzeitig aber zielt sie darauf ab, die (einfachgesetzliche) Übertragung von Aufgaben an die SV-Holding, die in den eigenen Wirkungsbereich der Versicherungsträger – weitestgehend ohne klare gesetzlichen Einschränkungen – massiv eingreifen können, verfassungsrechtlich unangreifbar zu machen.

Eine solche Verfassungsbestimmung steht in einem unüberbrückbaren Spannungsverhältnis zu Art. 120a B-VG und wird von der Vorarlberger Landesregierung entschieden abgelehnt.

3. Zusammensetzung und Bestellung des Verwaltungsrates

Nach der Verfassungsbestimmung des § 31 ASVG sind die Versicherungsträger sowie alle sozialversicherten Personen Mitglieder der SV-Holding. Der vorliegende Entwurf geht deshalb offenkundig vom Konzept eines gemeinsamen Selbstverwaltungskörpers der Versicherten und der Sozialversicherungsträger aus.

Die Bestellung der stimmberechtigten Mitglieder in den Verwaltungsrat obliegt jedoch ausschließlich einzeln bestimmten beruflichen Interessenvertretungen sowie dem Österreichischen Gewerkschaftsbund. Eine Mitwirkung der Organe der Versicherungsträger ist nicht vorgesehen; die Obmänner/Obfrauen der Versicherungsträger sind lediglich in den Spartenkonferenzen vertreten, denen eine beratende Funktion zukommt. Die Vorsitzenden der Spartenkonferenzen sind zwar im Verwaltungsrat vertreten, haben dort aber kein Stimmrecht.

Abgesehen davon, dass durch diesen – berufsständisch ausgerichteten – Bestellungsverfahren nicht gesichert ist, dass die in den einzelnen Sozialversicherungsträgern zusammengefassten Versicherten (sowohl hinsichtlich ihrer Berufsgruppen als auch hinsichtlich ihrer regionalen Aufteilung) adäquat vertreten sind, wird der Verwaltungsrat – wie seinerzeit vom VfGH im Erkenntnis vom 10. Oktober 2003, G 222/02, u.a. festgestellt – *„unter Ausschaltung der zur Vertretung der Sozialversicherungsträger berufenen Organe bestellt“*.

Dies wäre (ohne die vorliegende Verfassungsbestimmung jedenfalls) verfassungswidrig und ist verfassungspolitisch bedenklich, denn aus Gründen der demokratischen Legitimation eines Selbstverwaltungskörpers darf es nach Auffassung des VfGH (VfSlg. 8644/1979) nicht angehen, *„dass ein geschäftsführendes Organ eines Selbstverwaltungskörpers unter völligem Ausschluss auch nur eines Teils der in der Selbstverwaltung zusammengefassten Mitglieder (und dazu gehören gemäß § 31 ASVG auch die Sozialversicherungsträger selbst und nicht allein die Sozialversicherten) kreiert wird“*. Diese Rechtsmeinung bestätigte der VfGH für das nun vorliegende Konzept eines gemeinsamen Selbstverwaltungskörpers der Versicherten und der Sozialversicherungsträger im zitierten Erkenntnis vom 10. Oktober 2003 ausdrücklich.

4. Zu den Aufgaben der SV-Holding

Als „Herzstück“ der Kompetenzen der SV-Holding werden die „strategische Zielsteuerung“, das „Monitoring und Controlling“ sowie die „Maßnahmen zur Sicherstellung der Zielerreichung“ genannt.

a) Zielsteuerung

Die SV-Holding hat zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit der Sozialversicherung strategische (Ergebnis-)Ziele für die Vollziehung mit den Versicherungsträgern zu vereinbaren. Kommen diese Zielvereinbarungen nicht zustande, so hat die SV-Holding entsprechende Ziele „festzulegen“.

Als Sanktionen bei Nichterreichung der Ziele ist nicht mehr wie seinerzeit im § 32a i.V.m. § 447c ASVG (in der Fassung BGBl. Nr. 140/2002) ausdrücklich die Vorenthaltung von Zielerreichungszuschüssen vorgesehen, sondern (z.B.) die Verpflichtung zur Erstellung eines Sanierungskonzeptes – gemeinsam mit der SV-Holding.

Unklar ist allerdings, wozu die zusätzlichen Mittel der SV-Holding gemäß § 441f ASVG „im Bereich der strategischen Steuerung“ dienen – nur zur Abdeckung des Aufwandes der SV-Holding oder doch zur Sanktionierung der Nichteinhaltung der Zielvorgaben (wie seinerzeit die in der Novelle BGBl. Nr. 140/2002 vorgesehenen und später als verfassungswidrig aufgehobenen Zielerreichungszuschüsse)?

Bekanntlich hat der VfGH mit Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02, u.a. die im seinerzeitigen § 32a ASVG enthaltenen Vorschriften zur Erlassung von Zielvereinbarungen deshalb als verfassungswidrig aufgehoben, weil deren Rechtsnatur und Inhalt

nicht klar war. Auch im vorliegenden Entwurf ist unklar, ob es sich um privatrechtliche Vereinbarungen handelt oder um Richtlinien bzw. Verordnungen der SV-Holding („hat ... zu vereinbaren“, „entsprechende Ziele festzulegen“). Außerdem sind die im § 30b Abs. 1 ASVG genannten Inhalte, auf die sich die Ziele beziehen können, nämlich die „Bereiche Versichertenorientierung, Kund/inn/enorientierung, VertragspartnerInnen, Finanzen, Verwaltungskosten und Geschäftsprozesse“ äußerst unklar und lassen es – wie der VfGH ausgeführt hat – nunmehr auch zu, „dass damit in der Praxis gleichsam nach Gutdünken ganz unterschiedliche Ziele verfolgt werden könnten“.

Die vorgeschlagenen Regelungen zur strategischen Zielsteuerung werden nachdrücklich abgelehnt. Der Wortlaut des § 30b erster Satz ASVG, der prima vista auf ein einvernehmliches, partnerschaftliches Vorgehen zur Schaffung von „Zielvereinbarungen“ hindeuten könnte, verschleiert den wahren Charakter der strategischen Zielsteuerung, denn die SV-Holding hat laut § 30b zweiter Satz ASVG bei Nichteinigung die Pflicht, „entsprechende Ziele festzulegen“. Die im § 30b ASVG geregelte strategische Zielsteuerung macht es der SV-Holding somit leicht, die Autonomie der Sozialversicherungsträger – ohne deren Einverständnis – erheblich zu untergraben.

b) Aushöhlung der Kompetenzen der Gesundheitsplattformen der Landesgesundheitsfonds

Die strategische Zielsteuerung sowie die zahlreichen Richtlinien- und Normsetzungskompetenzen mit unmittelbar verbindlicher Wirkung gegenüber den Sozialversicherungsträgern bieten der SV-Holding die Möglichkeit, den Sinn und Zweck der in der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen Bund und Ländern vereinbarten Gesundheitsplattformen in den Landesgesundheitsfonds zu konterkarieren.

Den Gesundheitsplattformen kommen nach der zitierten Art. 15a B-VG Vereinbarung für die Gesundheitsreformen der Jahre 2008 bis 2013 wesentliche Aufgaben zu, dazu gehören insbesondere die Abstimmung der „Integrierten Gesundheitsstrukturplanung“ zwischen intra- und extramuralem Bereich sowie die Entwicklung von Reformpoolprojekten. Für die erfolgreiche Erfüllung dieser Aufgaben bedarf es jedoch autonomer und selbständig entscheidungsbefugter Sozialversicherungsträger auf Länderebene. Insbesondere zur gemeinsamen Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur sowie zur gemeinsamen Abwicklung von Reformpoolprojekten sind kurze Wege in der Zusammenarbeit, die Gewährleistung einer permanenten Kommunikation, die Möglichkeit der raschen Abklärung bzw. Rücksichtnahme auf regionale Interessen und Besonderheiten unverzichtbar.

Es bleibt im vorliegenden Entwurf völlig unklar, wie die Vertreter der einzelnen Sozialversicherungsträger und die Landesvertreter die Aufgaben der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Länderebene hinkünftig gemeinsam wahrnehmen sollen, wenn der Verhandlungsspielraum der Vertreter der Sozialversicherungsträger durch unzählige einengende Vorgaben der SV-Holding gegen Null tendiert.

c) Weitere kritische Zuständigkeiten der SV-Holding

Zu § 30a Z. 6:

Im Rahmen der „Wahrnehmung der allgemeinen gesamtwirtschaftlichen“ Interessen soll „die Öffentlichkeitsarbeit für die gesamte Sozialversicherung, insbesondere die Information der Versicherten und der Leistungsbezieherinnen“ künftig ausschließlich eine Aufgabe der SV-Holding sein. Ein eigenständiges Informieren der Versicherten (etwa auch die Herausgabe von „Merkblättern“) durch einzelne Sozialversicherungsträger scheint damit künftig nicht mehr möglich.

Zu § 30f Abs. 2 Z. 3:

Die SV-Holding soll künftig verbindliche Delegationsvorschriften für die Sozialversicherungsträger aufstellen. Diese Vorgabe greift massiv in die innere Organisation der einzelnen Sozialversicherungsträger ein und ist mit der derzeit vorgefundenen (verfassungsrechtlich geschützten) Selbstverwaltung unvereinbar.

Zu § 30 g:

Künftig sollen die von der SV-Holding aufgestellten Richtlinien, Normen sowie die im Rahmen ihres gesetzlichen Wirkungskreises gefassten Beschlüsse für die Sozialversicherungsträger unmittelbar verbindlich sein. Abgesehen davon, dass den einzelnen Trägern weder eine Mitsprache beim Zustandekommen noch eine Art „Rechtmittel“ gegen solche Vorgaben eingeräumt wird, bleibt offen, welche Rechtsnatur den „Normen“ zukommt.

5. Abschaffung des Landeshauptmannes als Aufsichtsbehörde

Gemäß § 448 Abs. 2 ASVG obliegt derzeit die Aufsicht über Versicherungsträger, deren Sprengel sich über nicht mehr als ein Land erstreckt – und bei Krankenversicherungsträgern, wenn sie nicht mehr als 400.000 Versicherte aufweisen – dem nach dem Sprengel zuständigen jeweiligen Landeshauptmann.

Durch die beabsichtigte Änderung des § 448 Abs. 2 soll hinkünftig die Aufsicht ausschließlich beim jeweils zuständigen Bundesminister sein.

Nach Auffassung der Vorarlberger Landesregierung hat sich die bestehende Regelung über viele Jahre hindurch bewährt, es besteht kein Anlass, die Aufsicht zu zentralisieren. Die Vorarlberger Landesregierung lehnt die vorgeschlagene Änderung des § 448 Abs. 2 ASVG deshalb entschieden ab.

II. Entwurf Krankenversicherungs-Änderungsgesetz

1. Ermächtigung des Bundesministers für Finanzen, auf Bundesforderungen gegenüber bestimmten Gebietskrankenkassen zu verzichten (Art. 11), und § 635 Abs. 7 ASVG (Art. 1)

Im vorliegenden Entwurf ist ein eigenes Bundesgesetz enthalten, mit dem der BMF ermächtigt wird, auf insgesamt bis zu 450 Mio. Euro (zuzüglich Zinsen) an Forderungen des Bundes gegenüber jenen Gebietskrankenkassen zu verzichten, die zum 31.12.2007 ein „negatives Reinvermögen“ hatten. Die Forderungen des Bundes stehen laut Erläuterungen im Zusammenhang mit Mitteln, die die Gebietskrankenkassen „im Wege einer Rechtsträgerfinanzierung über die Österreichische Bundesfinanzierungsagentur“ aufgenommen haben.

Davon betroffen sind laut Erläuterungen die GKK Wien (mit 53%, ergibt ca. 240 Mio. Euro), die GKK Steiermark (mit 22%, ergibt 99 Mio. Euro), die GKK Kärnten (mit 13,5%, ergibt 61 Mio. Euro), die GKK Tirol (mit 4,5%, ergibt 20 Mio. Euro), die GKK NÖ (mit 4%, ergibt 17 Mio. Euro) und die GKK Burgenland (mit 3%, ergibt 14 Mio. Euro).

Kein Forderungsverzicht wird unter anderem geleistet werden gegenüber der Vorarlberger Gebietskrankenkasse.

Weiters ist geplant (§ 635 Abs. 7 ASVG), den bisherigen sogenannten „Katastrophenfonds“ aufzulösen und die vorhandenen Mittel in der Höhe von 42,5 Mio. Euro im Verhältnis 80% (zugunsten der Gebietskrankenkassen mit negativem Reinvermögen im vorangegangenen Jahr) zu 20% (zur Deckung eines besonderen Ausgleichsbedarfs) auf die einzelnen Gebietskrankenkassen aufzuteilen. Da die Vorarlberger Gebietskrankenkasse am 31.12.2007 kein negatives Reinvermögen ausgewiesen hat, bedeutet dies, dass sie von der Verteilung weiterer 34 Mio. Euro, die sie sogar anteilmäßig gespeist hat, nichts erhalten wird.

Insgesamt werden somit von etwa 500 Mio. Euro jedenfalls mehr als 484 Mio. Euro auf die oben genannten 6 Gebietskrankenkassen aufgeteilt.

Ähnlich wie im Jahre 2002 bei der – schlussendlich vom VfGH als verfassungswidrig aufgehobenen – Verschiebung von Geldmitteln von den angeblich strukturbedingt „reichen“ Krankenkassen an die „ärmeren“, stellt sich auch hier die Frage, ob dies verfassungsrechtlich unter dem Gesichtspunkt des Gleichheitsgrundsatzes gerechtfertigt ist. Auch im Falle eines Forderungsverzichts des Bundes, der ausschließlich jene Gebietskrankenkassen bevorteilt, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ein „negatives Reinvermögen“ aufweisen, werden bisher sparsame und gut wirtschaftende Krankenkassen benachteiligt.

Die Vorarlberger Landesregierung fordert deshalb, dass bei der Aufteilung dieses Gesamtbetrages (im Wege einer Berücksichtigung der vorhandenen Gebarungsvorschau-

rechnungen zur Entwicklung des Reinvermögens) zumindest auch jene Krankenversicherungsträger mitpartizipieren, die in den kommenden drei Jahren (2008 bis 2010) ein negatives Reinvermögen aufweisen werden. Die Aufteilung des Betrages auf die Gebietskrankenkassen hat dementsprechend in dem Verhältnis zu erfolgen, das sich aus den kumulierten Bilanzdefiziten der Gebietskrankenkassen laut Gebarungsvor-schaurechnung 2008 bis 2010 per 15. Mai 2008 ergibt. Das Abstellen allein darauf, ob zum Zeitpunkt 31.12.2007 ein negatives Reinvermögen vorhanden war, wird abgelehnt.

2. Abgeltung der Vorsteuerbeträge der Sozialversicherungsträger sowie Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (Art. 10)

Durch eine Änderung des Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetzes soll für die Sozialversicherungsträger und Krankenfürsorgeeinrichtungen beginnend mit 2008 an Stelle einer pauschalierten Abgeltung der Vorsteuerbeträge eine 1:1 Abgeltung erfolgen. Die Auszahlung soll als Beihilfe an die Sozialversicherungsträger „im Wege des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger“ erfolgen.

Unklar ist, nach welchen Kriterien der Hauptverband die Verteilung jener 18% dieser Beihilfe, die ausschließlich den Krankenversicherungsträgern zugute kommen soll, vorzunehmen hat.

Laut Erläuterungen finanzieren die Länder zu rund 28 Mio. Euro und die Gemeinden zu rund 14 Mio. Euro pro Jahr die geschätzten insgesamt 125 Mio. Euro an zusätzlichen Beihilfen für die Sozialversicherungsträger mit, da diese Beihilfen als Vorweg-abzug im FAG 2008 geregelt sind.

Diese 28 Mio. Euro (Anteil von Vorarlberg rund 1,224 Mio. Euro) sind dynamisch und werden im Laufe der Jahre entsprechend der nicht abziehbaren Vorsteuerbeträge ansteigen. Die geplante Umschichtung zu den Krankenversicherungsträgern auf Kosten der Länder und Gemeinden wird von der Vorarlberger Landesregierung abgelehnt. Laut Art. 10 B-VG ist für die Angelegenheiten der Sozialversicherung der Bund zuständig.

3. Leistungsverträge mit einzelnen niedergelassenen Ärzten bei Fehlen eines Gesamtvertrages

Im vorgeschlagenen Gesetzestext (§ 343e ASVG) ist die Zulässigkeit zum Abschluss von Leistungsverträgen mit einzelnen freiberuflich tätigen Ärzten oder Gruppenpraxen im Wesentlichen nur an das Fehlen eines Gesamtvertrages geknüpft. Eine Einschränkung dahingehend, dass dem „Gesamtvertragsmodell“ weiterhin der Vorrang gegeben wird, ist lediglich in den Erläuterungen enthalten. Ein solcher Vorrang sollte jedenfalls auch im Gesetzestext zum Ausdruck gebracht werden.

Nach Auffassung der Vorarlberger Landesregierung ist eine Regelung, wie in § 343e ASVG vorgesehen, für Vorarlberg ohnedies nicht notwendig.

4. Ausstellung einer „Patientenquittung“

In den §§ 340b und 349b ASVG ist vorgesehen, dass die Vertragspartner den Versicherten unmittelbar nach jeder Inanspruchnahme einen „Nachweis über die erbrachten Leistungen“ auszustellen haben. Die Grundsätze über den Inhalt dieses Nachweises soll mittels Verordnung festgelegt werden.

Aufgrund des in Vorarlberg zwischen der Vorarlberger Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer seit vielen Jahrzehnten abgeschlossenen Vertrages über die ärztliche Gesamtvergütung und des damit verbundenen degressiven Abgeltungssystems der erbrachten ärztlichen Leistungen ist die Ausstellung einer Patientenquittung mit exakten Kostenangaben nicht umsetzbar.

Nach dem degressiven Abgeltungssystem werden für ärztliche Leistungen nämlich bestimmte Punktwerte vergeben. Der diesen Punkten zuzuordnende Eurowert sinkt – zwar in Stufen aber dennoch – kontinuierlich. Das degressive Abgeltungssystem bewirkt somit, dass ärztliche Leistungen – je nach dem ob sie am Beginn oder am Ende des Quartals erbracht werden – unterschiedlich hoch abgegolten werden. Darüber hinaus ist der den einzelnen ärztlichen Leistungen tatsächlich zugeordnete Europunktwert für den Arzt (in der Regel) erst im Nachhinein bekannt.

5. Medikamentenvorschreibung („aut idem“)

Im § 350 Abs. 1a ASVG soll festgelegt werden, dass eine Medikamentenvorschreibung – bei Vorliegen einer Referenzgruppe im Erstattungskodex – nur dann unter dem jeweiligen Produktnamen mit Ausschluss der Ersetzung durch eine wirkstoffidentische Arzneispezialität erfolgen kann, wenn medizinische Gründe vorliegen. Beispielhaft werden bestimmte medizinische Gründe aufgezählt.

Diese Aufzählung orientiert sich laut Erläuterungen an der Liste der U.S. Food and Drug Administration (Orange Book) und ist restriktiv. So müsste eine Unverträglichkeit gegen die Hilfsstoffe der möglichen Referenzarzneispezialität „nachgewiesen“ sein. Es stellt sich die Frage, wie ein solcher Nachweis im Einzelfall erfolgen kann, insbesondere ob es einer wissenschaftlichen Untersuchung bedarf? Jedenfalls sollte im § 350 Abs. 1a Z. 3 eine Ausnahme für chronisch Erkrankte, bei denen eine Umstellung auf andere Medikamente problematisch wäre, ausdrücklich erwähnt werden, sofern die Ausnahme nicht bereits unter Z. 3 lit. d subsumiert werden kann.

6. Befristete Vertragsverhältnisse mit niedergelassenen Ärzten und deren Verlängerung

Nach § 343 Abs. 2b ASVG soll die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend unter Heranziehung der von der Gesundheit Österreich GmbH/Geschäftsbereich Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen erarbeiteten Grundlagen durch Verordnung festlegen, welche Standards von den Vertragsärzten erfüllt sein müssen, um nach Ablauf von 5 Jahren einen Rechtsanspruch auf Vertragsverlängerung zu haben. In diese Standards sind insbesondere die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätskriterien einzubeziehen.

In Art. 6 der Art. 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen Bund und Ländern wurde vereinbart, dass die Inhalte der Verordnungen im Rahmen des Gesundheitsqualitätsgesetzes im Konsens zwischen dem Bund und den Ländern festzulegen sind. Einheitliche Qualitätskriterien sind im Rahmen des ÖSG festzulegen.

Die Vorarlberger Landesregierung legt auch in diesem Bereich besonderen Wert darauf, dass die in der Art. 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zwischen Bund und Ländern vereinbarten Regelungen eingehalten und in der gegenständlichen Novelle beachtet werden.

7. Änderung des Kranken- und Kuranstaltengesetzes

Im § 24 Abs. 1a KAKuG soll vorgesehen werden, dass die Krankenanstalten im Rahmen der Vorbereitung der Entlassung unter bestimmten Voraussetzungen den chef- und kontrollärztlichen Dienst des zuständigen Sozialversicherungsträgers zur Abstimmung der Empfehlung der Medikation im Entlassungsbrief konsultieren müssen.

Bereits nach geltendem Recht ist erforderlichenfalls eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen und ist in den Arzneimittelkommissionen eine Vertretung der Sozialversicherungsträger vorzusehen.

Diese Regelungen scheinen ausreichend. Eine darüber hinausgehende Konsultationspflicht der Krankenanstalt gegenüber dem chef- und kontrollärztlichen Dienst der Sozialversicherungsträger verursacht zusätzlichen Verwaltungsaufwand und wird deshalb nicht befürwortet.

III. Anregungen außerhalb der Gesetzesentwürfe

1. Zusammenführung der Krankenversicherungsträger auf Landesebene

In diesem Zusammenhang weisen wir erneut auf die Entschließung des Vorarlberger Landtages vom 5. Juli 2007 (83. Blg. XXVIII. Landtag) hin, in dem die Landesregierung – in Anlehnung an den einstimmigen Beschluss der Vorarlberger Arbeiterkammer-Vollversammlung vom 10. Mai 2007 – aufgefordert wurde, sich bei der Bundes-

regierung und beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger dafür einzusetzen, dass eine Zusammenführung der Krankenversicherungsträger für die unselbständig Erwerbstätigen auf Landesebene geprüft wird.

2. Möglichkeiten der erweiterten Zusammenarbeit schaffen

Im Art. 31 der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist vorgesehen, Projekte der Integrierten Versorgung, Projekte, die Leistungsverchiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, sowie Projekte betreffend die sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs über den sogenannten Reformpool zu finanzieren.

Damit wurde zwar eine wichtige Möglichkeit zur Erprobung neuer Finanzierungsmodelle zwischen dem intra- und extramuralen Bereich geschaffen, allerdings sind die Länder, die Sozialversicherungsträger, die Landesgesundheitsfonds sowie die Spitalerhalter stets an die an sie gestellten gesetzlichen Vorgaben gebunden. Pilotprojekte im Rahmen des Reformpools müssen sich in den – teilweise einschränkenden – Bahnen bestehender gesetzlicher Vorschriften bewegen.

Um zusätzliche Möglichkeiten einer erweiterten Zusammenarbeit zwischen dem intra- und extramuralen Bereich, aber auch etwa dem Pflegebereich, zu schaffen, schlägt die Vorarlberger Landesregierung vor, – ähnlich den im Schulwesen bekannten Schulversuchen – Regelungen vorzusehen, die zur Durchführung von neuen Modellen zur Gesundheitsreform oder zur Schaffung von Modellregionen Abweichungen vom geltenden Recht erlauben. Als Voraussetzung für die Zulassung solcher Modelle könnte der Abschluss von Zielvereinbarungen mit dem zuständigen Bundesminister normiert werden.

Damit könnte sichergestellt werden, dass im kleineren Rahmen Modelle einer erweiterten Zusammenarbeit erprobt werden und – bei positivem Ergebnis – anschließend auf andere Regionen übertragen werden.

3. Kostenentlastung bei Krankenhausaufenthalten von Kindern

Bezugnehmend auf das Schreiben des Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend vom 25.1.2008 ersuchen wir, den § 447f Abs. 7 ASVG und § 27a KAKuG dahingehend zu ändern, dass für Kinder von ASVG- und BSVG-Versicherten pro Pflege-tag in einem Krankenhaus kein Kostenbeitrag entrichtet werden muss, bzw. zu normieren, dass es dem Landesgesetzgeber obliegt, die Höhe dieser Kostenbeiträge für sämtliche Kinder in Krankenanstalten des jeweiligen Landes festzulegen.

Der den Landesgesundheitsfonds damit entgangene Kostenersatz sollte diesem ersetzt werden.

Freundliche Grüße

Für die Vorarlberger Landesregierung
Der Landeshauptmann

Dr. Herbert Sausgruber

Ergeht an:

1. Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, SMTP: stellungnahmen@bmsk.gv.at
2. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Radetzkystraße 2, 1030 Wien, SMTP: vera.pribitzer@bmgfj.gv.at

Nachrichtlich an:

1. Abt. Gesundheit und Sport (IVb), im Hause, via VOKIS versendet
2. Abt. Vermögensverwaltung (IIIb), im Hause, via VOKIS versendet
3. Abt. Sanitätsangelegenheiten (IVd), im Hause, via VOKIS versendet
4. Abt. Finanzangelegenheiten (IIIa), im Hause, via VOKIS versendet
5. Abt. Personal (PrsP), im Hause, via VOKIS versendet
6. Abt. Landwirtschaft (Va), im Hause, via VOKIS versendet
7. Abt. Allgemeine Wirtschaftsangelegenheiten (VIa), im Hause, via VOKIS versendet
8. Vorarlberger Gebietskrankenkasse, Jahngasse 4, 6850 Dornbirn, SMTP: vgkk@vgkk.sozvers.at
9. Präsidium des Bundesrates, Dr. Karl Renner-Ring 3, 1017 Wien, SMTP: be-gutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at
10. Präsidium des Nationalrates, Dr. Karl Renner-Ring 3, 1017 Wien, SMTP: be-gutachtungsverfahren@parlinkom.gv.at
11. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Ballhausplatz 2, 1014 Wien, SMTP: vpost@bka.gv.at
12. Herrn Vizepräsident des Bundesrates, Jürgen Weiss, Abteilung PrsR, im Hause, SMTP: jweiss@vol.at
13. Herrn Bundesrat, Ing. Reinhold Einwallner, Ruggburgstraße 4, 6912 Hörbranz, SMTP: reinhold.einwallner@parlinkom.gv.at
14. Herrn Bundesrat, Edgar Mayer, Egelseestraße 83, 6800 Feldkirch, SMTP: mac.ema@cable.vol.at
15. Herrn Nationalrat, Karlheinz Kopf, Rheinstraße 24, 6844 Altsch, SMTP: karl-heinz.kopf@parlinkom.gv.at
16. Frau Nationalrätin, Anna Franz, SMTP: anna.franz@parlinkom.gv.at
17. Herrn Nationalrat, Norbert Sieber, SMTP: norbert.sieber@parlinkom.gv.at
18. Herrn Nationalrat, Elmar Mayer, SMTP: elmar.mayer@spoe.at
19. Frau Nationalrätin, Sabine Mandak, SMTP: sabine.mandak@gruene.at
20. Herrn Nationalrat, Dr Reinhard Bösch, Sonnengasse 8, 6850 Dornbirn, SMTP: patrik.spreng@parlament.gv.at
21. Herrn Nationalrat, Bernhard Themessl, SMTP: bernhard.themessl@ganet.at
22. Amt der Burgenländischen Landesregierung, Landhaus, 7000 Eisenstadt, SMTP: post.lad@bgld.gv.at
23. Amt der Kärntner Landesregierung, Arnulfplatz 1, 9021 Klagenfurt, SMTP: post.abt2v@ktn.gv.at
24. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Landhausplatz 1, 3109 St.

- Pölsen, SMTP: post.landnoe@noel.gv.at
25. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, SMTP: verfd.post@ooe.gv.at
26. Amt der Salzburger Landesregierung, Chiemseehof, 5010 Salzburg, SMTP: landeslegistik@salzburg.gv.at
27. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Landhaus, 8011 Graz, SMTP: post@stmk.gv.at
28. Amt der Tiroler Landesregierung, Wilhelm-Greil-Straße 25, 6020 Innsbruck, SMTP: post@tirol.gv.at
29. Amt der Wiener Landesregierung, Rathaus, 1082 Wien, SMTP: post@mdv.magwien.gv.at
30. Verbindungsstelle der Bundesländer, Schenkenstraße 4, 1010 Wien, SMTP: vst@vst.gv.at
31. Institut für Föderalismus, Maria-Theresien-Straße 38b, 6020 Innsbruck, SMTP: institut@foederalismus.at
32. ÖVP-Landtagsfraktion, 6900 Bregenz, SMTP: isolde.kramer@volkspartei.at
33. SPÖ-Landtagsfraktion, 6900 Bregenz, SMTP: gerhard.kilga@spoe.at
34. Landtagsfraktion der Freiheitlichen, 6900 Bregenz, SMTP: landtagsklub@vfreiheitliche.at
35. Landtagsfraktion der Grünen, 6900 Bregenz, SMTP: landtagsklub.vbg@gruene.at
36. Frau Birgit Luschnig, im Hause, SMTP: birgit.luschnig@vorarlberg.at