

**AMT DER NIEDERÖSTERREICHISCHEN LANDESREGIERUNG****Gruppe Landesamtsdirektion****Abteilung Landesamtsdirektion/Recht****3109 St. Pölten, Landhausplatz 1**Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

An das  
 Bundesministerium für Arbeit, Soziales,  
 Gesundheit und Konsumentenschutz  
 Stubenring 1  
 1010 Wien

Beilagen  
**LAD1-VD-19301/202-2018**  
 Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.lad1@noel.gv.at	Fax: 02742/9005-13610	Bürgerservice: 02742/9005-9005
Internet: www.noe.gv.at	-	www.noe.gv.at/datenschutz

Bezug	BearbeiterIn	(0 27 42) 9005	Durchwahl	Datum
BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018	Mag. Andreas Haiden	12353		16. Oktober 2018

Betreff  
**Sozialversicherungs-Organisationsgesetz - SV-OG**

Die NÖ Landesregierung hat in ihrer Sitzung vom 16. Oktober 2018 beschlossen, zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Primärversorgungsgesetz, das Kinderbetreuungsgeldgesetz, das Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, das Dienstgeberabgabegesetz, das Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen und das Bundesgesetz über die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung privater Krankenanstalten geändert werden und ein Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz erlassen wird (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz – SV-OG), wie folgt Stellung zu nehmen:

**I. Grundsätzlich:**

Die mit dem vorliegenden Entwurf verfolgte Zielsetzung einer Neuorganisation des Sozialversicherungswesens erscheint sinnvoll und ist daher grundsätzlich zu befürworten.

**II. Zu den einzelnen Bestimmungen:****Zu Art. 1 (Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes):****Zu Z. 22 (§ 23 Abs. 1):**

Hinsichtlich des vorgesehenen Sitzes der Österreichischen Gesundheitskasse in Wien wird auf den Beschluss des Landtages von Niederösterreich vom 14. Juni 2018, Ltg.-203/V-6/53-2018, verwiesen.

**Zu Z. 23 (§ 30b Abs. 3):**

Es wird durch diese Bestimmung die Möglichkeit geschaffen, wesentliche zentrale Aufgaben wie Statistik, bundesweite Gesamtverträge, Dienstrecht, etc. per Beschluss durch das neue Gremium der Konferenz des Dachverbandes zur Gänze oder zum Teil einzelnen Sozialversicherungsträgern zuzuweisen.

Dies könnte aus Sicht des Landes zur Folge haben, dass eine stabile Zusammenarbeit mit „einer“ im Sinn von „gesamtverantwortlichen“ zentralen Anlaufstelle in vielen Themenbereichen der Länder nicht mehr gewährleistet bzw. effizient umsetzbar ist. Abhängig von der personellen Zusammensetzung der Konferenz kann ein kleiner Kreis von Akteuren die Aufgaben auf verschiedene Sozialversicherungsträger zuordnen und so für die wesentlich betroffenen Gruppen im Land schwer erreichbar gestalten. Als Beispiele können die Zuordnung der Datenhaltung und Statistik zur PVA, des Dienstrechtes zur BVA und der IT und eHealth-Steuerung zur SVA angeführt werden.

Im Falle der Delegation von Themenblöcken an die Sozialversicherungsträger sollten daher zumindest klare Prozesse mit eindeutigen Verantwortlichen im Dachverband gesetzlich verankert werden. Es muss jedenfalls strukturell sichergestellt sein, dass die Länder

mit ihren Anliegen und den gemeinsamen Themen zeitnah und kompetent unterstützt werden. Es gilt zu verhindern, dass die Länder zwischen dem verantwortlichen Dachverband und den ausführenden delegierten Sozialversicherungsträgern hin- und hergeschickt werden.

Zu Z. 23 (§ 30c Abs 1 Z 7):

Es wird angeregt, die Einrichtung und Führung einer Pseudonymisierungsstelle beim BMASGK oder BRZ anzusiedeln.

Zu Z. 115 (§ 421 Abs. 1):

Es sollte eine Klarstellung erfolgen, welche Sozialpartner-Organisationen mit „örtlich und sachlich zuständig“ konkret gemeint sind.

Zu Z. 115 (§ 430 Abs. 2 iVm Abs. 4):

Die Vorsitzführung soll alle 6 Monate zwischen der Gruppe der Dienstnehmer/innen und der Gruppe der Dienstgeber/innen wechseln. Es wird angeregt, eine zumindest einjährige Vorsitzführung vorzusehen, um eine stärkere Kontinuität in der Themenführung sicher zu stellen.

Zu Z. 115 (§ 432 Abs. 3 Z 4):

In dieser Bestimmung ist vorgesehen, dass der Beschluss zum Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz zu ihrer Wirksamkeit der Zweidrittelmehrheit der gültig abgegebenen Stimmen im Verwaltungsrat benötigt.

Damit wird offenbar davon ausgegangen, dass das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einer Beschlussfassung des Verwaltungsrates bedarf; die Mitwirkung und Einbindung des Landesstellenausschusses ist nicht vorgesehen. Das widerspricht der Systematik des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens, welches von der Landes-Zielsteuerungskom-

mission aufgrund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit be- schlossen wird.

Eine Klarstellung ist erforderlich.

Zu Z. 115 (§ 434 Abs. 2 Z 10):

Durch das vorgesehene Vorschlagsrecht des Verwaltungsrates wird die Bestellung der Landesstellenleiter/innen und deren Stellvertreter/innen durch den Landesstellenaus- schuss de facto ausgehöhlt. Im Ergebnis kann der Landesstellenausschuss nur aus dem Kreis der Kandidaten auswählen, der vom Verwaltungsrat vorgeschlagen wird.

Es wird daher angeregt, eine autonome Auswahl- und Bestellungsbefugnis für den Lan- desstellenausschuss mit Zustimmungserfordernis des Verwaltungsrates vorzusehen. Die Zustimmung sollte nur in begründeten Fällen verweigert werden dürfen.

Zu Z. 115 (§ 434 Abs. 5):

Das vorgesehene Weisungsrecht des Verwaltungsrates für die Geschäftsführung der Landesstellenausschüsse und auch die Möglichkeit zur Aufhebung von Beschlüssen der Landesstellenausschüsse durch den Verwaltungsrat entspricht der Konstruktion der Österreichischen Gesundheitskasse als einem einheitlichen Sozialversicherungsträger anstelle der bisher neun Landeskassen.

Es wird angeregt, dieses Eingriffsrecht insoweit auf taxativ aufgezählte Aufgabenbereiche einzuschränken, als es die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Gremien der Ziel- steuerung Gesundheit auf Landesebene erfordert. Ungeachtet des gültigen Zustandekom- mens von Beschlüssen der Landes-Zielsteuerungskommission erscheint die Umsetzung von gemeinsam gültig beschlossenen aber sozialversicherungsintern nachträglich nicht mitgetragenen Maßnahmen faktisch schwierig bis unmöglich.

Zu Z. 123 (§ 447a):

Der normierte Innovations- und Zielsteuerungsfonds bei der Österreichischen Gesundheitskasse zur Finanzierung von Gesundheitsreformprojekten in den Landesstellen, insbesondere zur Stärkung der hausärztlichen Versorgung, zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, e-Health-Anwendungen und zur Zielsteuerung nach § 441f Abs. 5 bietet aus Ländersicht keine ausreichende Rechtsgrundlage betreffend die Verwendung der bestehenden Rücklagen auf Landesebene. Es sollte daher eine entsprechende gesetzliche Regelung geschaffen werden. Die Zuteilung der Mittel des Fonds auf die Landesstellen sollte gesetzlich festgelegt werden.

In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass den Landesstellen der Österreichischen Gesundheitskasse weiterhin und valorisiert jene Mittel für die Versorgung zur Verfügung stehen, wie das bisher der Fall ist.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem dem Präsidium des Nationalrates elektronisch übermittelt.

Ergeht an:

**1. An das Präsidium des Nationalrates**

- 
- 2. An das Präsidium des Bundesrates
  - 3. An alle vom Lande Niederösterreich entsendeten Mitglieder des Bundesrates
  - 4. An alle Ämter der Landesregierungen zu Handen des Herrn Landesamtsdirektors
  - 5. An die Verbindungsstelle der Bundesländer, Schenkenstraße 4, 1010 Wien
  - 6. An das Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz, Verfassungsdienst, Museumstraße 7, 1070 Wien
  - 7. Landtagsdirektion

NÖ Landesregierung

Mag.<sup>a</sup> M i k l – L e i t n e r

Landeshauptfrau