



Amtssigniert, SID2018101096453
Informationen unter: amtssignatur.tirol.gv.at

Amt der Tiroler Landesregierung

Verfassungsdienst

Dr. Reinhard Biechl

An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz

Telefon 0512/508-2213

Fax 0512/508-742205

verfassungsdienst@tirol.gv.at

p.a.stellungnahmen@sozialministerium.at,
vera.pribitzer@sozialministerium.at.

Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes; Stellungnahme

Geschäftszahl – bei Antworten bitte angeben

VD-25/1437-2018

Innsbruck, 16.10.2018

Zu GZ. BMASGK-21119/0004-II/A/1/2018 vom 14. September 2018

Zum übersandten Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes wird folgende Stellungnahme abgegeben:

I. Allgemeines - Grundsätzliches:

Die geplanten gesetzlichen Änderungen dienen der Umsetzung der im Regierungsprogramm der Bundesregierung 2017 – 2022 vorgesehenen Organisationsreform und Strukturbereinigung des österreichischen Sozialversicherungssystems. Im Zuge der Reform soll es zu einer Zusammenführung der derzeit bestehenden 22 Sozialversicherungsträger auf fünf Träger kommen.

Das Land Tirol begrüßt dem Grunde nach die Bemühungen des Bundesgesetzgebers, das System der Sozialversicherungsträger zu reformieren und neu zu strukturieren. Dies jedoch unter der Voraussetzung der nachstehend im Detail dargestellten Rahmenbedingungen und unter Beibehaltung des Prinzips der Selbstverwaltung.

Durch die Umstrukturierung des Systems der Sozialversicherungsträger werden langfristig Synergien erwartet. Mittel- und langfristig sollen Einsparpotentiale im System mittels Zielvereinbarungen erreicht werden; es wird erwartet, dass die Optimierung von Prozessen und Strukturen zu frei werdenden finanziellen Ressourcen im System führt, welche der Versorgung der Versicherten und der Fortführung der aktuellen Gesundheitsreform zugeführt werden können.

Von Seiten des Bundes wird klar dargelegt, dass es sich gegenständlich um eine reine Struktur- und Organisationsreform im Bereich der Sozialversicherungsträger handelt. Es wird daher davon ausgegangen, dass damit keine Auswirkungen auf die laufende und zukünftige Umsetzung der Gesundheitsreform verbunden sind und diese im Einklang mit den geltenden Rechtsgrundlagen, den Art. 15a B-VG Vereinbarungen Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bzw. Zielsteuerung Gesundheit, steht. Auch wird angenommen, dass es durch die aktuelle Reform des Systems

der Sozialversicherungsträger zu keiner Änderung des bis 2021 in Geltung stehenden Finanzausgleichs mit den darin festgelegten Finanztangentialen für die Spitalsfinanzierung kommt.

Für das Land Tirol ist wesentlich, dass die Reform der Sozialversicherungsträger keine negativen Auswirkungen auf die nationale und regionale Umsetzung der Zielsteuerungsprozesse und Projekte der Gesundheitsreform hat. Es muss sichergestellt sein, dass die zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bestehenden Projekte und Prozesse weiterlaufen wie bisher und der Reformprozess entsprechend fortgesetzt werden kann.

Zudem verspricht sich das Land Tirol von der Reform eine Stärkung der regionalen Planung und Zielsteuerung. Insofern ist bezogen auf das aktuelle umfangreiche Gesetzesvorhaben von besonderer Bedeutung, dass im System der Sozialversicherung auf Landesebene weiterhin

- ein gestalterischer Handlungsspielraum (im Sinne der Wahrung länderspezifischer Versorgungsinteressen) als auch
- klare Entscheidungskompetenzen

erhalten bleiben.

Grundanliegen aus Landessicht ist jedenfalls die Sicherstellung der Funktionalität, der Handlungs- und Entscheidungskompetenz der Krankenversicherung auf Landesebene im Hinblick auf folgende Bereiche:

- Umsetzung der Gesundheitsreform bzw. Zielsteuerung Gesundheit samt allen damit im Zusammenhang stehenden Projekten,
- bedarfsorientierte regionale Strukturplanung im intra- und extramuralen Bereich,
- Ausbau und Finanzierung der Primärversorgung,
- Sicherstellung der extramuralen ärztlichen und nichtärztlichen Versorgungsangebote und
- Mitwirkungs- und Entscheidungsrechte bei regionalen bzw. lokalen Versorgungsfragen.

Es wird ferner davon ausgegangen, dass die Strukturreform zu keinen Einschränkungen des bisherigen Leistungsniveaus oder -umfanges führt und auch künftig dem Gesundheitsbereich (intra- wie extramural) wie bisher von der Sozialversicherung bedarfsgerecht die ausreichenden finanziellen Mitteln zur Deckung der Versicherungsleistungen zur Verfügung gestellt werden. Allfällige aus der Reform resultierende Einsparungen im System sollen zur Verbesserung des Versorgungssystems verwendet werden und nicht für andere Zwecke herangezogen werden können. Im vorliegenden Entwurf wie auch in den Erläuterungen zu diesem sollte ein solches Bekenntnis klar und eindeutig zum Ausdruck gebracht werden.

Das Land Tirol nimmt zur Kenntnis, dass nicht jedes Detail auf Gesetzesebene geregelt werden kann, sondern dafür andere Regelungswerke besser geeignet sind. Dementsprechend wird anerkannt, dass zahlreiche organisatorische Regelungen durch (noch zu erlassende) Verordnungen, Geschäftsordnungen, Richtlinien etc. zu konkretisieren sein werden. Im Sinn der Rechts- und Planungssicherheit ist es aber essentiell, dass die Grundzüge dieser Detailregelungen gleichzeitig mit dem parlamentarischen Prozess klargelegt werden. Diesbezüglich wird eine Einbindung der Länder in den Erarbeitungsprozess gefordert.

II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 1 (Änderung des ASVG):

Zu Z 23 (3. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles):

Zu den in den §§ 30a Abs. 2, 30b Abs. 3 und 30c Abs. 3 vorgesehenen Möglichkeiten der Übertragung von Aufgaben des Dachverbandes auf einen oder mehrere Versicherungsträger wird bemerkt, dass mit einer „Übertragung“ auch ein Übergang der Verantwortlichkeit auf den jeweiligen Versicherungsträger

verbunden ist. Bestimmte Kernaufgaben (wie etwa Statistik, Datenhaltung etc.) sollten aber weiterhin verantwortlich beim Dachverband verbleiben.

Grundsätzlich wird die Übertragung von Aufgaben an die Versicherungsträger durch Beschluss der Konferenz kritisch gesehen, als durch die Unbestimmtheit der Regelung und der Zusammensetzung der Konferenz „risikogruppenfremde“ Vertreter über relevante Aufgaben entscheiden. Besonders problematisch scheint in diesem Zusammenhang die der Bundesministerin eingeräumte Übertragungsmöglichkeit mittels Verordnung für den Fall, dass keine Übertragung bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 durch den Dachverband erfolgt. Es sollte daher eine Formulierung gewählt werden, wonach sich etwa der Dachverband bei der Erfüllung seiner Aufgaben der Versicherungsträger bedienen kann. Die vorgesehenen Verordnungsermächtigung sollte jedenfalls entfallen.

Zu Z 50 (§ 84a Abs. 3):

Die gesetzlichen Krankenversicherungsträger haben Vertreter in die Gesundheitsplattform sowie in die Landes-Zielsteuerungskommission des jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu entsenden. Dies sind je Bundesland jeweils ein Vertreter der Österreichischen Gesundheitskasse, drei Vertreter der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse, darunter jedenfalls der Vorsitzende des Landesstellenausschusses, und ein Vertreter der Sonderversicherungsträger.

Aus Gründen der Kontinuität wird vorgeschlagen, dass neben dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses auch dessen Stellvertreter entsendet wird (der Vorsitz wechselt derzeit alle sechs Monate). Bei der Auswahl des weiteren Vertreters der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse sollte dem Landesstellenausschuss jedenfalls ein Vorschlagsrecht zukommen.

Zu Z 81 (§ 342b Abs. 4):

Die Kündigung einer gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung ist allein durch die Österreichische Gesundheitskasse vorgesehen. Den Landesstellen sollte in diesem Zusammenhang zumindest ein Anhörungs- und Vetorecht eingeräumt werden.

Zu Z 82 (§ 342c Abs. 3 zweiter Satz):

Der Abschluss der Primärversorgungs-Einzelverträge sollte in die Kompetenz der Landesstellen fallen.

Zu Z 115 (Abschnitte II und III des Achten Teiles):

- a) Nach § 430 ist beim Verwaltungsrat, bei der Hauptversammlung sowie bei den Landesstellenausschüssen eine abwechselnde Vorsitzführung jeweils für die Dauer von sechs Monaten vorgesehen. Diese Vorgabe scheint im Sinn der Kontinuität wenig zielführend zu sein. Zudem ist der Zweck des Rotationsprinzips unklar, weil nach § 435 Abs. 3 dem Vorsitzenden der Landesstellenausschüsse ohnedies kein Dirimierungsrecht zukommt.
- b) Nach § 432 Abs. 3 Z 4 bedarf der Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz zu seiner Wirksamkeit der Zweidrittelmehrheit der gültig abgegebenen Stimmen im Verwaltungsrat. Offenbar wird dabei davon ausgegangen, dass das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einer Beschlussfassung des Verwaltungsrates bedarf. Eine Mitwirkung und Einbindung des Landesstellenausschusses ist jedoch nicht vorgesehen. Ein solches Vorgehen widerspricht klar der Systematik des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens. Es wird darauf hingewiesen, dass entsprechend der Art. 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen kein Vertrag im Sinn des ABGB, sondern ein Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission ist. Es muss daher zwingend die Abschlusskompetenz bei der Landesstelle liegen.

c) Zu § 434:

aa) Wegen der Bedeutung für die Länder, dass den Landesstellenausschüssen die Kompetenz zur Mitwirkung und regionalen Umsetzung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit zukommt, wird verlangt, dass im Abs. 2 auch die Aufgabe der regionalen Gesundheits- und Strukturplanung auf Ebene der Landesstellen verankert wird. Es muss auch klargestellt werden, dass die Stellenplanung ebenfalls in die Kompetenz der Landesstelle fällt.

bb) Um dem Gedanken der regionalen Planung vollständig gerecht zu werden, ist im Abs. 2 Z 2 nicht nur die Verhandlung, sondern auch der Abschluss von Verträgen mit den Ärzten - auf Basis der Vorgaben der Österreichischen Gesundheitskasse – vorzusehen.

cc) Im Abs. 2 Z 4 ist die Beschlussfassung über Einzelverträge nicht nur auf die dort genannten Gesundheitsberufe, sondern auf alle Gesundheitsberufe auszudehnen.

dd) Das im Abs. 2 Z 10 vorgesehene Vorschlagsrecht des Verwaltungsrates zur Bestellung der Landesstellenleiter/innen und deren Stellvertreter/innen durch den Landesstellenausschuss wird abgelehnt. Anstelle des Vorschlagsrechtes sollte eine autonome Auswahl- und Bestellungsbefugnis des Landesstellenausschusses, allenfalls mit Zustimmungserfordernis des Verwaltungsrates, wobei dessen Zustimmung nur in begründeten Fällen verweigert werden darf, treten.

ee) Das im Abs. 5 vorgesehene Weisungsrecht bzw. Recht auf Aufhebung oder Abänderung von Beschlüssen durch den Verwaltungsrat ist zu weitreichend. Dieses sollte auf taxativ aufgezählte Aufgaben eingeschränkt oder nur für den Fall einer „negativ rollierenden Gebarungsvorschaurechnung“ vorgesehen werden. Keinesfalls darf dem Verwaltungsrat ein solches Recht in Bezug auf Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission zukommen. Diesbezüglich wird darauf hingewiesen, dass die Österreichische Gesundheitskasse ohnedies in der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten ist.

Zu Z 118 (§ 443):

Die Anordnung im Abs. 1 letzter Satz, dass den Versicherten im jeweiligen Bundesland im Rahmen des Jahresvoranschlages eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung zu stehen hat, wird befürwortet. In diesem Zusammenhang wird davon ausgegangen, dass die Strukturreform der Sozialversicherung zu keinen Einschränkungen des bisherigen Leistungsniveaus oder -umfangs führt und von der Sozialversicherung künftig bedarfsgerecht finanzielle Mittel zur Finanzierung der erforderlichen Versicherungsleistungen zur Verfügung gestellt werden.

Diese Annahme sollte auch im Gesetzestext bzw. in den Erläuterungen zu diesem entsprechend klar zum Ausdruck gebracht werden.

Zu Z 123 (§ 447a):

Hinsichtlich des einzurichtenden Innovations- und Zielsteuerungsfonds sind die Systematik, der Algorithmus bzw. Kriterien für mögliche Verteilungen der Fondsmittel bis dato völlig unklar. Das Gesetz enthält hierzu keinerlei Angaben. Es wird gefordert, dass die Verteilungssystematik bereits im Zuge des Gesetzwerdungsprozesses verbindlich, transparent und objektiv festgelegt wird.

Zu Z 136 (§ 456a):

Zur Schaffung von Rechts- und Planungssicherheit für die Länder wird gefordert, dass die Länder in Erstellung der nach Abs. 4 von der Bundesministerin aufzustellenden Mustergeschäftsordnung eingebunden werden.

Zu Z 143 (8. Unterabschnitt des Abschnittes I des Zehnten Teiles):

Nach § 538t Abs. 2 gehen alle Rechte und Verbindlichkeiten der im Abs. 1 genannten Gebietskrankenkassen mit 1. Jänner 2020 auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Für das Land

Tirol ist es wesentlich, zumindest in den Erläuterungen klarzustellen, dass vom Übergang auch Kooperationsvereinbarungen zwischen Krankenversicherungsträgern und dem Gesundheitsfonds im Zug der Umsetzung der Gesundheitsreform bzw. im Rahmen von Zielsteuerungsprojekten umfasst sind. Alle Rechte und Verbindlichkeiten (darunter werden alle Pflichten verstanden) im Zusammenhang mit derartigen Verträgen zwischen einer Gebietskrankenkasse und einem regionalen Vertragspartner (z.B. Gesundheitsfonds bzw. Land) gehen – soweit sie zum 31.12.2019 in Geltung stehen – auf die Österreichische Gesundheitskasse über. Sie gelten bis zu neuen Vertragsabschlüssen durch die Österreichische Gesundheitskasse weiter (§ 718 Abs. 6 ASVG).

Zu Z 145 (§ 718):

Tirol geht davon aus, dass im Abs. 6 unter anderen Vertragspartnern/Vertragspartnerinnen etwa auch der Gesundheitsfonds oder auch das Land selbst zu verstehen sind. Diese Annahme sollte auch in den Erläuterungen zum Ausdruck gebracht werden.

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

Für die Landesregierung:

Dr. Liener
Landesamtsdirektor

Abschriftlich

An

die Abteilungen

Finanzen

Gesundheitsrecht und Krankenanstalten zum E-Mail vom 11.10.2018 und 15.10.2018

Kranken- und Unfallfürsorge

Landessanitätsdirektion zu Zl. LSD-E-3/15/1-2018 vom 8.10.2018

Soziales

Gesellschaft und Arbeit

Wirtschaft zum E-Mail vom 10.10.2018

Organisation und Personal

Gemeinden

Bildung zu Zl. IVa-136/360-2018 vom 3.10.2018

Landwirtschaftliches Schulwesen, Jagd und Fischerei

Landesmusikdirektion

Landesbuchhaltung zu Zl. BU-B.STE.04/240-2018 und BU-B.STE.04/239-2018 vom 5.10.2018

Justizariat

Kinder- und Jugendhilfe zu Zl. KiJu-RV-21/1-2018 vom 17.9.2018

die Sachgebiete

Gewerberecht

Verwaltungsentwicklung

die Gruppe Gesundheit und Soziales

das Büro Landeshauptmannstellvertreter Josef Geisler

das Büro Landesrat Dr. Bernhard Tilg

im Hause

zur gefälligen Kenntnisnahme.