

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG
Abteilung 1 – Landesamtsdirektion
Verfassungsdienst

LAND  KÄRNTEN

Betreff:
Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisations-
gesetzes; Begutachtung; **Stellungnahme**

Datum	19. Oktober 2018
Zahl	01-VD-BG-10065/10-2018

Bei Eingaben Geschäftszahl anführen!

Auskünfte	Dr. Primosch
Telefon	050 536 10801
Fax	050 536 10800
E-Mail	Abt1.Verfassung@ktn.gv.at

Seite	1 von 7
-------	---------

**An das
Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz**

**Per E-Mail: stuellnahmen@sozialministerium.at
vera.pribitzer@sozialministerium.at**

Zu dem mit do. Schreiben vom 14. September 2018 übermittelten Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes darf folgende Stellungnahme übermittelt werden:

Grundsätzliches:

Einleitend wird festgehalten, dass Reformen im Sozialversicherungssystem begrüßenswert sind, sofern damit Effizienzsteigerungen bei zumindest gleichbleibender Qualität des Versorgungssystems einhergehen; dies insbesondere zur Sicherstellung einer für alle leistbaren und umfassenden PatientInnenversorgung bei Zugang zu Information, Service und Leistungen vor Ort (auf regionaler Ebene).

Im Lichte dieses Maßstabes steht jedoch das Land Kärnten dem vorgelegten Entwurf eines Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes (SV-OG) sehr kritisch gegenüber. Die im Entwurf geplante Fusion der Länderkassen zu einer Österreichischen Gesundheitskasse bedeutet neben dem Verlust eines Verhandlungs- und Kooperationspartners auf regionaler Ebene auch einen drohenden und daher nicht abschätzbaren Mittelabfluss aus dem Kärntner Gesundheitssystem. Durch die österreichweite Fusion verliert das Land Kärnten einen unabhängigen Kooperationspartner im Gesundheitsbereich. Dies hat erheblichen Einfluss auf den regionalen Zielsteuerungsprozess, weil weisungsgebundene VertreterInnen der von nun an nicht mehr selbstständigen Landesstelle als Verhandlungspartner auftreten und die Kärntner Landes-/Außenstelle keine eigenständigen Entscheidungen treffen kann.

Aus dem im vorliegenden Entwurf vorgesehenen System ist ein entsprechender Ausgleich zwischen den Kassen nicht ersichtlich, weshalb zu erwarten ist, dass sich dies zu Lasten einer guten Versorgung für alle auswirken wird. Die notwendige Nähe der zuständigen Landesstellen im Hinblick auf unterschiedliche Ansprüche der Versicherten wird durch die Zusammenlegung der Gebietskrankenkassen bzw. die Zentralisierung völlig außer Acht gelassen. Der Wegfall des Strukturausgleiches und

die mangelnde Transparenz hinsichtlich der Höhe und Verteilung der Beiträge für den Ausgleichsfonds für die Krankenanstalten-Finanzierung sind jedenfalls mit Vorsicht zu betrachten.

Die vorgesehene Neuregelung lässt somit auf einen massiven Eingriff in den Finanzausgleich der Krankenanstalten-Finanzierung zu Lasten des Landes Kärnten schließen.

Da künftig die budgetären Kompetenzen bei der Österreichischen Gesundheitskasse liegen und die Beschaffungskompetenz zentralisiert werden soll, sind im Hinblick auf Wertschöpfung und Umwegrentabilität starke Auswirkungen auf die Kärntner Wirtschaft und die Arbeitsmarktsituation zu befürchten. Nach Mitteilung der Kärntner Gebietskrankenkasse steht diese in Kärnten mit rund 100 heimischen Unternehmen in laufender Geschäftsbeziehung, was einem Auftragswert von rund 25 Mio. EURO entspricht. Sollte das Beschaffungsmanagement zentral über eine Österreichische Gesundheitskasse laufen, könnten kleinere mittelständische Betriebe in Kärnten (hauptsächlich Bandagisten mit einem Auftragswert von rund 18,6 Mio. EURO) nicht mehr zum Zug kommen, da aufgrund des Auftragsvolumens sogar europaweit ausgeschrieben werden müsste. Dies hätte erhebliche Auswirkungen auf den Kärntner Arbeitsmarkt und würde in der Folge zu massiven volkswirtschaftlichen Nachteilen führen.

Dem Standpunkt des Bundes, dass sich durch das gegenständliche Gesetzesvorhaben keinerlei finanzielle Auswirkungen für Gebietskörperschaften ergeben würden, kann sich das Land nicht anschließen. Da für das Land Kärnten wesentliche finanzielle Auswirkungen zu erwarten sind, wurde mit Schreiben des Landeshauptmannes von Kärnten vom 12. Oktober 2018, Zl. 02-FINF-4030/3-2018, gerichtet an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, das Verlangen nach Aufnahme von Verhandlungen im Konsultationsgremium gestellt.

Ferner bestehen gegen mehrere vorgeschlagene Bestimmungen verfassungsrechtliche Bedenken (siehe dazu die Anmerkungen unten).

Zu Art. 1 Z 6, 7, 9, 13, 60 und 145 (§ 5 Abs. 1 Z 9, § 5a, Entfall des § 7 Z 2 lit. c, § 8 Abs. 1 Z 1 lit. a sublit. cc, § 152 und § 718 Abs. 8 bis 10 ASVG – Auflösung der Betriebskrankenkassen):

Gemäß den Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Bestimmungen sind die Betriebskrankenkassen derzeit für ca. 49.000 Personen zuständig und betrug ihr Beitrag zur Krankenanstaltenfinanzierung der öffentlichen Krankenanstalten laut Erfolgsrechnung im Jahr 2017 rd. 47 Mio. Euro. Durch diese Bestimmungen zur Auflösung der Betriebskrankenkassen ist ein Eingriff in den Finanzausgleich zu Lasten des Landes Kärnten evident, zumal der auf Kärnten entfallende Anteil im Jahr 2017 entsprechend dem Verteilungsschlüssel idH von 7,42 % mit ca. € 3,5 Mio. zu beziffern ist.

Zu Art. 1 Z 31 und 32 (§ 51 Abs. 1 Z 2 und § 53a Abs. 1 ASVG – Beiträge für Versicherte):

Durch die Senkung des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung ab 1. Jänner 2019 von 1,3% auf 1,2%, sohin um 0,1 Prozentpunkte, werden dem Gesundheitswesen Mittel entzogen, was zu einer höheren Belastung im Gesundheitswesen auf Seiten der Länder führt. Die vorgeschlagenen Bestimmungen lassen einen Eingriff in den Finanzausgleich zu Lasten des Landes Kärnten vermuten.

Zu Art. 1 Z 59 (§ 149 Abs. 3a ASVG – Erhöhung der Mittel der Privatkrankenanstalten):

In der Regel werden nur einkommensstarke Versicherte Privatkrankenanstalten aufsuchen, Einkommensschwache verbleiben bei den fondsfinanzierten Anstalten. Die zusätzliche Erhöhung der finanziellen Mittel für Privatspitäler um 14,7 Mio. Euro ist allerdings von allen krankenversicherten Personen zu bezahlen. Diese Mittel iHv. 14,7 Mio. Euro werden somit dem öffentlichen Gesundheitswesen entzogen, wobei für das Land Kärnten ein voraussichtlicher finanzieller Nachteil iHv. ca. € 1,1 Mio. (7,42 %) gegeben sein wird.

Zu Art. 1 Z 65 (§ 319a ASVG – Pauschalbetrag für Ersatzansprüche zwischen Trägern der Kranken- und Unfallversicherung):

Laut vorgeschlagener Bestimmung soll der Pauschalbetrag für die Jahre 2018 bis einschließlich 2022 mit 209 Mio. Euro fixiert werden. Ab dem Jahr 2022 wird auf Einzelabrechnung zwischen der Kranken- und Unfallversicherung umgestellt. Ab diesem Zeitpunkt müssen in den Krankenanstalten pro Fall Kosten für die Krankenbehandlung erhoben und den Trägern der Kranken- bzw. Unfallversicherung mitgeteilt werden. Fraglich ist, ob der damit im Zusammenhang stehende Verwaltungsaufwand und die dadurch verursachten Kosten in einer wirtschaftlich vernünftigen Relation zum Ergebnis stehen.

Zu Art. 1 Z 115 (Achter Teil/Abschnitte II und III ASVG – Verwaltungskörper der Versicherungsträger):**Zu den §§ 419 ff. ASVG (Organstruktur):**

Anstelle der bisherigen Dreigliedrigkeit in den Gremien der Selbstverwaltung (Vorstand, Generalversammlung, Kontrollversammlung) sollen nach der in Art. I Z 115 vorgeschlagenen Struktur künftig nur mehr der Verwaltungsrat als geschäftsführendes Organ und eine Hauptversammlung vorgesehen werden. Die Kontrolle der Geschäftsführung bei wichtigen Angelegenheiten durch Ausübung des Vetorechtes der Kontrollversammlung wäre durch den Wegfall dieses Gremiums zukünftig nicht mehr gegeben.

Für die neue Zusammensetzung der Verwaltungsrates der Österreichischen Gesundheitskasse und der Landesstellenausschüsse wird im Entwurf eine 50:50-Parität von Dienstnehmer- und Dienstgebervertretern vorgesehen, wobei es alle sechs Monate einen Wechsel von Dienstnehmer- und Dienstgebergruppe im Vorsitz geben soll. Gegen die geplante Zusammenführung bzw. Zusammensetzung der Gremien und damit verbunden die Änderung der Mehrheitsverhältnisse bestehen erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken. Die Gewichtung der Dienstgebermandate mit 50% ist im Vergleich zu den Wählerstimmen (ca. 10 %) höchst unverhältnismäßig und insofern im Ergebnis der Einfluss für die Wirtschaft auf Mittel der öffentlichen Gesundheitsversorgung völlig ohne sachliche gerechtfertigte Relation.

Die Zurückdrängung des Einflusses der Dienstnehmervertreter und die Herstellung einer durchgängigen Parität von Dienstgeber- und Dienstnehmervertretern (§ 426 Abs. 1) führen zu einer Verzerrung der Repräsentation der Verwalteten und auf diese Weise zu einer Einbuße der demokratischen Legitimation insbesondere beim Träger der Krankenversicherung und beim Träger der Pensionsversicherung. Dies widerspricht der Vorgabe des Art. 120c Abs. 1 B-VG („Die Organe der Selbstverwaltungskörper sind aus dem Kreis ihrer Mitglieder nach demokratischen Grundsätzen zu bilden“) sowie der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofes, wonach die mit entscheidungswichtigen Aufgaben und Befugnissen betrauten Organe eines Selbstverwaltungskörpers – entsprechend einem Kerngedanken der Selbstverwaltung – von diesem „autonom“, d.h. aus der Mitte seiner Angehörigen, zu bestellen sind, um demokratisch legitimiert zu sein (VfSlg. 17023/2003 mwN).

Nicht ausgeschlossen werden können jedenfalls Beschlüsse der dienstgeberdominierten Gremien zur Senkung für Dienstnehmerleistungen, die die Dienstgeber selbst (Selbständige) nicht betreffen, zumal sie durch ein anderes Sozialversicherungssystem organisiert/repräsentiert sind. Sollten somit Beschlüsse gefasst werden, die zur Senkung von Lohnnebenkosten führen, würde das den Entzug von Mitteln aus dem Gesundheitssystem bedeuten, welche anderweitig kompensiert werden müssten. Diese Kompensation müsste durch Leistungseinschränkungen erfolgen, die zu Lasten der Krankenanstalten gehen und zur Erhöhung deren Kosten führen würden.

Nachteile für PatientInnen würden durch den Wegfall der Einstimmigkeit für Selbstbehalte bei Arztbesuchen drohen.

Aus Sicht des Kärntner Gesundheitsfonds besteht überdies das Bedenken, dass aufgrund der Auflösung der Selbstverwaltung auf Ebene der Länder und damit der Bildung von Landesstellenausschüs-

sen ohne eigene Rechtspersönlichkeit die Gefahr besteht, dass zukünftig in der Landeszielsteuerungskommission und Plattform die ÖGK erheblichen Einfluss ausübt. Ferner wird zum vorgeschlagenen § 430 Abs. 4 ASVG bemerkt, dass durch das angedachte kurze (sechsmonatige) Rotationsprinzip der Vorsitzenden (DienstnehmerInnen- und DienstgeberInnengruppe) des Landesstellenausschusses die Befürchtung besteht, dass die Kontinuität der Arbeit innerhalb des Gremiums der Landeszielsteuerungskommission leidet.

Zu § 432 Abs. 5 ASVG (Zustimmungserfordernis zu Dienstpostenplänen):

Dazu siehe die Anmerkungen zu Art. 1 Z 129 betreffend das Aufsichtsinstrumentarium des Bundes.

Zu § 434 ASVG (Aufgaben der Landesstellenausschüsse):

Aus Sicht des Kärntner Gesundheitsfonds besteht im Hinblick auf die Aufgaben des Verwaltungsrates der ÖGK (§ 432) das Bedenken, dass die Landesstellenausschüsse die ihnen zugewiesenen Aufgaben nach einheitlichen Grundsätzen und Vorgaben des Verwaltungsrates vorzunehmen haben, womit die autonome Willensbildung und damit verbunden das Eingehen auf regionale Bedürfnisse und Besonderheiten gefährdet erscheinen. Somit besteht die Befürchtung, dass der Landesstellenausschuss einer zentralen Lenkung unterliegt, was – mangels Kontinuität – durch das kurze (sechsmonatige) Rotationsprinzip der Vorsitzenden (DienstnehmerInnen- und DienstgeberInnengruppe) des Landesstellenausschusses zusätzlich verstärkt wird.

Die vorgeschlagenen Bestimmungen lassen einen massiven Eingriff in die Gestaltung der regionalen Planung durch die bisherigen Gebietskrankenkassen im Verhältnis zum jeweiligen Land befürchten.

Im Zusammenhang mit dem Weisungsrecht des Verwaltungsrates an die Landesstellenausschüsse und der Tatsache, dass der Verwaltungsrat Beschlüsse der Landesstellenausschüsse aufheben oder abändern kann, würde auf Landesebene Planungsunsicherheit in Bezug auf die Beschlusslage in der Landes-Zielsteuerungskommission und finanzielle Unsicherheit im Hinblick auf regional geplante bzw. beschlossene Projekte entstehen.

Zu Art. 1 Z 118 (§ 443 ASVG – Jahresvoranschlag und Gebarungsvorschaurechnung):

Nach der vorgeschlagenen Regelung soll jeder Landeskasse für die jeweiligen Versicherten eine Summe entsprechend den Beiträgen verbleiben, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden. Tatsache ist jedoch, dass bis dato den Landeskassen aufgrund von Sondereinnahmen, wie z.B. der Rezeptgebühr, erheblich mehr Mittel zu Verfügung standen. Durch die Neuregelung sollen offenbar Mittel, die bisher den Landeskassen zur Verfügung standen, im Sinne einer „Umverteilung“ zentral der ÖGK zugeteilt werden. Weiters besteht keine Klarheit darüber, nach welchem Schlüssel diese Mittel zukünftig auf die Länder verteilt werden. Nicht ausgeschlossen werden kann, dass einige Landeskassen mit Mindereinnahmen konfrontiert sind, weshalb bestimmte Leistungsbereiche nicht mehr finanziert werden können und durch andere Maßnahmen kompensiert oder ersetzt werden müssen (Leistungskürzung, Wegfall bestimmter Leistungen oder finanzielle Kompensation durch die Länder).

Diese Bestimmungen hätten daher einen massiven Eingriff in den Finanzausgleich mit einem erheblichen finanziellen Nachteil für die Länder und Gemeinden zur Folge.

Zu Art. 1 Z 123 (§ 447a ASVG – Innovations- und Zielsteuerungsfonds der ÖGK):

Die ersatzlose Streichung des bisherigen „Ausgleichsfonds der Gebietskrankenkassen“, der den Ausgleich der verschiedenen Strukturen der Landeskassen zum Inhalt hat, würde die Gefahr in sich bergen, dass die Strukturunterschiede in den Ländern nicht mehr ausreichend berücksichtigt und ausgeglichen werden. Die geplante Vorschrift, wonach den Versicherten in jedem Bundesland eine Summe entsprechend den Beiträgen, die im jeweiligen Bundesland entrichtet wurden, zur Verfügung stehen muss (siehe Art. 1 Z 118 betreffend § 443 Abs. 1 letzter Satz ASVG), garantiert keinesfalls den Ausgleich unter den Landeskassen so wie sie derzeit besteht. Insofern besteht die evidente Gefahr eines

finanziellen Nachteils zu Lasten des Landes Kärnten, wodurch die Patientenversorgung nicht mehr auf derzeitigem Niveau aufrechterhalten werden könnte.

Nähere Vorschriften zum geplanten „Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse“ im Zusammenhang mit Gesundheitsreformprojekten in Landesstellen sollen derzeit offenbar nicht erlassen, sondern einer Regelung in einer künftigen Geschäftsordnung vorbehalten werden, weshalb eine große Verunsicherung hinsichtlich der Finanzierung im Gesundheits- und Krankenanstaltenbereich besteht. Gegen den Vorbehalt der Regelung in Form einer Geschäftsordnung (§ 447a Abs. 2 vorletzter Satz) bestehen verfassungsrechtliche Bedenken, weil hier lediglich das „Ob“ der Normierung seine gesetzliche Regelung gefunden hat, es allerdings vollkommen an der gesetzlichen Regelung des „Wie“ – des inhaltlichen Moments der Regelung – fehlt (unzulässige formalgesetzliche Delegation; vgl. insbesondere VfSlg. 176/1923 und 2276/1952). In einer Geschäftsordnung werden im Übrigen Regelungen bloß über den internen Geschäftsgang getroffen. Ferner fehlt eine Regelung über den Normadressaten, weshalb offen erscheint, wer zur Erlassung der Geschäftsordnung berufen ist.

Die Planung, Beschlussfassung und Durchführung regionaler Vorhaben würde künftig jedenfalls auf die Zuteilung entsprechender Mittel durch die Österreichische Gesundheitskasse angewiesen und davon abhängig sein.

Der Kooperationspartner des Landes im Kärntner Gesundheitswesen, die Kärntner Gebietskrankenkasse, würde jedenfalls strukturell benachteiligt werden, weil sie über den zweithöchsten Anteil aller Bundesländer an Pensionisten und den höchsten Anteil an Ausgleichszulagenbeziehern verfügt. Diese strukturellen Unterschiede, die nicht der Gestion der Kärntner Gebietskrankenkasse zurechenbar sind, konnten bisher durch den Ausgleichsfonds (mit dem Volumen von rund 84 Mio. EURO) abgedeckt werden. Werden auch Leistungersatz, Rezeptgebühren, Service-Entgelt und sonstige Erträge zu den Mitteln des Ausgleichsfonds hinzugerechnet, erhöht sich der Betrag auf rund 218 Mio. EURO (rund 25% des Gesamtbudgets). Wenn anstelle des Ausgleichsfonds, der ein Volumen von rund 1,64% der Beitragseinnahmen aufweist, ein „Innovations- und Zielsteuerungsfonds“ bei der Österreichischen Gesundheitskasse mit einem Volumen von 0,8% der Beitragseinnahmen rücken soll – noch dazu, wo die Verteilung der Mittel zentral erfolgen wird und noch kein Verteilungsschlüssel festgelegt wurde – würde dies die Gefahr einer starken Reduzierung der Mittel für die Bereiche der Zielsteuerung (z.B. regionale Gesundheits- und Gesundheitsförderungsprojekte) bewirken und die Fortführung etwa regionaler Gesundheits- und Gesundheitsförderungsprojekte, die gemeinsam mit dem Land finanziert werden, gefährden. Alleine im Bereich der kofinanzierten Projekte (z.B. in den Bereichen Spiel-, Sucht- und Drogenambulanzen, Miniambulatorien oder Sozialpsychiatrischer Dienst, usw.) beläuft sich die geteilte Investitionssumme auf rund 6,8 Mio. EURO (3,9 Mio. EURO Kärntner Gebietskrankenkasse, 3,4 Mio. EURO Land Kärnten, 0,5 Mio. Kärntner Gesundheitsfonds).

Zu Art. 1 Z 127 (§ 447f Abs. 18 ASVG – Verordnungsermächtigung):

Da die vorgeschlagene Bestimmung eine Verordnungsermächtigung der Bundesministerin zur Festsetzung der Beträge und des Aufteilungsschlüssel des Pauschalbetrages für Leistungen der Krankenanstalten enthält, sind derzeit die zukünftigen Verteilungsregelungen und die sich daraus ergebenden finanziellen Mittel für die Länder nicht abschätzbar.

Die genannte Frage erscheint jedoch schon deshalb von höchster Relevanz, weil die Regelung – soweit ersichtlich – bereits mit 1. Jänner 2019 in Kraft treten soll.

Aus Sicht des Kärntner Gesundheitsfonds könnte dies zur Konsequenz haben, dass auszuzahlende LKF-Mittel hierbei direkt zu Lasten einzelne Länder beeinflusst und dadurch die Landes- und Gemeindebudgets zusätzlich belastet werden. Vor dem Hintergrund des bestehenden, bundesstaatlich koordinierten Systems der Finanzierung des Gesundheitswesens und der Zielsteuerung-Gesundheit ermöglicht die nunmehr vorgeschlagene Bestimmung die Entziehung von Finanzmitteln und die Schaf-

fung eines hohen Risikos für eine verlässliche, durch Planungen abgesicherte Krankenanstaltenfinanzierung.

Zu Art. 1 Z 129 (§§ 448 ff. ASVG – Aufsicht des Bundes):

Nach den vorgeschlagenen Bestimmungen sollen den Aufsichtsbehörden des Bundes offenbar künftig sehr weitreichende und in einem den üblichen Standard erheblich überschreitenden Ausmaß Kompetenzen zukommen. Einzelne Aufsichtsbefugnisse erscheinen überschießend und verfassungsrechtlich bedenklich, weil damit staatliche Eingriffe in die verfassungsrechtlich gewährleistete soziale Selbstverwaltung ermöglicht werden.

Insbesondere die Sistierungs- und nachfolgende Entscheidungskompetenz der Aufsichtsbehörde betreffend Einhaltung der in der Zielsteuerung abgestimmten Ziele (§ 448 Abs. 4 und § 449 Abs. 1 und 2) und das auf Dienstpostenpläne bezughabende Genehmigungserfordernis der Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Finanzminister (asystematisch in § 432 Abs. 5 geregelt) sind einerseits hinsichtlich des Erfordernisses der Prüfung der Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung zweifelhaft (Art. 120b Abs. 1 letzter Satz B-VG; Frage der sachlichen Rechtfertigung und der Verhältnismäßigkeit der Aufsichtsmittel sowie Achtung der Eigenverantwortlichkeit des Selbstverwaltungsträgers), andererseits erscheinen sie in ihrer Ausgestaltung als zu eingriffsintensiv, weil damit die Aufsichtsbehörde (im Fall der Genehmigung der Dienstpostenpläne sogar unter Mitwirkung eines dritten Organs) in die Lage versetzt wird, selbst Entscheidungen bei der Erfüllung von Selbstverwaltungsaufgaben zu treffen. Bei Ausübung dieser Aufsichtsmittel besteht die Gefahr, dass die Autonomie der Sozialversicherungsträgers durch die Aufsichtsbehörde unterlaufen wird. Gerade die sachlich umfassend formulierte Regelung zur „Einhaltung der im Rahmen der Zielsteuerung nach § 441f abgestimmten Ziele“ (§ 449 Abs. 2) eröffnet die Möglichkeit einer Zweckmäßigkeitkontrolle, mit der in jede von der Aufsichtsbehörde als unzulässig empfundene Entscheidung eingegriffen und mithin in jeder Hinsicht dem Willen der Aufsichtsbehörde zum Durchbruch verholfen werden kann. Im Übrigen wäre bereits bei der Ausgestaltung des Aufsichtsinstrumentariums dem Grundsatz Rechnung zu tragen, dass eine Aufhebung von Beschlüssen der Verwaltungskörper nur im Falle grober Zweckwidrigkeit erfolgen darf (vgl. VwSlg. 16258 A/2003: „Die Zweckmäßigkeit ist anhand der vom jeweiligen Sozialversicherungsträger insgesamt wahrzunehmenden öffentlichen Aufgaben und Interessen zu beurteilen. Ein Vorhaben muss jedenfalls nicht schon deshalb als grob zweckwidrig zu beurteilen sein, weil finanzielle Bundesinteressen (negativ) berührt werden.“).

Weiters fällt auf, dass als Maßstab des Aufsichtsrechts nach § 448 Abs. 4 die „Grundsätze der Zweckmäßigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit“ herangezogen werden sollen, während Gegenstand des (gesetzlich fakultativ normierbaren) Aufsichtsrechts nach Art. 120b Abs. 1 letzter Satz B-VG bloß die „Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung“ sein darf.

Durch die neuen Aufsichtsrechte und Einflussmöglichkeiten des Bundes besteht im Hinblick auf das System der Landeszielsteuerung-Gesundheit, das sich an den bestehenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG betreffend Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und Zielsteuerung-Gesundheit sowie am geltenden Bundeszielsteuerungsvertrag orientiert, entsprechend hohe Planungsunsicherheit.

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

Für die Kärntner Landesregierung:
Dr. Primosch

Nachrichtlich an:

1. das Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz
– Verfassungsdienst
2. das Präsidium des Nationalrates
3. alle Ämter der Landesregierungen
4. die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung
5. den Parlamentsklub der Österreichischen Volkspartei
6. die Sozialdemokratische Parlamentsfraktion - Klub der sozialdemokratischen Abgeordneten zum Nationalrat, Bundesrat und Europäischen Parlament
7. den Freiheitlicher Parlamentsklub
8. den NEOS Parlamentsklub
9. den Klub der Liste Pilz
10. alle Mitglieder der Kärntner Landesregierung
11. die Abteilungen 1, 1/OE Personal, 2, 4 und 5
12. den Kärntner Gesundheitsfonds