



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

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel	501 65	Fax	501 65	Datum
BMASGK 21105/0073- SV-GSt		Florian Burger	DW 12408		DW 12695		23.12.2019
II/A/1/2019							

Entwurf einer Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz über die Grundsätze für die Prüfung des Bedarfes bei Bauvorhaben der Versicherungsträger (Bedarfsprüfungs-Verordnung)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) dankt für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Mit dem vorliegenden Entwurf wird die Verordnungsermächtigung des § 432 ASVG idF SV-OG aufgegriffen, um die „Grundsätze für die Bedarfsprüfung“ festzulegen, wobei jedenfalls „Näheres über den Ablauf und den Umfang der Prüfung sowie die dabei auszuarbeitenden Unterlagen“ umfasst sind. Die Verordnung bindet die Sozialversicherungsträger, nicht aber den Dachverband. Der Entwurf wird grundsätzlich begrüßt, eine Verordnung zur Bedarfsprüfung steht jedoch im Spannungsfeld zu den Pflichten des BMASGK als Aufsichtsbehörde bzw zur grundsätzlichen Verantwortung des Verwaltungsrates für die sparsame und zweckmäßige Mittelverwendung.

Zu den wesentlichen Bestimmungen des geplanten Entwurfs:

Im Lichte der Entscheidung des VfGH zum Sozialversicherungs Organisationsgesetz (SV-OG) im Zusammenhang mit der Aufsicht, wird auch die Textierung des § 432 ASVG idF SV-OG kritisch gesehen. Denn die Aufsichtsmittel dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Verordnung zur Bedarfsprüfung kann daher nur als Präzisierung im Rahmen der ohnehin bestehenden Aufsichtsbefugnisse interpretiert werden und hier stellt sich die Frage, ob zur Umsetzung der Aufsichtsbefugnisse eine Verordnung – in Bezug auf die jüngste VfGH Entscheidung – einen verfassungskonformen Weg darstellt.

Nicht nachvollziehbar erscheint unter Einbeziehung der Normen der Bundesverfassung und des ASVG, warum die geforderten Nachweise nicht schon jetzt, ohne konkretisierende Verordnung durch die Aufsichtsbehörde, eingefordert werden können. Denn sowohl die Zweckmäßigkeit als auch die Wirtschaftlichkeit unterliegt nach jüngster Judikatur des VfGH im Bereich der Aufsicht. So liegt es auf der Hand, dass ohne entsprechenden Bedarf keine teuren Bauvorhaben durchgeführt werden dürfen. Letztendlich ist auch die Aufsicht gefordert, bei Sitzungen des Verwaltungsrats entsprechende Fragen einzubringen und dort objektive Kriterien für die Entscheidungsfindung durch das Organ zu erwirken.

Grundsätzlich wird begrüßt, dass einheitliche Maßstäbe über alle Sozialversicherungsträger, also auch jener nach dem SVS-G und nach dem B-KUVG, festgelegt werden. Besonders positiv hervorzuheben ist die in § 2 angedachte Prüfung von Kooperationen und Synergieeffekten mit anderen Versicherungsträgern. In Zeiten knapper Gesundheitsbudgets ist ein sparsamer Umgang mit den Mitteln der Versichertengemeinschaft besonders wichtig.

Die in § 3 Abs 1 Z 7 vorgesehene Wirtschaftlichkeitsprüfung des Bauvorhabens sollte – in Zusammenschau mit Z 6 Zweckmäßigkeit – auch den Nutzen für die Versichertengemeinschaft (zB „deutliche Steigerung des Präventionsangebots und damit Verringerung von Folgekosten durch Vermeidung von Leistungsanfall“) umfassen, daher nicht bloß das Bauprojekt selbst zum Gegenstand haben, wie bei enger Wortlautinterpretation denkmöglich wäre. Dies unter Heranziehung von § 4 Abs 2 Z 2 lit a.

Der Wortlaut „regionale Gesichtspunkte“ in § 3 Abs 1 Z 4 und Abs 2 erscheint nicht hinreichend determiniert. So könnte beispielsweise die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln in einem gewissen Radius (zB 50 Kilometer), die Versorgungswirksamkeit im Vergleich mit umliegenden Krankenanstalten oder auch die Beitragsaufbringung der „regionalen“ Versicherten gemeint sein. Hier wäre eine Klarstellung zumindest in den erläuternden Bemerkungen anzuregen. Zudem böte es sich an, klarzustellen, ob „überregional“ (§ 3 Abs 1 Z 5) als bundesweit oder enger zu verstehen ist.

In § 4 werden die vorzulegenden Unterlagen festgelegt. Die Erfahrung zeigt, dass die Beischaffung solcher Unterlagen regelmäßig mit hohen Gutachterkosten – zu Lasten der Versichertengemeinschaft – einhergehen. Im Entwurf ist bspw auch vorgesehen, die Entwicklung des Versichertenstands und der Einwohnerzahlen vorzulegen. Beide Daten sind dem Ministerium jedoch von Amtswegen bekannt bzw könnten über das Statistische Bundesamt beigeschafft werden. Eine Entbürokratisierung wird angeregt.

In Abs 3 des § 4 werden Angaben zur Übereinstimmung mit dem Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) bzw Rehabilitationsplan gefordert. Dies ist grundsätzlich zu begrüßen, nicht nachvollzogen werden kann jedoch, wie überhaupt Bauvorhaben außerhalb des Bedarfs des RSG/ÖSG zustande kommen könnten.

In § 4 Abs 3 Z 4 wird die Angabe zur Übereinstimmung mit dem RSG gefordert. Dies sollte dahingehend konkretisiert werden, dass Bescheide nach dem Landes-Krankenanstaltenrecht hinsichtlich der Bedarfsfeststellung beizulegen sind. Für alle anderen Vorhaben sind

Nachweise vorzusehen, die nicht der Verwaltungsrat selbst, sondern beispielsweise von der GÖG beigestellt werden.

Die BAK unterstreicht in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit der gemeinsamen Nutzung von Einrichtungen aller Träger. Klar ist, dass eigene Einrichtungen Vorrang genießen sollten und auch die arbeitsrechtliche Situation der Beschäftigten (Anwendung Kollektivverträge, Personalschlüssel, ...) einbezogen werden muss. Abzulehnen wäre eine Situation, wonach bspw Einrichtungen der BVAEB zu wenig Auslastung generierten, die ÖGK aber keine neuen Einrichtungen errichten darf, gleichzeitig aber auch die ÖGK Versicherten nicht in Einrichtungen der BVAEB eingelassen würden. Dies würde zu einer deutlichen Verschlechterung der Versorgungslage führen, was entschieden abgelehnt wird. Bedarfsplanungen sollten daher aus Sicht der BAK grundsätzlich immer die gesamte Versicherungsgemeinschaft über alle Berufsgruppen hinweg ins Auge fassen. Bei der Finanzierung von Bauvorhaben, die letztlich auch für alle Versicherungsgruppen zugänglich sein sollten, ist ein Risikostrukturausgleich mit zu berücksichtigen, insb solange es keinen grundsätzlichen Risikostrukturausgleich zwischen den Beamten systemen, der Selbständigen Sozialversicherung und dem ASVG System gibt.

Zu § 5 Wirksamkeitsbeginn wird der guten Ordnung halber angemerkt, dass § 432 ASVG idF SV-OG erst mit 1.1.2020 in Kraft tritt, die Verordnung also nicht vor diesem Tag in Kraft treten kann.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen und Anregungen.

