

Univ.-Prof. Dr. Peter Pernthaler / V.-Ass. Mag. Anna Gamper
Innsbruck

Verfassungsrechtliche Probleme
einer regionalen Beitragsautonomie
und der Vertretung
kleiner Gebietskrankenkassen im Hauptverband
der österreichischen Sozialversicherungsträger

**Univ.-Prof. Dr. Peter Pernthaler / V.-Ass. Mag. Anna Gamper
Innsbruck**

**Verfassungsrechtliche Probleme
einer regionalen Beitragsautonomie
und der Vertretung
kleiner Gebietskrankenkassen im Hauptverband
der österreichischen Sozialversicherungsträger**

© **Herausgeber und Verleger:**
Institut für Föderalismusforschung,
Maria-Theresien-Straße 38 b, 6020 Innsbruck,
Tel. 0512 / 57 45 94 FAX-Nr. 0512 / 57 45 94-4

Für den Inhalt verantwortlich:
Institutsdirektor Univ.Prof.Dr. Peter Pernthaler

Innsbruck 1999

ISBN-Nr. 3-901965-04-1

INHALTSVERZEICHNIS

I.	GUTACHTENSAUFTRAG, SACHVERHALT UND MASSGEBLICHE RECHTSFRAGEN	1
	1. Vertretung der Gebietskrankenkassen in den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger	1
	2. Regionale Beitragsautonomie	1
II.	VERFASSUNGSRECHTLICHE GRUNDLAGEN	3
	1. Sozialversicherung und Selbstverwaltung	3
	2. Sozialversicherung und Kompetenzverteilung	5
III.	DIE VERTRETUNG DER GEBIETSKRANKENKASSEN IN DEN VERWALTUNGSKÖRPERN DES HAUPTVERBANDES DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER	6
	1. Gesetzliche Ausgangslage	6
	2. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben am Beispiel des Verbandsvorstands	9
	3. Demokratisches Prinzip und Sozialversicherung	10
	4. Gleichheit im Verbandsvorstand	14
	5. Varianten der gesetzlichen Neugestaltung des Verbandsvorstandes	16
IV.	DIE REGIONALE BEITRAGSDIFFERENZIERUNG DURCH DIE GEBIETSKRANKENKASSEN	17
	1. Gleichheitssatz und Beitragsdifferenzierung	17
	2. Autonomie und Beitragsfestsetzung	20
	3. Risikogemeinschaft und finanzieller Ausgleich	21
V.	ZUSAMMENFASSUNG	23
	LITERATURVERZEICHNIS	24

I. GUTACHTENSAUFTRAG, SACHVERHALT UND MASSGEBLICHE RECHTSFRAGEN

Die Wirtschaftskammer Vorarlberg ist gemeinsam mit der Landesgruppe Vorarlberg der Österreichischen Industriellenvereinigung mit Schreiben vom 16.4.1998 an die Gutachter herangetreten, folgende Rechtsfragen zu prüfen:

Derzeit gibt es 28 Sozialversicherungsträger, die im Hauptverband der Sozialversicherungsträger zusammengeschlossen sind. Sowohl die einzelnen Träger als auch der Hauptverband sind **autonome Selbstverwaltungskörper**¹; diese Autonomie ist auf Grund der verfassungsrechtlichen Voraussetzungen der Einrichtung „Selbstverwaltung“ vom Bundesgesetzgeber bei der Lösung folgender Problembereiche zu beachten:

1. Vertretung der Gebietskrankenkassen in den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger

Kleinere Gebietskrankenkassen sind in den in den §§ 441 ff ASVG² vorgesehenen Verwaltungskörpern nur in beschränktem Maße vertreten.

2. Regionale Beitragsautonomie

Die Höhe der verschiedenen Sozialversicherungsbeiträge wird von den §§ 44 ff ASVG festgesetzt. Das ASVG sieht darin jedoch keine regionale Differenzierung der Beitragshöhe vor, sodaß es den Gebietskrankenkassen nicht möglich ist, mittels Variation der Beitragshöhe individuell auf Defizite bzw Überschüsse zu reagieren.

Aufgabe des Gutachtens ist es, die verfassungsrechtliche Zulässigkeit der Frage, ob die Höhe der Sozialversicherungsbeiträge nach regionalen Gesichtspunkten differenziert werden kann, zu

¹ Zur Abgrenzung zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern und dem Hauptverband vgl VfSlg 3708/1960: „... Zuständigkeiten, die Manifestationen des *autonomen Eigenlebens* sind, (können vom Hauptverband) *nicht eingeschränkt* werden. Zu solchen ist vor allem das Recht zu zählen, sich eine Satzung zu geben ... (Eine andere Auslegung würde) dem Hauptverband die Möglichkeit geben, die einzelnen Versicherungsträger praktisch zu Außenstellen einer im Hauptverband zentralisierten Verwaltung zu machen. Dies wäre aber nicht mit dem ... Grundsatz einer selbstverantwortlichen Verwaltung durch die einzelnen Versicherungsträger vereinbar...“ (Hervorhebungen nicht im Original).

² Die umfassende Neuorganisation der Verwaltungskörper des Hauptverbandes und die dadurch bedingte Neufassung der §§ 441 ff wurden durch die 52. ASVG-Novelle, BGBl 1994/20, vorgenommen.

untersuchen und die mangelnde Vertretung kleinerer Gebietskrankenkassen in den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger auf ihre Vereinbarkeit mit dem Gleichheitssatz sowie dem demokratischen Prinzip der österreichischen Bundesverfassung hin zu überprüfen.

II. VERFASSUNGSRECHTLICHE GRUNDLAGEN

1. Sozialversicherung und Selbstverwaltung

Die österreichische Bundesverfassung regelt die Einrichtung „Selbstverwaltung“³ ausdrücklich nur in Zusammenhang mit den Gemeinden⁴ (sog. „*territoriale Selbstverwaltung*“), setzt diese Institution aber auch an anderen Stellen ausdrücklich (Art 20 Abs 4 B-VG) oder begrifflich (zB bei der Begriffsbildung „berufliche Vertretungen“, „Kammern“ uä)⁵ voraus. Fraglich war daher zunächst, ob nicht die Nichterwähnung weiterer Selbstverwaltungskörper durch die Bundesverfassung dahingehend interpretiert werden mußte, daß verschiedenen, bereits vor Inkrafttreten des B-VG am 1. Oktober 1920 existierenden Einrichtungen (so etwa die seit den Achtzigerjahren des letzten Jahrhunderts eingerichteten Sozialversicherungsträger) bundesverfassungsrechtlich kein Selbstverwaltungsstatus („*Autonomie*“) zuerkannt werden sollte und diese, da verfassungsrechtlich nicht explizit ausgenommen, daher unter das von Art 20 B-VG statuierte Weisungsprinzip zu fallen hätten.

³ Vgl etwa *Antoniolli*, Begriff und Grundlagen der Selbstverwaltung in Österreich, ZÖR 10 (1959/60), 335 ff; *Antoniolli/Koja*, Allgemeines Verwaltungsrecht³ (1998) 380 ff; *Raschauer*, Allgemeines Verwaltungsrecht (1998) 164 ff; *Pernthaler*, Kammern und Pflichtmitgliedschaft in Österreich aus der Sicht des öffentlichen Rechts, in Bundesarbeitskammer (Hg), Kammern und Pflichtmitgliedschaft in Österreich (1994) 19 (24 ff); *derselbe*, Kammern im Bundesstaat (1996) 6 ff; *Ringhofer*, Die verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung in Österreich (Referat), 3. ÖJT II/3, 28 ff; *Stolzlechner*, Der Gedanke der Selbstverwaltung in der Bundesverfassung, in Österreichische Parlamentarische Gesellschaft (Hg), 75 Jahre Bundesverfassung (1995) 361 (363 ff); *Welan/Gutknecht*, Selbstverwaltung, in Antoniolli-FS (1979) 389 ff; *Werner*, Selbstverwaltung und Bundesverfassung, ÖJZ 1950, 437 ff; *Witek*, Die verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung in Österreich (Referat), 3. ÖJT II/3, 5 ff.

⁴ Vgl Art 116 Abs 1, Art 116a Abs 1 Z 1 sowie Art 116a Abs 2 B-VG. Das in Art 120 B-VG programmatisch angekündigte BVG ist bis jetzt nicht erlassen worden.

⁵ Vgl Art 10, 11 und 141 B-VG sowie *Pernthaler*, Kammern im Bundesstaat 12.

Lehre⁶ und Rechtsprechung⁷ entwickelten jedoch mit Hilfe der Versteinerungstheorie⁸ die Auffassung, daß auch die Sozialversicherungsträger Selbstverwaltungseinrichtungen seien.⁹ Dies wurde im wesentlichen damit begründet, daß der Bundesverfassungsgesetzgeber im Jahre 1925 ein mit Elementen der Selbstverwaltung¹⁰ ausgestattetes Sozialversicherungssystem vorgefunden, anerkannt und als solches im Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“¹¹ übernommen habe. Die Sozialversicherung wird daher (im Gegensatz zur territorialen, wissenschaftlichen/kulturellen oder beruflichen/wirtschaftlichen Selbstverwaltung) als „soziale“¹² Selbstverwaltung bezeichnet.

Nach überwiegender Auffassung sind alle Selbstverwaltungskörper durch bestimmte Merkmale gekennzeichnet, wobei es allerdings nicht erforderlich ist, daß alle Merkmale in gleicher Stärke und Anzahl vorhanden sind. Dazu zählen insbesondere folgende Elemente:

- Einrichtung als Körperschaft öffentlichen Rechts
- obligatorische Mitgliedschaft
- Befehls- und Zwangsgewalt gegenüber den Mitgliedern

⁶ Vgl beispielhaft *Antoniolli/Koja*, Verwaltungsrecht³ 398 und *Günther*, Verfassung und Sozialversicherung (1994) 159 ff mwN.

⁷ Vgl etwa VfSlg 3708/1960; 8215/1977; 9737/1983 ua.

⁸ Zur Anwendung der Versteinerungstheorie in der Sozialversicherung vgl *Günther*, Verfassung 25 ff; *Ladislav*, Die Kompetenzbestimmungen der Bundesverfassung und das Sozialversicherungsrecht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 11 ff; *Mayer-Maly*, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Referat), 1. ÖJT II/4, 26 ff; *Winkler*, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Diskussionsbeitrag), 1. ÖJT II/4, 35 (36 ff); vorsichtig: *Antoniolli/Koja*, Verwaltungsrecht³ 391. Vgl auch VfSlg 2500/1952 (zur Frage, ob durch die einfache Gesetzgebung berufliche Selbstverwaltungskörper errichtet werden dürfen): „Es bedeutet zweifellos einen Mangel im organisatorischen Aufbau des B-VG, daß die Fragen beruflicher Selbstverwaltung darin keine ausdrückliche Regelung gefunden haben. Gleichwohl muß aber daraus, daß die Kompetenzverteilung solche berufliche Selbstverwaltungskörper tatbestandsmäßig anführt, gefolgert werden, daß das B-VG die Errichtung solcher Körperschaften durch die einfache Gesetzgebung als zulässig erkannt hat.“ Ebenso VfSlg 3290/1957: „... der Inhalt der Kompetenztatbestände (bestimmt sich) grundsätzlich nach dem Stande der einfachen Gesetzgebung im Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Kompetenzartikel ... Die einfach-gesetzliche Rechtslage am 1. Oktober 1925, die für die Ermittlung des Umfanges der Bundeskompetenz von entscheidender Bedeutung ist, kann aber, beim Schweigen des Verfassungsgesetzgebers, nicht in anderer Beziehung verfassungswidrig sein.“

⁹ Vgl § 32 Abs 1 ASVG: „Die Versicherungsträger und der Hauptverband sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und haben Rechtspersönlichkeit.“ und *Antoniolli/Koja*, Verwaltungsrecht³ 391. Zum Verhältnis zwischen Sozialversicherung und Bundesverfassung vgl allgemein *Butschek*, Sozialversicherung und Bundesverfassung, ÖJZ 1961, 339 ff; *Günther*, Verfassung; *Melas*, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Referat), 1. ÖJT II/4, 5 ff; *Walter*, Die Stellung der Sozialversicherungsträger in verfassungsrechtlicher Sicht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 39 ff.

¹⁰ Statt vieler: *Günther*, Verfassung 167; zurückhaltender, wenn auch im Ergebnis bejahend: *Antoniolli/Koja*, Verwaltungsrecht³ 391.

¹¹ Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG; vgl auch „Träger der Sozialversicherung“ im Art 126c B-VG (BGBl 1948/143).

¹² Statt vieler: *Antoniolli/Koja*, Allgemeines Verwaltungsrecht² (1986) 443.

- maßgebliche Mitbestimmung durch die Mitglieder
- Finanzautonomie
- Unabhängigkeit bei der Besorgung „eigener“ Angelegenheiten (unter Staatsaufsicht)

2. Sozialversicherung und Kompetenzverteilung

Der Kompetenztatbestand „Sozial- und Vertragsversicherungswesen“ ist gemäß Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG in Gesetzgebung und Vollziehung ausschließlich Bundessache. Das ASVG¹³ normiert demgemäß - neben anderen Bundesgesetzen - die rechtlichen Grundlagen der österreichischen Sozialversicherung. Im Gegensatz zu anderen Selbstverwaltungskörpern¹⁴ kennt die Sozialversicherung keine Landesgesetzgebung und unterliegt der Aufsicht des Bundes in (überwiegend)¹⁵ unmittelbarer Bundesverwaltung.

¹³ BGBl 1955/189 idF BGBl I 1998/30.

¹⁴ Vgl etwa *Pernthaler*, Kammern im Bundesstaat 22 ff.

¹⁵ Vgl dazu § 448 ASVG.

III. DIE VERTRETUNG DER GEBIETSKRANKENKASSEN IN DEN VERWALTUNGSKÖRPERN DES HAUPTVERBANDES DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1. Gesetzliche Ausgangslage

Die Verwaltungskörper des Hauptverbandes sind gemäß § 441 ASVG die *Verbandskonferenz*, der *Verbandsvorstand*, das *Verbandspräsidium* sowie die *Kontrollversammlung*. Die Verwaltungskörper (Organe) bestehen aus Versicherungsvertretern (Organwaltern) der einzelnen Sozialversicherungsträger, wobei jedoch nicht alle Sozialversicherungsträger gleich berücksichtigt werden:

- a) **Verbandskonferenz:** Gemäß § 441 Abs 2 ASVG besteht die Verbandskonferenz „aus den Obmännern der in § 427 Z 1 bis 6¹⁶ genannten Versicherungsträger“, dh auch aus den Obmännern **aller** Gebietskrankenkassen, aus den Obmännern verschiedener im § 427 Abs 1 Z 1 bis 6 ASVG nicht genannter Sozialversicherungsträger, dem Verbandspräsidium sowie den Obmann-Stellvertretern bestimmter Sozialversicherungsträger. In letzterer Gruppe werden die Gebietskrankenkassen allerdings nur durch einen einzigen Vertreter, der von einer beliebigen Gebietskrankenkasse entsendet werden kann, repräsentiert, wogegen andere Sozialversicherungsträger (die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern) auch in dieser Gruppe jeweils durch ihren eigenen Obmann-Stellvertreter vertreten sind.
- b) **Verbandsvorstand:** Gemäß § 441 Abs 4 ASVG besteht der Verbandsvorstand aus „sieben von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern, von denen vier der Gruppe der Dienstnehmer angehören, und aus dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten“. Sowohl der Präsident und die beiden Vizepräsidenten als auch die aus der Verbandskonferenz zu entsendenden Mitglieder könnten daher *theoretisch* Versicherungsvertreter der Gebietskrankenkassen sein; in der Praxis ist eine Vertretung aller Gebietskrankenkassen im Verbandsvorstand jedoch völlig unwahrscheinlich.

¹⁶ Das Zitat müßte richtigerweise lauten: 427 Abs 1 Z 1 bis 6 ASVG.

Jedenfalls schließt diese Regelung von vorneherein die Vertretung von mindestens 18 Sozialversicherungsträgern aus¹⁷.

- c) **Verbandspräsidium:** Gemäß § 441 Abs 5 ASVG besteht das Verbandspräsidium aus dem Präsidenten sowie den beiden Vizepräsidenten des Hauptverbandes. Der Präsident und die beiden Vizepräsidenten sind gemäß § 442 Abs 1 ASVG vom Bundesminister für Arbeit und Soziales nach Anhörung der Bundesarbeitskammer, der Wirtschaftskammer Österreich und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident und sein erster Stellvertreter sind der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Sie haben als Versicherungsvertreter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger anzugehören. Dies schließt *theoretisch* nicht aus, daß auch Versicherungsvertreter einer Gebietskrankenkasse ernannt werden können. Bedenkt man jedoch, daß es noch 19 andere (kleinere und größere) Sozialversicherungsträger gibt, deren Versicherungsvertreter nach dieser Bestimmung ebenso ernannt werden könnten, sind die Chancen kleinerer Gebietskrankenkassen, einen ihrer Versicherungsvertreter ins Verbandspräsidium entsenden zu können, als sehr gering einzustufen. Davon abgesehen, sind es *Bundeskammern* bzw die vereinsrechtlich organisierte, mit der Interessenvertretung der Landwirtschaft auf *Bundes*-ebene betraute Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern, die vor der Ernennung angehört werden müssen.
- d) **Kontrollversammlung:** Gemäß § 441 Abs 6 ASVG besteht die Kontrollversammlung aus elf Versicherungsvertretern, von denen vier der Gruppe der Dienstnehmer (einer von der nach ihrer Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse) und sieben der Gruppe der Dienstgeber (einer von der nach ihrer Versichertenzahl zweitgrößten Gebietskrankenkasse) anzugehören haben; dh daß nur zwei der elf Versicherungsvertreter von den Gebietskrankenkassen in die Kontrollversammlung entsandt werden können.

¹⁷ Es sind insgesamt nur zehn Mitglieder vorgesehen, die, wie die Praxis beweist, nicht einmal von zehn verschiedenen Sozialversicherungsträgern stammen müssen, da Mehrfachbesetzungen durch Vertreter eines einzigen Sozialversicherungsträgers von § 441 Abs 4 ASVG nicht ausgeschlossen werden.

Insgesamt fällt auf, daß die Intention der §§ 441 ff ASVG vor allem auf die Schaffung eines bestimmten Verhältnisses zwischen der Anzahl der Versicherungsvertreter, die der Gruppe der Dienstnehmer entstammen, und jener, die der Gruppe der Dienstgeber entstammen, hin gerichtet ist. Zusätzlich wird eine nach Größe der Sozialversicherungsträger differenzierende¹⁸ Vertretung angestrebt. Zwischen den Gebietskrankenkassen selbst wird, was die Kontrollversammlung anbelangt, nach der durch die Versichertenzahl bestimmten Größe differenziert, was die Vertretung kleinerer Gebietskrankenkassen bereits von Gesetzes wegen ausschließt. Während für die Verbandskonferenz explizit alle Gebietskrankenkassen berücksichtigt werden, überläßt es § 441 Abs 4 ASVG der Verbandskonferenz sowie dem Bundesminister für Arbeit und Soziales bzw § 442 Abs 1 ASVG ebendiesem, ob Versicherungsvertreter der Gebietskrankenkassen berücksichtigt werden oder nicht. Eine Vertretung kleinerer Gebietskrankenkassen ist aus den oben genannten Gründen jedoch unwahrscheinlich.

Dies bedeutet, daß die §§ 441 f ASVG die Vertretung **aller** Gebietskrankenkassen nur hinsichtlich der Verbandskonferenz anordnen, diese hinsichtlich des Verbandsvorstandes und Verbandspräsidiums (zugunsten einer die kleineren Gebietskrankenkassen kaum berücksichtigenden Entscheidung anderer Organe) offenlassen und hinsichtlich der Kontrollversammlung überhaupt nicht vorsehen.

Die Materialien¹⁹ begründen die §§ 441 ff ASVG mit der *„Neuorganisation des Hauptverbandes und seiner Aufgaben zur Steigerung der Effizienz bei der Wahrnehmung gemeinsamer Anliegen der gesamten Sozialversicherung“*. Es werde *„entsprechend der Organisationsanalyse der Firma Häusermann, Zürich, das Selbstverwaltungsrecht der einzelnen Sozialversicherungsträger grundsätzlich (beibehalten) ... Zur Gewährleistung einer in vielen Belangen notwendigen einheitlichen Handlungsweise der Versicherungsträger ist aber die Übertragung gewisser Kompetenzen an den Hauptverband unabdingbar ... Die Verwirklichung ... setzt aber übergeordnete Kompetenzen voraus, die vielfach und sinnvollerweise nur vom Hauptverband wahrgenommen werden können ... Das bisher da und dort aufgetauchte Identifikationsproblem Versicherungsträger - Hauptverband soll durch die nunmehrige Organisation der Verbandskonferenz ... beseitigt werden“*. Die Intention des Gesetzgebers geht daraus klar hervor: Aus Effizienz- und Zweckmäßigkeitsgründen – auf deren Sinnhaftigkeit an dieser Stelle nicht

¹⁸ Diese unterschiedliche Berücksichtigung „großer“ und „kleiner“ Sozialversicherungsträger wird insbesondere ersichtlich in § 441 Abs 2 und 6 ASVG.

¹⁹ RV 1375 BlgNR 18. GP.

weiter einzugehen ist²⁰ - schien es notwendig, dem Hauptverband mehr Kompetenzen zu übertragen. Die damit einhergehende Entmachtung der einzelnen Sozialversicherungsträger in ihrem Status als echte Selbstverwaltungskörper sollte durch die Einrichtung der Verbandskonferenz als einem - mit Ausnahme der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates - alle Sozialversicherungsträger berücksichtigenden Gremium kompensiert werden.

2. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben am Beispiel des Verbandsvorstands

Der Verbandsvorstand konstituierte sich am 14. September 1994. Seine Mitglieder werden derzeit von folgenden Sozialversicherungsträgern entsandt:

- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt: 1
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse: 2
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse: 1
- Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten: 2
- Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter: 1
- Sozialversicherungsanstalt der Bauern: 1
- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft: 1
- Wiener Gebietskrankenkasse: 1

4 (von 10) Mitglieder des Verbandsvorstandes werden von Gebietskrankenkassen entsandt, 2 davon von derselben Gebietskrankenkasse (Niederösterreich). Insgesamt entsenden daher lediglich 3 (von 9) Gebietskrankenkassen.

Es zeigt sich, daß die bereits angedeuteten Bedenken gegen § 441 Abs 4 ASVG durch die Praxissituation bestätigt werden. Diese Regelung ermöglicht ein System, das kleine Gebietskrankenkassen nicht berücksichtigt, da deren Vertretung in keiner Weise geboten wird. § 441 Abs 4 ASVG überläßt die Bestimmung der Mitglieder des im Verbandsvorstand vertretenen Verbandspräsidiums²¹ dem Bundesminister für Arbeit und Soziales, die der übrigen Mitglieder der Verbandskonferenz. Auf die gesetzliche Absicherung einer Mindestvertretung kleinerer Sozialversicherungsträger wird dagegen völlig verzichtet.

²⁰ Vgl auch VfSlg 8644/1979: „Der Umstand, daß es - wie die BReg. ausführt - zweckmäßig ist, die Geschäfte des ... Arbeiterkammertages am Sitze der Zentralstellen des Bundes zu führen, kann die verfassungsrechtliche Beurteilung der ... gesetzlichen Regelung nicht beeinflussen.“

²¹ Dessen Besetzung unterliegt ebenfalls keiner gesetzlichen Bestimmung, die eine Mindestvertretung kleiner Sozialversicherungsträger gewährleisten würde.

3. Demokratisches Prinzip und Sozialversicherung

Zu den leitenden Prinzipien („Baugesetzen“) der österreichischen Bundesverfassung zählt - seit jeher und völlig unbestritten²² - das **demokratische Prinzip**, das in Art 1 B-VG (programmatisch) verankert und in vielen anderen Bestimmungen der Bundesverfassung²³ inhaltlich ausgestaltet ist.

Nach herrschender Meinung²⁴ gilt das demokratische Prinzip auch für die wirtschaftliche und soziale Selbstverwaltung. Dies wird insbesondere damit begründet, daß der Verfassungsgesetzgeber die Selbstverwaltung in einer bestimmten, mit einer demokratischen Innenorganisation²⁵ ausgestatteten Form vorgefunden²⁶ und als solche anerkannt hat. Außerdem bestimmt Art 141 Abs 1 lit a B-VG, daß der Verfassungsgerichtshof über Anfechtungen von **Wahlen** zu den satzungsgebenden Organen (Vertretungskörpern) der gesetzlichen beruflichen Vertretungen erkennt, woraus geschlossen werden kann, daß der Bundes-Verfassungsgesetzgeber dieses demokratische Verfahren auch für die Selbstverwaltung als selbstverständlich angesehen hat.

Der Verfassungsgerichtshof äußerte sich dazu folgendermaßen²⁷: „*Österreich ist eine demokratische Republik; ihr Recht geht vom Volk aus. Daher müssen die maßgebenden Organe der Gesetzgebung und der Vollziehung in periodisch wiederkehrenden Wahlen bestellt oder bestätigt werden. Diese demokratische Legitimation ist ... auch für die Organe der durch Gesetz eingerichteten Selbstverwaltung erforderlich.*“²⁸ Hinsichtlich der Kammern für Arbeiter und Angestellte führte der Verfassungsgerichtshof aus²⁹: „*Der vom Verfassungsgesetzgeber*

²² Vgl grundlegend VfSlg 2455/1952 sowie beispielhaft für die hL *Walter/Mayer*, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts⁸ (1996) 63 ff mwN; *Öhlinger*, Verfassungsrecht³ (1997) 52 sowie *Adamovich/Funk/Holzinger*, Österreichisches Staatsrecht I: Grundlagen (1997) 143 ff.

²³ Vgl etwa Art 26, 41 ff und 95 ff B-VG.

²⁴ Vgl etwa *Antoniolli/Koja*, Verwaltungsrecht² 353; *Günther*, Verfassung 211 ff; *Korinek*, Wirtschaftliche Selbstverwaltung (1970) 220 ff; *Mahnig*, Die Rechtstellung der österreichischen Sozialversicherungsträger, JBl 1952, 25 ff und 53 ff; *Merkel*, Allgemeines Verwaltungsrecht (1927) 347 ff; *Pernthaler*, Kammern im Bundesstaat 5 ff; *derselbe*, Raumordnung und Verfassung 2 (1978) 141 sowie *Stolzlechner*, Selbstverwaltung 397.

²⁵ Diese „bildet ... den unangefochtenen Kern einer als Selbstverwaltung zu bezeichnenden Institution; deren demokratische Organisation gehört zum historischen Begriffsbild und stellt eine ihrer ältesten Wurzeln dar“ (*Günther*, Verfassung 215).

²⁶ Vgl dazu die Hinweise bei *Korinek*, Selbstverwaltung 221 bei FN 112.

²⁷ VfSlg 10.306/1984.

²⁸ Vgl weiters VfSlg 11.469/1987: „(Es ist) von Bedeutung, daß die gesetzliche berufliche Vertretung ... als Selbstverwaltungskörper mit obligatorischer Mitgliedschaft und demokratischer Organisation eingerichtet ist, so daß dem einzelnen Mitglied im Rahmen der repräsentativ-demokratisch organisierten Willensbildung auch die Möglichkeit gegeben ist, die Haltung der Berufsgruppe zu beeinflussen.“

²⁹ VfSlg 8644/1979.

vorgefundene Begriff der 'Kammern für Arbeiter und Angestellte' umfaßte also Kammern und Kammertag als Selbstverwaltungskörper, deren leitende Organe von diesen Selbstverwaltungskörpern selbst bestellt wurden. Mit dieser Organisationsform ... hat also das B-VG den Bestand der Kammern für Arbeiter und Angestellte vorausgesetzt ... Das B-VG hat mit der Verwendung des vorgefundene Begriffes der 'Kammern für Arbeiter und Angestellte' zugleich normiert, daß derartigen Selbstverwaltungskörpern die - autonome - Bestellung ihrer leitenden Organe zukommt."

Die demokratische Legitimation der Verwaltungskörper durch periodisch wiederkehrende Wahlen und die autonome Wahrnehmung dieser Funktion durch die Sozialversicherungsträger sind daher verfassungsrechtlich normiert. Dagegen wird die Frage, „ob das B-VG durch die Entscheidung für eine bestimmte Form der Demokratie für den Gesamtstaat auch der Selbstverwaltung mittelbar diese Form demokratischer Organisation (dh Wahlen gemäß Art 26, 95 und 117 B-VG) vorgeschrieben hat“³⁰, von der herrschenden Lehre³¹ und Rechtsprechung³² insofern verneint, als der für den Gesamtstaat gewählte demokratische Modus unmittelbare Wahlen vorsehe, für die Sozialversicherung hingegen **mittelbare Wahlen**³³ genügen.

Es ist jedoch zu bedenken, daß Wahlen an sich bereits Ausdruck eines indirekt-demokratischen Systems sind und, sofern sie nur mittelbar erfolgen, keinen direkten Einfluß der Sozialversicherungsangehörigen auf die Bestellung ihrer Organe gewähren.

³⁰ Vgl Korinek, Selbstverwaltung 221.

³¹ Vgl zusammenfassend Günther, Verfassung 218.

³² Vgl VwSlgNF 6059 A/1963 und VfSlg 8644/1979. Hinsichtlich der Zulässigkeit, einfachgesetzlich ein ungleiches Stimmrecht bei der Willensbildung in Körperschaften öffentlichen Rechts, die nicht Gebietskörperschaften sind, festzulegen, äußerte der Verfassungsgerichtshof in VfSlg 5811/1968: „Die österreichische Verfassung enthält keine Regelung über die Willensbildung in Körperschaften öffentlichen Rechtes, die nicht Gebietskörperschaften sind. Es läßt sich aus ihr auch nicht ableiten, daß sich die Willensbildung in solchen Körperschaften allgemein nach dem Grundsatz der linearen Gleichheit gestalten müsse ... Es ist aber jede konkrete Regelung dahin zu prüfen, ob sie dem Gleichheitsgebot entspricht. Eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes läge dann vor, wenn die Regelung des Stimmrechtes ... eine unsachliche Differenzierung enthielte.“ (Hervorhebung nicht im Original). Es könne nicht als unsachlich erkannt werden, wenn der Gesetzgeber den Pflichtmitgliedern nicht das gleiche Stimmrecht, sondern ein nach ihrem wirtschaftlichen Interesse und ihrer darauf beruhenden Beitragsleistung abgestuftes Stimmrecht einräume.

³³ Vgl §§ 421 ff ASVG zur Entsendung von Versicherungsvertretern.

Tatsächlich wurde dieses demokratische Defizit von Teilen der früheren Lehre³⁴ als Argument dafür herangezogen, die Sozialversicherung nicht als Selbstverwaltung anzuerkennen; diese Ansicht konnte sich jedoch nicht durchsetzen. Die heute herrschende Lehre³⁵ hält das Prinzip indirekter Organbestellung in der Sozialversicherung für zulässig, da es in erster Linie um die **Unabhängigkeit vom Staat** ginge, die auch bei einer „abgeleiteten Selbstverwaltung“, dh ihre Organe von denen der wirtschaftlichen Selbstverwaltung ableitenden sozialen Selbstverwaltung, gewährleistet sei. Wahlen in der Sozialversicherung hätten außerdem einen grundsätzlich anderen Zweck als Wahlen zu allgemeinen Vertretungskörpern: Ziel sei nämlich die Repräsentation divergierender Interessenlagen³⁶ und die möglichst umfassende Berücksichtigung der verschiedenen Interessengruppen; nicht „*das Abzählen von Stimmen, sondern das Abwägen von Interessenstandpunkten*“³⁷ sei wesentlich. Zur Erreichung dieses Zieles eigne sich dieses indirekte Bestellungssystem sogar besser als direkte Wahlen durch die Sozialversicherungsangehörigen.

„Abgeleitet“ ist die Selbstverwaltung jedoch nicht nur hinsichtlich der Bestellung von Versicherungsvertretern in den Verwaltungskörpern der einzelnen Sozialversicherungsträger, sondern auch hinsichtlich der - gleichsam „*verlängerten*“³⁸ - Bestellung der Organe des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger. Wie der Überblick über die Zusammensetzung der vier Verwaltungskörper des Hauptverbandes zeigt, bestehen diese aus bestimmten Versicherungsvertretern der verschiedenen Sozialversicherungsträger. Bedenkt man nun, daß diese Versicherungsvertreter ihrerseits nicht direkt gewählt wurden - und zwar weder als Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern ihres Sozialversicherungsträgers noch als Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes -, sondern vielmehr von den Interessenvertretungen entsandt wurden, so wird ersichtlich, daß sich „*die Einflußnahme der Sozialversicherungsangehörigen ..., wie sie dem Grundgedanken der Selbstverwaltung inne-*

³⁴ Vgl. Mahnig, JBl 1952, 25 ff und 53 ff; dagegen bereits Steinbach, Die Selbstverwaltung in der österreichischen Sozialversicherung, ÖJZ 1952, 454 ff.

³⁵ Vgl. insbesondere Korinek, Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ZAS 1972, 163 (212 f).

³⁶ Vgl. Korinek, Selbstverwaltung 223.

³⁷ Vgl. Korinek, Selbstverwaltung 223.

³⁸ Vgl. Korinek, Die Organisation der Sozialversicherung, in Tomandl (Hg), System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (Loseblattsammlung seit 1978) 439 ff (452).

wohnt, ... nach oben mehr und mehr (verdünnt) und ... einen Grad (erreicht), der verfassungsrechtlich kaum mehr toleriert werden kann”³⁹.

Dieses Demokratiedefizit steht wiederum eng in Zusammenhang mit dem Problem der mangelnden Repräsentation einzelner Sozialversicherungsträger:

Die hauptsächliche Rechtfertigung für das System mittelbarer Wahlen und der dadurch beeinträchtigten Demokratie in der Sozialversicherung ist ja, daß damit die umfassende Repräsentation aller Interessen besser zu erzielen sei. Gerade dieses Ziel wird jedoch dann unterlaufen, wenn nicht zugleich die Vertretung der einzelnen Sozialversicherungsträger abgesichert wird. Wenn die umfassende Interessenvertretung - und umfassend heißt auch, die Versicherungsvertreter der einzelnen Sozialversicherungsträger und der in ihnen zusammengeschlossenen Sozialversicherungsangehörigen als Dienstnehmer und -geber zu berücksichtigen - gewissermaßen das kompensatorische Gegenmittel zu eklatanten Demokratiemängeln in der Sozialversicherung sein soll, muß sie auch effektiv sein. Dies bedeutet, daß der Gesetzgeber nicht einerseits das bundesverfassungsrechtlich erforderliche demokratische Prinzip in der Sozialversicherung fast bis zur Unkenntlichkeit abschwächen darf, ohne andererseits auf eine ausgleichende Berücksichtigung der verschiedenen Interessen zu achten.

Die Versicherungsvertreter der Sozialversicherungsträger werden gemäß § 421 Abs 1 ASVG⁴⁰ von den **örtlich** und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber entsandt. § 441 Abs 4 ASVG zielt jedoch nur generell auf eine ausgeglichene Berücksichtigung von Dienstnehmern und -gebern ab. Die fehlende Absicherung der Vertretung kleinerer Gebietskrankenkassen hat jedoch zur Folge, daß die von den örtlich zuständigen Interessenvertretungen („Landeskammern“) in die Gebietskrankenkassen entsandten Vertreter der Dienstnehmer und Dienstgeber ebensowenig berücksichtigt werden können.⁴¹ Das Vorhandensein teils dezentralisierter, teils „echter“ Landeskammern⁴² zeigt ja bereits, daß es keine einheitliche Interessenvertretung aller Dienstnehmer und -geber gibt.

³⁹ *Günther*, Verfassung 249; vgl auch *Jabloner*, Die Mustersatzung im Sozialversicherungsrecht, ZAS 1977, 91 (92) ff.

⁴⁰ Vgl dazu die RV (1375 BlgNR 18. GP): „(Es) soll unter Bedachtnahme auf das auch in der Selbstverwaltung der Sozialversicherung herrschende Grundprinzip der repräsentativen Demokratie nunmehr im Gesetz ausdrücklich festgelegt werden, daß diese Entsendung unter besonderer Berücksichtigung der einzelnen, von der entsendeberechtigten Stelle jeweils zu repräsentierenden Berufsgruppe zu erfolgen hat.“

⁴¹ Die Versicherungsvertreter der im Verbandsvorstand (neben zwanzig weiteren Sozialversicherungsträgern) nicht vertretenen Vorarlberger Gebietskrankenkasse etwa werden von der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Vorarlberg sowie der Wirtschaftskammer Vorarlberg entsandt.

⁴² Vgl dazu *Pernthaler*, Kammern im Bundesstaat 29 ff.

Die derzeitige Besetzung im Verbandsvorstand läßt, allein was die Gebietskrankenkassen anbelangt, die Interessenvertretungen der Dienstnehmer und -geber von sechs Bundesländern unberücksichtigt. Die Verantwortung für diesen dem demokratischen Prinzip in der Selbstverwaltung widersprechenden Mangel an umfassender Interessenvertretung kann § 441 Abs 4 ASVG nicht einfach an die den Großteil der Mitglieder des Verbandsvorstandes wählende Verbandskonferenz bzw den das Verbandspräsidium ernennenden Bundesminister für Arbeit und Soziales abtreten. Vielmehr verursacht 441 Abs 4 ASVG selbst die undemokratische Besetzung des Verbandsvorstandes, indem die Mitgliederanzahl auf 10 beschränkt wird⁴³ und den örtlichen Interessenvertretungen bzw mittelbar der Mehrheit der Sozialversicherungsträger keine Mindestvertretung eingeräumt wird.

4. Gleichheit im Verbandsvorstand

Der Gesetzgeber ist vom Gleichheitssatz⁴⁴ gehalten, Gleiches „im Tatsächlichen“ auch rechtlich gleich, Ungleiches dagegen ungleich zu behandeln. Nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs verletzt eine gesetzliche Regelung den Gleichheitssatz dann, wenn sie nicht sachlich gerechtfertigt ist.

Es stellt sich daher die Frage, ob § 441 Abs 4 ASVG den Gleichheitssatz berührt und, wenn ja, sachlich gerechtfertigt ist.

Unter den vier Gremien scheinen insbesondere Verbandskonferenz und Verbandsvorstand einen ähnlichen Aufgabenbereich zu haben. Gemäß § 442c ASVG obliegt dem Verbandsvorstand die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz anderen Verwaltungskörpern zugewiesen ist, sowie die Vertretung des Hauptverbandes. Nun ist gerade die Verbandskonferenz derjenige Verwaltungskörper, dem gemäß § 31 ASVG zahllose Aufgaben, darunter auch viele, die in den Bereich der Geschäftsführung fallen, zukommen. Es ist daher nicht nachvollziehbar, daß der Verbandsvorstand trotz Erfüllung vergleichbarer (Geschäftsführungs-)Aufgaben eine ganz andere Mitgliederstruktur aufweist als die Verbandskonferenz. Der entscheidende Unterschied zwischen den Mitgliederstrukturen dieser beiden Verwaltungskörper ist dabei nicht nur, daß in der Verbandskonferenz eine weitaus größere Vertreteranzahl

⁴³ Auch die Wahl durch die an sich demokratisch zusammengesetzte Verbandskonferenz kann diese Beschränkung nicht demokratisieren. Wenn schon die Mitglieder des Verbandsvorstandes in überaus „verlängert“ indirekter Weise bestellt werden, muß wenigstens die umfassende Interessenrepräsentation gewährleistet sein, was bei der maximalen Berücksichtigung von 10 (von 28) Sozialversicherungsträgern im Verbandsvorstand nicht möglich ist.

⁴⁴ Vgl zusammenfassend *Walter/Mayer*, Grundriß 487 ff sowie *Öhlinger*, Verfassungsrecht 302 ff.

normiert ist, sondern ist vor allem darin zu sehen, daß in der Verbandskonferenz - dem demokratischen Prinzip in der Selbstverwaltung entsprechend - eine Vertretung aller Sozialversicherungsträger (mit Ausnahme der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates) gewährleistet ist. Diese umfassende Vertretung wurde von der RV⁴⁵, wie bereits erwähnt, damit begründet, daß *„das bisher ... aufgetauchte Identifikationsproblem Versicherungsträger - Hauptverband ... durch die nunmehrige Organisation der Verbandskonferenz, insbesondere bei der Abwicklung ihrer Geschäfte, beseitigt werden“* sollte.

Organe mit - im Hinblick auf die Geschäftsführung - strukturell vergleichbaren Tätigkeitsbereichen werden daher vom ASVG ungleich geregelt. Es scheint dabei zwar sachlich gerechtfertigt zu sein, dem Verbandsvorstand prinzipiell Geschäftsführungsaufgaben zu übertragen. Es läßt sich aber kein sachlicher Grund dafür finden, die Zusammensetzung des Verbandsvorstandes so grundlegend anders als die der Verbandskonferenz zu konstruieren. Wenn bei der Gestaltung der Verbandskonferenz - zu Recht - ein *„Identifikationsproblem“* vermieden, dh eine umfassende Repräsentation der verschiedenen Interessen gewährleistet werden sollte, dann hätte dieser leitende Gedanke hinsichtlich des Verbandsvorstandes zumindest in modifizierter Art und Weise ebenso verwirklicht werden müssen. Die vorgesehene Wahl durch und aus der Mitte der Verbandskonferenz kann diesen Zusammenhang nicht herstellen, da das für die Verbandskonferenz Charakteristische - eine gesetzlich festgelegte, obligatorische Vertretung aller⁴⁶ Sozialversicherungsträger - nicht einmal ansatzweise für den Verbandsvorstand übernommen wurde und die mit der Wahl verbundene theoretische Möglichkeit jedes in der Verbandskonferenz versammelten Vertreters, auf die Zusammensetzung des Verbandsvorstandes Einfluß zu nehmen, ohne diese gleichzeitige Absicherung einer Mindestvertretung kleinerer Sozialversicherungsträger und bei einer auf zehn beschränkten Mitgliederanzahl unweigerlich zu Selektion und zur Begünstigung größerer Sozialversicherungsträger führen muß.

Die in § 441 Abs 4 ASVG getroffene Organisation des Verbandsvorstandes ist daher auch als Verletzung des Gleichheitssatzes zu beurteilen.

⁴⁵ RV 1375 BlgNR 18. GP.

⁴⁶ Mit Ausnahme der Versicherungsanstalt des Österreichischen Notariates.

5. Varianten der gesetzlichen Neugestaltung des Verbandsvorstandes

Es sind verschiedene Varianten denkbar, wie der Verbandsvorstand zu einem demokratischeren und die Autonomie der einzelnen Sozialversicherungsträger besser berücksichtigenden Verwaltungskörper reformiert werden könnte:

- a) **Erhöhung der Mitgliederanzahl:** Prinzipiell könnte eine Erhöhung der Anzahl der Mitglieder des Verbandsvorstandes zu einer stärkeren Berücksichtigung der Vertreter kleinerer Sozialversicherungsträger führen. Es wäre jedoch ebenso möglich, daß die gewonnenen Posten mit (weiteren) Vertretern großer Sozialversicherungsträger besetzt würden.
- b) **Festsetzung einer Mindestvertretung:** Diese Variante wäre sowohl mit als auch ohne gleichzeitige Erhöhung der Mitgliederanzahl denkbar. Die Neuregelung müßte in diesem Fall eine Garantie dahingehend vorsehen, daß eine bestimmte Mindestanzahl von Mitgliedern kleinen Sozialversicherungsträgern (Gebietskrankenkassen) entstammt.
- c) **Aufgabentransfer an die Verbandskonferenz:** Bestimmte Aufgaben könnten an die Verbandskonferenz als einzigem alle Gebietskrankenkassen berücksichtigenden Verwaltungskörper übertragen werden.
- d) **Änderung des Bestellungsmodus:** Die Wahl durch die Verbandskonferenz bzw aus ihrer Mitte sowie die obligatorische Mitgliedschaft des durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales ernannten Verbandspräsidiums könnten zugunsten direkter Wahlen durch die einzelnen Sozialversicherungsträger bzw die Sozialversicherungsangehörigen abgeändert werden.⁴⁷
- e) **Turnus:** Schließlich bestünde die Möglichkeit, etwa für die mit Vertretern von Gebietskrankenkassen besetzten Mitgliedsposten einen „Mitgliederwechsel im Turnus“ vorzusehen, sodaß jede Gebietskrankenkasse einen Vertreter für eine bestimmte Dauer entsenden könnte.

⁴⁷ Vgl. Winkler, Staat und Verbände (Mitbericht), VVDStRL 24 (1966), 61, der zur demokratischen Kreation der Organe ein Wahlrecht fordert, das den Zugang zu den Spitzenorganen bis in die untersten organisatorischen Einheiten öffnet.

IV. DIE REGIONALE BEITRAGSDIFFERENZIERUNG DURCH DIE GEBIETS- KRANKENKASSEN

1. Gleichheitssatz und Beitragsdifferenzierung

Die Festsetzung der Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung erfolgt einheitlich nach den Vorgaben der §§ 44 ff ASVG. Diese für alle Krankenversicherungsträger gleiche Beitragsfestsetzung bildet ein starres System, das eine regionale Differenzierung der Beiträge verbietet.

Eine Konsequenz dieses Systems ist, daß die Gebietskrankenkassen bestimmter Bundesländer, die auf der Ausgabenseite ein Defizit aufweisen, auf der Einnahmenseite nicht reagieren, dh die Beiträge nicht erhöhen können. Gebietskrankenkassen, die einen Überschuß erwirtschaften, ist es hingegen nicht möglich, die Beiträge zu senken.⁴⁸

Die Ursachen für diese unterschiedlichen Gebarungsergebnisse sind vielfältig und hier nur ansatzweise anzuführen. Am Beispiel der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, die, wie die angeführten Gebarungsergebnisse zeigen, als einzige Kasse permanent Überschüsse erwirtschaftet, läßt sich anschaulich demonstrieren, inwieweit sich unterschiedliche regionale - dh vor allem bundesländerbezogene - Gegebenheiten und Spezifika konkret auf die Gebarung der Gebietskrankenkassen auswirken.

Insbesondere handelt es sich dabei um bevölkerungsstrukturelle und geographisch-wirtschaftliche Gründe, die durch eine betriebswirtschaftlich vorteilhafte Verwaltung (sparsame Verwaltung, Zurückhaltung bei den Tarifen) ergänzt werden.

So verringert etwa das verhältnismäßig niedrige Durchschnittsalter der bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Versicherten die Zahl und Höhe der Versicherungsleistungen, was sich ausgabenseitig günstig auswirkt.

⁴⁸ Vgl nur die Gebarungsergebnisse der Gebietskrankenkassen in den letzten Jahren:
1990: *Defizite*: GKK Wien, GKK Salzburg, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Vorarlberg;
1991: *Defizite*: GKK Wien, GKK Oberösterreich, GKK Salzburg; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1992: *Defizite*: GKK Oberösterreich; *Überschüsse*: GKK Wien, GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Salzburg, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1993: *Defizite*: GKK Wien, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Kärnten, GKK Steiermark; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Salzburg, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1994: *Defizite*: GKK Wien, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Salzburg, GKK Vorarlberg;
1995: *Defizite*: GKK Wien, GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Salzburg, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Vorarlberg;

Auf der Ertragsseite macht sich die vergleichsweise⁴⁹ große Zahl von Selbstversicherten bemerkbar. Fast die Hälfte der Selbstversicherten sind Grenzgänger, die in Vorarlberg wohnen und in der Schweiz oder in Liechtenstein arbeiten. Auf Grund des höheren Lohn- und Gehalt-niveaus in diesen beiden Staaten kommt es bei den meisten Selbstversicherten zu keiner Herabsetzung der Beitragsgrundlage; vielmehr werden die Beiträge von der Höchstbeitragsgrundlage berechnet. Ähnlich gute Risiken finden sich auch bei den zahlreichen Saisoniers.

Es liegt auf der Hand, daß in jedem Bundesland eine Vielzahl solcher tatsächlicher Gegebenheiten, die sich ebenso vorteilig wie nachteilig auswirken können, zu finden ist. Allein die Tatsache, daß - bei einheitlichen Bestimmungen über die Festsetzung der Beiträge - so völlig unterschiedliche Ergebnisse erwirtschaftet werden, zeigt, wie verschieden die Situation in den verschiedenen Bundesländern ist.

Der Gleichheitssatz⁵⁰ verpflichtet nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs den Gesetzgeber, wesentliche Unterschiede im Tatsächlichen, aber auch im Normativen⁵¹, rechtlich unterschiedlich zu behandeln.

Diese allgemeine Aussage wird von der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofs auch in Fragen sozialversicherungsrechtlicher Differenzierungen bekräftigt.

Der Verfassungsgerichtshof äußerte sich in einem Erkenntnis⁵² zur Frage, ob eine nicht-bundeseinheitliche Regelung des Meisterkrankenkassenwesens gegen den Gleichheitssatz verstoße, folgendermaßen: *„Es ist an sich keine sachlich ungerechtfertigte Differenzierung, wenn das Meisterkrankenkassenwesen nicht bundeseinheitlich, sondern nach Bundesländern oder auch nach größeren oder kleineren Gebietseinheiten verschieden geregelt wird; denn dies kann durch die gegebenen tatsächlichen Verschiedenheiten sachlich gerechtfertigt sein ... Daß ... im Bereich des Meisterkrankenkassenwesens eine Differenzierung zwischen den Verhältnissen in Osttirol einerseits und jenen in den übrigen Verwaltungsbezirken des Bundeslandes Tirol andererseits eingetreten ist, ist aber deshalb sachlich unbedenklich, weil noch immer gewisse geographische und wirtschaftliche Zusammenhänge zwischen dem*

⁴⁹ Vgl die Angaben der Jahresberichte der Vorarberger Gebietskrankenkasse. 1995 etwa war der Anteil der Selbstversicherten an den Gesamtversicherten ca 3,6 fach höher als der Durchschnittsanteil der anderen Bundesländer.

⁵⁰ Zum Gleichheitsgrundsatz in der Sozialversicherung vgl *Günther*, Verfassung 72 ff und *Marschall*, Der Gleichheitsgrundsatz und das Sozialversicherungsrecht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 56 ff.

⁵¹ Vgl etwa VfSlg 9365/1982 und dazu die Besprechung von *Werndl*, ZAS 1983, 35 ff.

⁵² VfSlg 3897/1961; vgl dazu *Günther*, Verfassung 102 und *Tomandl*, Die Sozialversicherung, in Schambeck (Hg), Das österreichische Bundes-Verfassungsgesetz und seine Entwicklung (1980) 643 (657 f).

IV. DIE REGIONALE BETRAGSDIFFERENZIERUNG DURCH DIE GEBIETS- KRANKENKASSEN

1. Gleichheitssatz und Beitragsdifferenzierung

Die Festsetzung der Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung erfolgt einheitlich nach den Vorgaben der §§ 44 ff ASVG. Diese für alle Krankenversicherungsträger gleiche Beitragsfestsetzung bildet ein starres System, das eine regionale Differenzierung der Beiträge verbietet.

Eine Konsequenz dieses Systems ist, daß die Gebietskrankenkassen bestimmter Bundesländer, die auf der Ausgabenseite ein Defizit aufweisen, auf der Einnahmenseite nicht reagieren, dh die Beiträge nicht erhöhen können. Gebietskrankenkassen, die einen Überschuß erwirtschaften, ist es hingegen nicht möglich, die Beiträge zu senken.⁴⁸

Die Ursachen für diese unterschiedlichen Gebarungsergebnisse sind vielfältig und hier nur ansatzweise anzuführen. Am Beispiel der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, die, wie die angeführten Gebarungsergebnisse zeigen, als einzige Kasse permanent Überschüsse erwirtschaftet, läßt sich anschaulich demonstrieren, inwieweit sich unterschiedliche regionale - dh vor allem bundesländerbezogene - Gegebenheiten und Spezifika konkret auf die Gebarung der Gebietskrankenkassen auswirken.

Insbesondere handelt es sich dabei um bevölkerungsstrukturelle und geographisch-wirtschaftliche Gründe, die durch eine betriebswirtschaftlich vorteilhafte Verwaltung (sparsame Verwaltung, Zurückhaltung bei den Tarifen) ergänzt werden.

So verringert etwa das verhältnismäßig niedrige Durchschnittsalter der bei der Vorarlberger Gebietskrankenkasse Versicherten die Zahl und Höhe der Versicherungsleistungen, was sich ausgabenseitig günstig auswirkt.

⁴⁸ Vgl nur die Gebarungsergebnisse der Gebietskrankenkassen in den letzten Jahren:
1990: *Defizite*: GKK Wien, GKK Salzburg, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Vorarlberg;
1991: *Defizite*: GKK Wien, GKK Oberösterreich, GKK Salzburg; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1992: *Defizite*: GKK Oberösterreich; *Überschüsse*: GKK Wien, GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Salzburg, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1993: *Defizite*: GKK Wien, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Kärnten, GKK Steiermark; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Salzburg, GKK Tirol, GKK Vorarlberg;
1994: *Defizite*: GKK Wien, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Niederösterreich, GKK Salzburg, GKK Vorarlberg;
1995: *Defizite*: GKK Wien, GKK Niederösterreich, GKK Burgenland, GKK Oberösterreich, GKK Steiermark, GKK Kärnten, GKK Salzburg, GKK Tirol; *Überschüsse*: GKK Vorarlberg;

Auf der Ertragsseite macht sich die vergleichsweise⁴⁹ große Zahl von Selbstversicherten bemerkbar. Fast die Hälfte der Selbstversicherten sind Grenzgänger, die in Vorarlberg wohnen und in der Schweiz oder in Liechtenstein arbeiten. Auf Grund des höheren Lohn- und Gehalt-niveaus in diesen beiden Staaten kommt es bei den meisten Selbstversicherten zu keiner Herabsetzung der Beitragsgrundlage; vielmehr werden die Beiträge von der Höchstbeitragsgrundlage berechnet. Ähnlich gute Risiken finden sich auch bei den zahlreichen Saisoniers.

Es liegt auf der Hand, daß in jedem Bundesland eine Vielzahl solcher tatsächlicher Gegebenheiten, die sich ebenso vorteilig wie nachteilig auswirken können, zu finden ist. Allein die Tatsache, daß - bei einheitlichen Bestimmungen über die Festsetzung der Beiträge - so völlig unterschiedliche Ergebnisse erwirtschaftet werden, zeigt, wie verschieden die Situation in den verschiedenen Bundesländern ist.

Der Gleichheitssatz⁵⁰ verpflichtet nach der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs den Gesetzgeber, wesentliche Unterschiede im Tatsächlichen, aber auch im Normativen⁵¹, rechtlich unterschiedlich zu behandeln.

Diese allgemeine Aussage wird von der ständigen Judikatur des Verfassungsgerichtshofs auch in Fragen sozialversicherungsrechtlicher Differenzierungen bekräftigt.

Der Verfassungsgerichtshof äußerte sich in einem Erkenntnis⁵² zur Frage, ob eine nicht-bundeseinheitliche Regelung des Meisterkrankenkassenwesens gegen den Gleichheitssatz verstoße, folgendermaßen: *„Es ist an sich keine sachlich ungerechtfertigte Differenzierung, wenn das Meisterkrankenkassenwesen nicht bundeseinheitlich, sondern nach Bundesländern oder auch nach größeren oder kleineren Gebietseinheiten verschieden geregelt wird; denn dies kann durch die gegebenen tatsächlichen Verschiedenheiten sachlich gerechtfertigt sein ... Daß ... im Bereich des Meisterkrankenkassenwesens eine Differenzierung zwischen den Verhältnissen in Osttirol einerseits und jenen in den übrigen Verwaltungsbezirken des Bundeslandes Tirol andererseits eingetreten ist, ist aber deshalb sachlich unbedenklich, weil noch immer gewisse geographische und wirtschaftliche Zusammenhänge zwischen dem*

⁴⁹ Vgl die Angaben der Jahresberichte der Vorarberger Gebietskrankenkasse. 1995 etwa war der Anteil der Selbstversicherten an den Gesamtversicherten ca 3,6 fach höher als der Durchschnittsanteil der anderen Bundesländer.

⁵⁰ Zum Gleichheitsgrundsatz in der Sozialversicherung vgl *Günther*, Verfassung 72 ff und *Marschall*, Der Gleichheitsgrundsatz und das Sozialversicherungsrecht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 56 ff.

⁵¹ Vgl etwa VfSlg 9365/1982 und dazu die Besprechung von *Werndl*, ZAS 1983, 35 ff.

⁵² VfSlg 3897/1961; vgl dazu *Günther*, Verfassung 102 und *Tomandl*, Die Sozialversicherung, in Schambeck (Hg), Das österreichische Bundes-Verfassungsgesetz und seine Entwicklung (1980) 643 (657 f).

Verwaltungsbezirk Lienz und dem Bundesland Kärnten bestehen.“ Die sachliche Rechtfertigung für eine ungleiche Regelung des Krankenkassenwesens wird vom Verfassungsgerichtshof hier also durchaus in geographisch-wirtschaftlichen Zusammenhängen gesehen.⁵³

Die Folgejudikatur⁵⁴ des Verfassungsgerichtshofs bekräftigt diese Auffassung: *„Der Verfassungsgerichtshof hält an dem Gedanken fest, daß der Gleichheitsgrundsatz keineswegs eine bundeseinheitliche Regelung des Krankenkassenwesens erfordert. Dies gilt nicht nur in territorialer Hinsicht, ... sondern auch hinsichtlich des Kreises der Versicherten.“*⁵⁵ Die sachlichen Voraussetzungen könnten so verschieden sein, daß eine differenzierende Regelung nicht nur zulässig, sondern unter Umständen sogar geboten erscheine. Unterschiede in der Entrichtung der Beiträge und der Erbringung der Leistungen werden vom Verfassungsgerichtshof bei sachlicher Rechtfertigung als unbedenklich angesehen: *„Die unterschiedliche Gestaltung des Leistungsrechts in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung kann beispielsweise eine Differenzierung des Beitragsrechtes ... rechtfertigen.“*⁵⁶ Dabei komme es nicht darauf an, *„daß die durch das Leistungsrecht verursachten prognostizierten Mehraufwendungen im Bereich einer Sozialversicherung und die prognostizierten Mehreinnahmen auf Grund höherer Beiträge in diesem Versicherungszweig einander betragsmäßig vollständig entsprechen“*⁵⁷.

Es seien daneben aber auch verschiedene andere Rechtfertigungen einer unterschiedlichen Beitragshöhe denkbar, wie etwa die Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Versicherten⁵⁸.

Zur Problematik, ob Pflichtbeiträge zu einem Fremdenverkehrsverband, also einer Körperschaft öffentlichen Rechts, von einer Grundzahl berechnet werden können, die nicht zwischen Umsätzen im Bundesland Tirol und Umsätzen in anderen Bundesländern differenziert, sondern von einem gesamten inländischen Umsatz ausgeht, führte der Verfassungsgerichtshof aus, daß die Berechnung eines Pflichtbeitrages an diese der Förderung des Tiroler Fremdenverkehrs

⁵³ Vgl auch das allerdings zu einer anderen Problematik ergangene Erk VfSlg 7461/1974, in dem der VfGH jedoch allgemein äußert: *„Die Bedachtnahme auf ... Sonderverhältnisse in einem Bundesland bedeutet nämlich ... eine Anknüpfung an Unterschiede im Tatsächlichen, die in Ansehung des auch den Gesetzgeber bindenden Gleichheitsgebotes unbedenklich ist.“* und VfSlg 11.641/1988: *„... der Bundesgesetzgeber darf länderspezifisch unterschiedliche Regelungen ... nur treffen, wenn sie auf Unterschieden im Tatsächlichen beruhen“*.

⁵⁴ VfSlg 6004/1969; 6332/1970; 10.030/1984.

⁵⁵ VfSlg 6004/1969.

⁵⁶ VfSlg 10.030/1984; vgl auch VfSlg 9365/1982; 10.099/1984; 10.100/1984; 10.451/1985; 12.739/1991; 13.634/1993.

⁵⁷ VfSlg 9365/1982.

⁵⁸ VfSlg 3721/1960; 9365/1982; 9753/1983; 11.469/1984.

verpflichteten Einrichtungen am Fremdenverkehr des Landes Tirol orientiert und auf wirtschaftliche Vorgänge in diesem Land begrenzt sein müsse, und erkannte: „Die (angefochtene) Regelung trägt dadurch, daß sie bei Bestimmung der Grundzahl für die Berechnung der Pflichtbeiträge nicht zwischen Umsätzen im Bundesland Tirol und Umsätzen in anderen Bundesländern unterscheidet, dem Erfordernis einer sachlich notwendigen Differenzierung nicht Rechnung. Der Gesetzgeber verletzt damit den ihn bindenden Gleichheitsgrundsatz.“⁵⁹

Die angeführte Judikatur zeigt, daß der Bundesgesetzgeber die Berechnung der Pflichtbeiträge zu Körperschaften öffentlichen Rechts nach Bundesländern oder dem Kreis der Versicherten nicht nur differenzieren kann, sondern daß dies sogar vom Gleichheitssatz geboten ist, wenn Unterschiede im Tatsächlichen dies erfordern. Solche Unterschiede werden vom Verfassungsgerichtshof nur beispielhaft aufgezählt; zu nennen sind insbesondere die verschiedene Leistungsfähigkeit der Versicherten, die unterschiedliche Ausgestaltung des Leistungsrechts⁶⁰, aber auch geographisch/demographisch-wirtschaftliche Gründe⁶¹.

Derartige Gründe sind, wie aufgezeigt wurde, im Falle der Vorarberger Gebietskrankenkasse gegeben. Da in Anbetracht der eben durch die einheitliche Beitragshöhe verursachten Probleme keine sachliche Rechtfertigung dafür gesehen werden kann, die Beitragshöhe der verschiedenen Krankenversicherungsträger bundeseinheitlich zu gestalten, sind die §§ 44 ff ASVG als Verletzung des Gleichheitssatzes zu beurteilen.

2. Autonomie und Beitragsfestsetzung

Bejaht man die verfassungsrechtliche Notwendigkeit, Krankenversicherungsbeiträge dort, wo es auf Grund regionaler Unterschiede - seien diese in der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten oder seien sie in der unterschiedlichen Leistungsausschüttung gelegen - geboten ist, bundesländerbezogen zu differenzieren, so stellt sich die weitere Frage, ob die Gebietskrankenkassen selbst diese Differenzierung vornehmen könnten oder ob das ASVG

⁵⁹ VfSlg 5811/1968.

⁶⁰ Ein Vergleich der verschiedenen Satzungsregelungen der Krankenversicherungsträger ergibt, daß die Leistungen der einzelnen Gebietskrankenkassen durchaus unterschiedlich erbracht werden: Verschiedenheiten ergeben sich insbesondere in der Bemessung von Meldefristen, der Leistung von Heilbehelfen, Krankengeld, Kieferregulierungen, Zahnersatz, medizinischer Hauskrankenpflege, Heilbehelfen und Hilfsmitteln, in den Kostenzuschüssen für eine Diagnoseerstellung durch klinische Psychologen und Sitzungen nichtärztlicher Psychotherapeuten sowie der Erstattung von Reise(Fahrt)kosten und Transportkosten.

⁶¹ VfSlg 3897/1961 bezieht sich zwar generell auf Unterschiede im Krankenkassenwesen, ist jedoch mittels Größenschluß auch auf das (vergleichsweise) detailliertere Beitragsrecht anzuwenden. Der Verfassungsgerichtshof stützte sich dementsprechend in VfSlg 6004/1969 auf das erstgenannte Erkenntnis.

selbst eine je nach Krankenversicherungsträger unterschiedliche Beitragshöhe festzusetzen hätte.

Im bereits erwähnten Erk VfSlg 6004/1969 bemerkte der Verfassungsgerichtshof zur Beschwerde darüber, daß sich die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Krankenkasse beitragsrechtlich nachteilig auswirke: „Schließlich ist noch darauf zu verweisen, daß *die von der Beschwerdeführerin hier behauptete Schlechterstellung hinsichtlich der Beitragsbemessung und der Kassenleistung gegenüber Beiträgen und Leistungen der Gewerblichen Selbständigenkasse für Niederösterreich und Burgenland ihre Ursache im Rahmen der Freiheit der Selbstverwaltungskörper findet.*“ Die Differenzierung in der Beitragsbemessung ist demnach in der Autonomie der einzelnen Sozialversicherungsträger begründet. Hat der Verfassungsgerichtshof auch ein verfassungsrechtliches Gebot der *vollständig* autonomen Gebarung der einzelnen Sozialversicherungsträger im Hinblick auf den (sekundären) finanziellen Ausgleich zwischen den einzelnen Sozialversicherungsträgern verneint⁶², so muß wenigstens in der (primären) Frage der selbständigen Beitragsfestsetzung dem Gedanken der Finanzautonomie von Selbstverwaltungskörpern Rechnung getragen werden.

3. *Risikogemeinschaft und finanzieller Ausgleich*

Die Sozialversicherung ist von zwei gegensätzlichen Prinzipien, dem Versicherungs- (Äquivalenz-) und dem Versorgungsprinzip, geprägt.

Nach der überwiegenden Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs⁶³ steht das Versorgungsprinzip im Vordergrund und drängt den Gedanken einer völligen Äquivalenz zwischen Beiträgen und Leistungen, insbesondere in der Krankenversicherung, zurück. Die Versicherten bilden nach dieser Rechtsprechung eine Risikogemeinschaft (im engeren Sinn)⁶⁴, die die „Anpassung der Beitragshöhe an die Leistungsfähigkeit ermöglicht“⁶⁵ und die es „dem Gesetzgeber grundsätzlich nicht verwehrt ..., die Höhe der Beiträge auch ohne direkte Relation zu den Versicherungsleistungen unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit der Pflichtversicherten verschieden hoch festzusetzen.“⁶⁶

⁶² VfSlg 11.013/1986.

⁶³ Vgl etwa VfSlg 3670/1960 und 12.739/1991.

⁶⁴ Vgl Günther, Verfassung 38 ff sowie die dort angeführte reichhaltige Judikatur.

⁶⁵ VfSlg 9753/1983.

⁶⁶ VfSlg 3721/1960; 3723/1960; 9365/1982; 10.451/1985.

Nur eine „*Risikogemeinschaft im weiteren Sinn*“ ermöglicht nach der Judikatur des Verfassungsgerichtshofs den finanziellen Ausgleich zwischen verschiedenen Sozialversicherungsträgern.⁶⁷ So normiert § 447a ASVG einen beim Hauptverband errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger, der eine ausgeglichene Gebarung bzw ausreichende Liquidität der verschiedenen Krankenversicherungsträger gewährleisten soll.

Der Verfassungsgerichtshof sieht eine Risikogemeinschaft im weiteren Sinn nur dann als gegeben an, wenn der Personenkreis des begünstigten Sozialversicherungsträgers zum überwiegenden Teil – wenn auch nur indirekt durch die Beiträge der Dienstgeber – Beiträge für den belasteten Sozialversicherungsträger leistet. Zwischen den Beiträgen der Angehörigen der einen Versicherungsgemeinschaft und dem Leistungsanspruch der Angehörigen der anderen Versicherungsgemeinschaft müsse ein Zusammenhang bestehen: „*Unzutreffend ist jedoch die Vorstellung ... von einem alle Sozialversicherten umfassenden Solidaritätsprinzip. Die Versicherungsgemeinschaft in der Sozialversicherung reicht jedenfalls nur soweit, als einer Beitragsverpflichtung im Prinzip ein Leistungsanspruch gegenübersteht.*“⁶⁸

Ein finanzieller Ausgleich ist jedoch nur eine sekundäre Maßnahme, die die primäre Frage, inwieweit Krankenversicherungsbeiträge regional differenziert werden können, an sich nicht berührt. Ein finanzieller Ausgleich wäre ja auch dann möglich, wenn die Beitragshöhe nach Gebietskrankenkassen differenziert würde. Die Notwendigkeit eines finanziellen Ausgleichs würde in diesem Fall allerdings reduziert, da jede Gebietskrankenkasse einnahmenseitig individuell auf Defizite reagieren könnte.

⁶⁷ Es sei nicht unsachlich, solange sich ein Überschuss ergebe, diesen zur Herbeiführung eines gewissen finanziellen Ausgleichs innerhalb der Sozialversicherung zu verwenden (vgl VfSlg 6039/1969 und 11.013/1986).

⁶⁸ VfSlg 10.451/1985.

V. ZUSAMMENFASSUNG

Sowohl die stärkere Berücksichtigung kleinerer Gebietskrankenkassen in den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als auch die bundesländerbezogene Festlegung der Krankenversicherungsbeiträge durch die einzelnen Gebietskörperschaften wären aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht nur zu begrüßen, sondern auch – insbesondere unter dem Blickwinkel des Gleichheitssatzes, der Autonomie der Selbstverwaltungskörper sowie des demokratischen Prinzips - geboten. Darüber hinaus entspräche eine derartige Reform dem Gedanken der Bürgernähe und Subsidiarität⁶⁹ sowie dem für die Selbstverwaltung charakteristischen besonderen Naheverhältnis von Verwaltern und Verwalteten⁷⁰.

⁶⁹ Vgl dazu bereits *Mayr*, Institutionelle Probleme der Sozialversicherung, WipolBl 1983, 66 (72).

⁷⁰ Vgl *Merkel*, Allgemeines Verwaltungsrecht 344 f.

LITERATURVERZEICHNIS

Ludwig K. Adamovich/Bernd-Christian Funk, Allgemeines Verwaltungsrecht³, Wien - New York 1987.

Ludwig K. Adamovich/Bernd-Christian Funk/Gerhart Holzinger, Österreichisches Staatsrecht I: Grundlagen, Wien - New York 1997.

Walter Antonioli, Begriff und Grundlagen der Selbstverwaltung in Österreich, ZÖR 10 (1959/60), 335 ff.

Walter Antonioli/Friedrich Koja, Allgemeines Verwaltungsrecht², Wien 1986.

Walter Antonioli/Friedrich Koja, Allgemeines Verwaltungsrecht³, Wien 1996.

Wilhelm Butschek, Sozialversicherung und Bundesverfassung, ÖJZ 1961, 339 ff.

Stefan Günther, Verfassung und Sozialversicherung, Wien 1994.

Clemens Jabloner, Die Mustersatzung im Sozialversicherungsrecht, ZAS 1977, 91 ff.

Karl Korinek, Selbstverwaltung in der Sozialversicherung, ZAS 1972, 163 ff.

Karl Korinek, Die Organisation der Sozialversicherung, in Tomandl (Hg), System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (Loseblattsammlung seit 1978) 439 ff.

Karl Korinek, Wirtschaftliche Selbstverwaltung, Wien - New York 1970.

Otto Ladislav, Die Kompetenzbestimmungen der Bundesverfassung und das Sozialversicherungsrecht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 7 ff.

Anton Mahnig, Die Rechtstellung der österreichischen Sozialversicherungsträger, JBl 1952, 25 ff und 52 ff.

Karl Marschall, Der Gleichheitsgrundsatz und das Sozialversicherungsrecht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 56 ff.

- Theodor Mayer-Maly*, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Referat), 1. ÖJT II/4, 26 ff.
- Martin Mayr*, Institutionelle Probleme der Sozialversicherung, WipolBl 1983, 66 ff.
- Reinhold Melas*, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Referat), 1. ÖJT II/4, 5 ff.
- Adolf Merkl*, Allgemeines Verwaltungsrecht, Wien 1927, 342 ff.
- Theo Öhlinger*, Verfassungsrecht³, Wien 1997.
- Peter Pernthaler*, Kammern im Bundesstaat. Verfassungsrechtliche und verfassungspolitische Gesichtspunkte einer stärkeren Föderalisierung der Kammern in Österreich, Wien 1996.
- Peter Pernthaler*, Kammern und Pflichtmitgliedschaft in Österreich aus der Sicht des öffentlichen Rechts, in Bundesarbeitskammer (Hg), Kammern und Pflichtmitgliedschaft in Österreich (1994) 19 ff.
- Peter Pernthaler*, Raumordnung und Verfassung 2, Wien - New York 1978.
- Bernhard Raschauer*, Allgemeines Verwaltungsrecht, Wien - New York 1998.
- Kurt Ringhofer*, Die verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung in Österreich (Referat), 3. ÖJT II/3, 28 ff.
- Friedrich Steinbach*, Die Selbstverwaltung in der österreichischen Sozialversicherung, ÖJZ 1952, 454 ff.
- Harald Stolzlechner*, Der Gedanke der Selbstverwaltung in der Bundesverfassung, in Österreichische Parlamentarische Gesellschaft (Hg), 75 Jahre Bundesverfassung (1995) 361 ff.
- Theodor Tomandl*, Die Sozialversicherung, in Schambeck (Hg), Das österreichische Bundes-Verfassungsgesetz und seine Entwicklung, Wien 1980, 643 ff.
- Robert Walter*, Die Stellung der Sozialversicherungsträger in verfassungsrechtlicher Sicht (Gutachten), 1. ÖJT I/4, 39 ff.

Robert Walter/Heinz Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts⁸, Wien 1996, 63 ff.

Manfried Welan/Brigitte Gutknecht, Selbstverwaltung, in Antonioli-FS, Wien 1979, 389 ff.

Josef Werndl, Entscheidungsbesprechung zu VfSlg 9365/1982, ZAS 1983, 35 ff.

Leopold Werner, Selbstverwaltung und Bundesverfassung, ÖJZ 1950, 437 ff.

Günther Winkler, Sozialversicherungsrecht und Bundesverfassung (Diskussionsbeitrag), 1. ÖJT II/4, 35 (36 ff).

Günther Winkler, Staat und Verbände (Mitbericht), VVDStRL 24 (1966), 61 ff.

Hans Witek, Die verfassungsrechtlichen Schranken der Selbstverwaltung in Österreich (Referat), 3. ÖJT II/3, 5 ff.

INSTITUT FÜR FÖDERALISMUSFORSCHUNG

Maria-Theresien-Str. 38 b
A-6020 Innsbruck
Tel. 0512/57 45 94 Fax 0512/57 45 944

Direktor:

Univ.-Prof. Dr. Peter PERNTHALER

Kuratorium:

Landesamtsdirektor Dr. Heinrich Christian MARCKHGOTT, Salzburg

Univ.-Prof. DDr. Friedrich KOJA, Salzburg

Hofrat Dr. Eduard PAULUS, Salzburg

Hofrat Dr. Ferdinand FABER, Salzburg

Landesamtsdirektor Dr. Hermann ARNOLD, Tirol

Landesamtsdirektor-Stellvertreter Dr. Helmut SCHWAMBERGER, Tirol

Hofrat Univ.-Doz. Dr. Eberhard LANG, Tirol

Hofrat Dr. Anton GSTÖTTNER, Tirol

Landesamtsdirektor Dr. Werner BRANDTNER, Vorarlberg

Dr. Johannes MÜLLER, Vorarlberg

Dr. Peter BUSSJÄGER, Vorarlberg

Dr. Wolfgang HERZOG, Vorarlberg

Das Institut für Föderalismusforschung ist eine Einrichtung der Länder Tirol, Vorarlberg und Salzburg. Es befaßt sich mit der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet des Föderalismus, darüber hinaus will es die Verbreitung und Pflege der Idee des Föderalismus in der Bevölkerung fördern.

Zur Erreichung dieser Ziele gibt das Institut eine Schriftenreihe für wissenschaftliche Veröffentlichungen, einen alljährlichen Bericht über die Lage des Föderalismus in Österreich sowie ein periodisches Mitteilungsblatt heraus, veranstaltet Fachtagungen und unterhält eine Dokumentation zum Thema Föderalismus.

FÖDERALISMUS - DOKUMENTE

- FÖDOK 1 Materialien zur Bundesstaatsreform. 1998 (ATS 90,-- / EUR 6,54)
- FÖDOK 2 Parlamentarische Enquete des Vorarlberger Landtages zum Thema „Föderalismus“ am 27.2.1980 in Bregenz 1999 (ATS 70,-- / EUR 5,09)
- FÖDOK 3 Pernthaler/Ebensperger, Die rechtlichen Auswirkungen völkerrechtlicher Abkommen und Normen der Europäischen Union auf die Kompetenzverteilung und Vollziehung des Naturschutzrechts, 1999 (ATS 90,-- / EUR 6,54)
- FÖDOK 4 Pernthaler/Gamper, Verfassungsrechtliche Probleme einer regionalen Beitragsautonomie und der Vertretung kleiner Gebietskrankenkassen im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, 1999 (ATS 50,-- / EUR 3,63)