

TE Vwgh Erkenntnis 2012/12/19 2011/08/0072

JUSLINE Entscheidung

© Veröffentlicht am 19.12.2012

Index

66/01 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz;

Norm

ASVG §31 Abs3 Z2;

ASVG §32a Abs1 idF 2002/I/140;

ASVG §32b Abs2 Z1 idF 2004/I/171;

ASVG §441e idF 2004/I/171;

1. ASVG § 31 heute
2. ASVG § 31 gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
3. ASVG § 31 gültig von 01.07.2018 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 37/2018
4. ASVG § 31 gültig von 01.07.2018 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2018
5. ASVG § 31 gültig von 25.05.2018 bis 30.06.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 37/2018
6. ASVG § 31 gültig von 19.01.2017 bis 24.05.2018 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2017
7. ASVG § 31 gültig von 19.01.2017 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 30/2017
8. ASVG § 31 gültig von 01.01.2017 bis 18.01.2017 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 38/2017
9. ASVG § 31 gültig von 01.01.2017 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 26/2017
10. ASVG § 31 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2016 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
11. ASVG § 31 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 144/2015
12. ASVG § 31 gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
13. ASVG § 31 gültig von 01.01.2015 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 46/2014
14. ASVG § 31 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2014 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
15. ASVG § 31 gültig von 01.01.2014 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
16. ASVG § 31 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2013 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 81/2013
17. ASVG § 31 gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 3/2013
18. ASVG § 31 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
19. ASVG § 31 gültig von 01.07.2012 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 35/2012
20. ASVG § 31 gültig von 01.07.2011 bis 30.06.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
21. ASVG § 31 gültig von 01.07.2011 bis 30.04.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
22. ASVG § 31 gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 102/2010
23. ASVG § 31 gültig von 01.07.2011 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2011
24. ASVG § 31 gültig von 01.05.2011 bis 30.06.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
25. ASVG § 31 gültig von 01.05.2011 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 24/2011

26. ASVG § 31 gültig von 01.01.2011 bis 30.04.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
27. ASVG § 31 gültig von 01.01.2011 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 111/2010
28. ASVG § 31 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2010 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
29. ASVG § 31 gültig von 01.01.2010 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 147/2009
30. ASVG § 31 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2009 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
31. ASVG § 31 gültig von 01.01.2009 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2009
32. ASVG § 31 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2008 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
33. ASVG § 31 gültig von 01.01.2008 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2007
34. ASVG § 31 gültig von 01.07.2006 bis 31.12.2007 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
35. ASVG § 31 gültig von 01.07.2006 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 130/2006
36. ASVG § 31 gültig von 01.07.2006 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 131/2006
37. ASVG § 31 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2006 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
38. ASVG § 31 gültig von 01.01.2006 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
39. ASVG § 31 gültig von 01.01.2006 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2005
40. ASVG § 31 gültig von 01.01.2006 bis 04.10.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
41. ASVG § 31 gültig von 01.07.2005 bis 31.12.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
42. ASVG § 31 gültig von 01.07.2005 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2005
43. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 30.06.2005 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
44. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2004
45. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 156/2004
46. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004
47. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
48. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 29.02.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
49. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 18/2004
50. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
51. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2002
52. ASVG § 31 gültig von 01.01.2005 bis 04.10.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
53. ASVG § 31 gültig von 01.03.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
54. ASVG § 31 gültig von 01.03.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004
55. ASVG § 31 gültig von 01.03.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 18/2004
56. ASVG § 31 gültig von 01.01.2004 bis 29.02.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 123/2012
57. ASVG § 31 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 145/2003
58. ASVG § 31 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 105/2004
59. ASVG § 31 gültig von 01.01.2004 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
60. ASVG § 31 gültig von 21.08.2003 bis 31.12.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
61. ASVG § 31 gültig von 01.05.2003 bis 20.08.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
62. ASVG § 31 gültig von 01.04.2003 bis 30.04.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
63. ASVG § 31 gültig von 01.01.2003 bis 31.03.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2002
64. ASVG § 31 gültig von 01.01.2003 bis 04.10.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
65. ASVG § 31 gültig von 01.01.2003 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 132/2002
66. ASVG § 31 gültig von 05.10.2002 bis 31.12.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 155/2002
67. ASVG § 31 gültig von 01.10.2002 bis 04.10.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
68. ASVG § 31 gültig von 01.09.2002 bis 30.09.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
69. ASVG § 31 gültig von 01.01.2002 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 1/2002
70. ASVG § 31 gültig von 01.01.2002 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
71. ASVG § 31 gültig von 01.09.2001 bis 31.12.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
72. ASVG § 31 gültig von 19.04.2001 bis 31.08.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 35/2001
73. ASVG § 31 gültig von 01.03.2001 bis 18.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2000
74. ASVG § 31 gültig von 01.01.2001 bis 28.02.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 142/2000
75. ASVG § 31 gültig von 01.10.2000 bis 31.12.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
76. ASVG § 31 gültig von 01.01.2000 bis 30.09.2000 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000

77. ASVG § 31 gültig von 01.01.2000 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 78. ASVG § 31 gültig von 01.07.1998 bis 31.12.1999 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 79. ASVG § 31 gültig von 01.01.1998 bis 30.06.1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 139/1997
 80. ASVG § 31 gültig von 01.08.1996 bis 31.12.1997 zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 411/1996
1. ASVG § 32a heute
 2. ASVG § 32a gültig ab 01.01.2027 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 62/2026
 3. ASVG § 32a gültig von 01.01.2020 bis 31.12.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 4. ASVG § 32a gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
 5. ASVG § 32a gültig von 01.01.2013 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 35/2012
 6. ASVG § 32a gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2012 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
 7. ASVG § 32a gültig von 30.03.2004 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 20/2004
 8. ASVG § 32a gültig von 01.05.2003 bis 29.03.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
 9. ASVG § 32a gültig von 01.09.2002 bis 30.04.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 140/2002
 10. ASVG § 32a gültig von 01.09.2001 bis 31.08.2002 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 11. ASVG § 32a gültig von 18.04.2001 bis 31.08.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2001
 12. ASVG § 32a gültig von 01.10.2000 bis 17.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
1. ASVG § 32b heute
 2. ASVG § 32b gültig ab 01.01.2027 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 64/2026
 3. ASVG § 32b gültig von 01.01.2024 bis 31.12.2026 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 191/2023
 4. ASVG § 32b gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2023 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2015
 5. ASVG § 32b gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2012 aufgehoben durch BGBl. I Nr. 35/2012
 6. ASVG § 32b gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
 7. ASVG § 32b gültig von 21.08.2003 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
 8. ASVG § 32b gültig von 01.05.2003 bis 20.08.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 71/2003
 9. ASVG § 32b gültig von 01.09.2001 bis 30.04.2003 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 10. ASVG § 32b gültig von 01.08.2001 bis 31.08.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001
 11. ASVG § 32b gültig von 18.04.2001 bis 31.07.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 33/2001
 12. ASVG § 32b gültig von 01.10.2000 bis 17.04.2001 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 101/2000
1. ASVG § 441e heute
 2. ASVG § 441e gültig ab 01.01.2020 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 100/2018
 3. ASVG § 441e gültig von 01.01.2016 bis 31.12.2019 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 162/2015
 4. ASVG § 441e gültig von 01.01.2012 bis 31.12.2015 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2011
 5. ASVG § 441e gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2011 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 171/2004
 6. ASVG § 441e gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 96/2003
 7. ASVG § 441e gültig von 01.01.2005 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 119/2004
 8. ASVG § 441e gültig von 01.09.2001 bis 31.12.2004 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 99/2001

Betreff

Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Lehofer und MMag. Maislinger als Richter sowie die Hofrätin Dr. Julcher als Richterin, im Beisein der Schriftführerin Mag. Peck, über die Beschwerde der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in Linz, vertreten durch Dr. Bruno Binder, Dr. Josef Broinger, Mag. Markus Miedl und Mag. Klaus Ferdinand Lughofer, Rechtsanwälte in 4020 Linz, Khevenhüllerstraße 12, gegen den Bescheid des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 21. Jänner 2010, Zl. BMSK-22110/0026- II/A/3/2008, betreffend Aufbringung der Mittel für Zielsteuerung gemäß § 441e ASVG (mitbeteiligte Partei: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in 1030 Wien, Kundmannngasse 21), zu Recht erkannt: Der Verwaltungsgerichtshof hat durch den Vorsitzenden Senatspräsident Dr. Müller und die Hofräte Dr. Strohmayer, Dr. Lehofer und MMag. Maislinger als Richter sowie die Hofrätin Dr. Julcher als Richterin, im Beisein der Schriftführerin Mag. Peck, über die Beschwerde der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse in Linz, vertreten durch Dr. Bruno Binder, Dr. Josef Broinger, Mag. Markus Miedl und Mag. Klaus Ferdinand Lughofer, Rechtsanwälte in 4020 Linz, Khevenhüllerstraße 12, gegen den Bescheid des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz vom 21. Jänner 2010, Zl. BMSK-22110/0026- II/A/3/2008, betreffend

Aufbringung der Mittel für Zielsteuerung gemäß Paragraph 441 e, ASVG (mitbeteiligte Partei: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in 1030 Wien, Kundmanngasse 21), zu Recht erkannt:

Spruch

Die Beschwerde wird als unbegründet abgewiesen.

Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse hat dem Bund Aufwendungen in der Höhe von EUR 57,40 binnen zwei Wochen bei sonstiger Exekution zu ersetzen.

Begründung

Mit dem angefochtenen Bescheid erkannte die belangte Behörde - im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit - die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse schuldig, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aus der Endabrechnung der PCC 2006 sowie aus der Akontierung der PCC 2007 (1. und 2. Quartal 2007) einen Betrag von EUR 347.098,51 zu zahlen.

Begründend führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, mit Schreiben vom 4. März 2008 habe der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) bei der belangten Behörde die Entscheidung einer Streitigkeit mit der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse über die Frage der Zahlungspflicht dieser Gebietskrankenkasse im Rahmen der Einrichtung so genannter PCC beantragt. Der Hauptverband habe seinen Rechtsstandpunkt damit begründet, dass in diversen, vom Hauptverband näher bezeichneten Beschlüssen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes (insbesondere der Trägerkonferenz) auf die Netzwerkstruktur Bezug genommen worden sei. Als Kernaussage werde das Bekenntnis der Trägerkonferenz zur Weiterentwicklung der Netzwerkorganisation in der Sozialversicherung nach einheitlichen, standardisierten Spielregeln genannt. Beschlüsse des Hauptverbandes im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches seien für die Versicherungsträger verbindlich. Die gegenständlichen Beschlüsse gehörten zum gesetzlichen Wirkungskreis des Hauptverbandes: Nach § 441e Abs. 1 ASVG habe die Trägerkonferenz zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie habe sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Es handle sich nicht um Zielvereinbarungen, sondern um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen habe. Es handle sich um gesetzlich festgelegte Kompetenzen des Hauptverbandes, die grundlegend von der Trägerkonferenz beschlossen und im Detail vom Verbandsvorstand abzuwickeln seien. Begründend führte die belangte Behörde im Wesentlichen aus, mit Schreiben vom 4. März 2008 habe der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (Hauptverband) bei der belangten Behörde die Entscheidung einer Streitigkeit mit der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse über die Frage der Zahlungspflicht dieser Gebietskrankenkasse im Rahmen der Einrichtung so genannter PCC beantragt. Der Hauptverband habe seinen Rechtsstandpunkt damit begründet, dass in diversen, vom Hauptverband näher bezeichneten Beschlüssen der Verwaltungskörper des Hauptverbandes (insbesondere der Trägerkonferenz) auf die Netzwerkstruktur Bezug genommen worden sei. Als Kernaussage werde das Bekenntnis der Trägerkonferenz zur Weiterentwicklung der Netzwerkorganisation in der Sozialversicherung nach einheitlichen, standardisierten Spielregeln genannt. Beschlüsse des Hauptverbandes im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches seien für die Versicherungsträger verbindlich. Die gegenständlichen Beschlüsse gehörten zum gesetzlichen Wirkungskreis des Hauptverbandes: Nach Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG habe die Trägerkonferenz zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie habe sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Es handle sich nicht um Zielvereinbarungen, sondern um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen habe. Es handle sich um gesetzlich festgelegte Kompetenzen des Hauptverbandes, die grundlegend von der Trägerkonferenz beschlossen und im Detail vom Verbandsvorstand abzuwickeln seien.

Der Hauptverband habe daher den Antrag gestellt, die Gebietskrankenkasse zu verpflichten, dem Hauptverband einen Betrag von EUR 347.098,51 zu überweisen.

Die Gebietskrankenkasse habe ihren gegenteiligen Rechtsstandpunkt mit Schreiben vom 1. September 2008 begründet und dabei zunächst auf den Beschluss der Trägerkonferenz des Hauptverbandes vom 23. Juni 2006 verwiesen, mit dem vier PCC konkret eingesetzt worden seien:

"Die Trägerkonferenz gibt zu folgenden Beschlüssen des Verbandsvorstandes vom 17. Mai 2006 und vom 21. Juni 2006 die Zustimmung:

a) Die vorgelegten Businesspläne stellen die Basis für die Betriebsaufnahme der vier Pilot-CC 'Heilbehelfe/Hilfsmittel', 'Transportwesen', 'Integrierte Versorgung' und 'eSV' dar (siehe Beilagen). (...)

e) Die in den Businessplänen enthaltenen Kernleistungen sind über Umlage nach dem bestehenden Verbandsbeitragspunktesystem zu finanzieren.

Zahler sind alle im Businessplan definierten Kunden. (...)"

Der Beschluss sei mehrheitlich (mit 27 Stimmen bei 3 Gegenstimmen) angenommen worden, wobei die Vertreter der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse in der Trägerkonferenz gegen diesen Beschluss gestimmt hätten. In der Folge habe der Hauptverband gegenüber der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse aus der Endabrechnung der PCC 2006 und den Vorschriften für die PCC 1. und 2. Quartal 2007 insgesamt EUR 347.098,51 geltend gemacht. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse habe die Zahlung mit der Begründung verweigert, dass ihre Vertreter in der Trägerkonferenz gegen die Einsetzung der PCC gestimmt hätten und die PCC weder notwendig noch zweckmäßig und auch gesetzlich nicht gedeckt seien. Der Beschluss vom 23. Juni 2006 sei gesetzwidrig und könne nicht als Grundlage für die Vorschreibung eines besonderen Verbandsbeitrages dienen. § 441e Abs. 1 ASVG erlaube zwar verbindliche Zielvorgaben an die Versicherungsträger und mache der Trägerkonferenz die Anwendung eines Zielsteuerungssystems zur Pflicht. Doch seien die Zielvorgaben der Trägerkonferenz auf den in § 441e Abs. 1 ASVG genannten Anwendungsbereich beschränkt. Die Zielvorgaben und das Zielsteuerungssystem dürften sich daher nicht auf autonome Handlungen der Versicherungsträger beziehen, sondern lediglich auf die Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger. Da die vier PCC unmittelbar Verwaltungshandeln steuern wollten, aber nur die Steuerung der Koordinierung des Verwaltungshandelns zulässig wäre, wäre die Einrichtung der PCC als Eingriff in die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger gesetzwidrig. Der Beschluss sei mehrheitlich (mit 27 Stimmen bei 3 Gegenstimmen) angenommen worden, wobei die Vertreter der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse in der Trägerkonferenz gegen diesen Beschluss gestimmt hätten. In der Folge habe der Hauptverband gegenüber der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse aus der Endabrechnung der PCC 2006 und den Vorschriften für die PCC 1. und 2. Quartal 2007 insgesamt EUR 347.098,51 geltend gemacht. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse habe die Zahlung mit der Begründung verweigert, dass ihre Vertreter in der Trägerkonferenz gegen die Einsetzung der PCC gestimmt hätten und die PCC weder notwendig noch zweckmäßig und auch gesetzlich nicht gedeckt seien. Der Beschluss vom 23. Juni 2006 sei gesetzwidrig und könne nicht als Grundlage für die Vorschreibung eines besonderen Verbandsbeitrages dienen. Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG erlaube zwar verbindliche Zielvorgaben an die Versicherungsträger und mache der Trägerkonferenz die Anwendung eines Zielsteuerungssystems zur Pflicht. Doch seien die Zielvorgaben der Trägerkonferenz auf den in Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG genannten Anwendungsbereich beschränkt. Die Zielvorgaben und das Zielsteuerungssystem dürften sich daher nicht auf autonome Handlungen der Versicherungsträger beziehen, sondern lediglich auf die Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger. Da die vier PCC unmittelbar Verwaltungshandeln steuern wollten, aber nur die Steuerung der Koordinierung des Verwaltungshandelns zulässig wäre, wäre die Einrichtung der PCC als Eingriff in die Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger gesetzwidrig.

Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse habe daher den Gegenantrag gestellt, den Hauptverband mit Bescheid zu verpflichten, den zu Unrecht im Wege der Kompensation mit anderen Forderungen einbehaltenen Betrag von EUR 347.098,51 der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse unverzüglich anzuweisen.

Weiter habe die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse in einer so bezeichneten "Aufsichtsbeschwerde" angeregt, die belangte Behörde möge gemäß § 449 Abs. 1 ASVG den nach ihrer Auffassung gesetzwidrigen Beschluss der Trägerkonferenz des Hauptverbandes vom 23. Juni 2006 aufheben. Weiter habe die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse in einer so bezeichneten "Aufsichtsbeschwerde" angeregt, die belangte Behörde möge gemäß Paragraph 449, Absatz eins, ASVG den nach ihrer Auffassung gesetzwidrigen Beschluss der Trägerkonferenz des Hauptverbandes vom 23. Juni 2006 aufheben.

Die Rechtssache betreffe den Wirkungsbereich sowohl der belangten Behörde als auch des Bundesministers für Gesundheit, sodass die Entscheidung iSd § 416 ASVG im Einvernehmen zu treffen gewesen sei. Die Rechtssache betreffe den Wirkungsbereich sowohl der belangten Behörde als auch des Bundesministers für Gesundheit, sodass die

Entscheidung iSd Paragraph 416, ASVG im Einvernehmen zu treffen gewesen sei.

Strittig sei lediglich die Frage des Bestehens einer Zahlungspflicht der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse, nicht aber die Höhe des Betrages.

Dass die Einrichtung der PCC grundsätzlich als Zielerreichungssystem iSd § 441e Abs. 1 ASVG geeignet bzw. als solches zu verstehen sei, werde auch von der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht in Zweifel gezogen. Dass die Einrichtung der PCC grundsätzlich als Zielerreichungssystem iSd Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG geeignet bzw. als solches zu verstehen sei, werde auch von der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht in Zweifel gezogen.

Mit der Einrichtung der PCC sei im Rahmen der Vorgaben der "Balanced Scorecard" grundsätzlich ein taugliches Zielsteuerungssystem errichtet worden. Die Trägerkonferenz habe nach § 441e Abs. 1 ASVG im Rahmen ihrer Zuständigkeit unter Anwendung eines Zielsteuerungssystems Ziele zu beschließen, um das Verwaltungshandeln der Versicherungsträger zu koordinieren. Dass diese Ziele auf das Verwaltungshandeln selbst und nicht bloß auf den formalen Aspekt der Koordination des Verwaltungshandelns zu beziehen seien, ergebe sich schon aus der Überschrift der Bestimmung, die ganz allgemein von "Zielsteuerung" spreche, aber auch ganz klar aus den einschlägigen Materialien. Demnach handle es sich um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen habe. Durch das Zielsteuerungssystem seien demnach auch inhaltliche Ziele vorzugeben, die zu einer besseren Abstimmung des Verwaltungshandelns führten. Die Koordinationstätigkeit des Hauptverbandes ginge letztlich ins Leere und wäre sinnlos, würde sie keinen Einfluss auf das Verwaltungshandeln der einzelnen Versicherungsträger haben. Mit der Einrichtung der PCC sei im Rahmen der Vorgaben der "Balanced Scorecard" grundsätzlich ein taugliches Zielsteuerungssystem errichtet worden. Die Trägerkonferenz habe nach Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG im Rahmen ihrer Zuständigkeit unter Anwendung eines Zielsteuerungssystems Ziele zu beschließen, um das Verwaltungshandeln der Versicherungsträger zu koordinieren. Dass diese Ziele auf das Verwaltungshandeln selbst und nicht bloß auf den formalen Aspekt der Koordination des Verwaltungshandelns zu beziehen seien, ergebe sich schon aus der Überschrift der Bestimmung, die ganz allgemein von "Zielsteuerung" spreche, aber auch ganz klar aus den einschlägigen Materialien. Demnach handle es sich um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen habe. Durch das Zielsteuerungssystem seien demnach auch inhaltliche Ziele vorzugeben, die zu einer besseren Abstimmung des Verwaltungshandelns führten. Die Koordinationstätigkeit des Hauptverbandes ginge letztlich ins Leere und wäre sinnlos, würde sie keinen Einfluss auf das Verwaltungshandeln der einzelnen Versicherungsträger haben.

Eine Differenzierung zwischen auf den Inhalt einerseits und die Form des Verwaltungshandelns andererseits bezogene Zielvorgaben erscheine nicht zwingend. Wenn die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse behaupte, jegliche Vorgabe verbindlicher Ziele sei ein unzulässiger Eingriff in die eigenständige Entscheidung der Sozialversicherungsträger, dann müsste dies für inhaltliche wie formale Vorgaben in gleicher Weise gelten. Hier handle es sich auch nicht um Zielvorgaben "von außen" (externer staatlicher Eingriff), sondern um vom Hauptverband als Selbstverwaltung der Versicherungsträger und damit letztlich innerhalb des Systems Sozialversicherung von den (Vertreterinnen der Träger) selbst (mit)entwickelte Vorgaben.

Wären derartige koordinierende Aktivitäten des Hauptverbandes im Rahmen der Selbstverwaltung in der Sozialversicherung unzulässig, würde das letztlich die Konzeption und das vom Gesetz vorgegebene System und Verhältnis von Trägern und deren Hauptverband überhaupt in Frage stellen. Bereits derzeit seien Gesamtverträge (auch solche für den Bereich "Heilbehelfe und Hilfsmittel") vom Hauptverband abzuschließen. Durch die Einrichtung des PCC "Heilbehelfe und Hilfsmittel" ändere sich an der bereits kraft Gesetz bestehenden Rechtslage gar nichts, lediglich für die Praxis werde die im Vorfeld des formalen Abschlusses liegende Vorbereitung (Abstimmung und Verhandlung) verstärkt noch als gemeinsames Ziel in den Mittelpunkt gerückt, weil dies offenbar in der Praxis bislang nicht so gehandhabt worden sei.

Die belangte Behörde (als Aufsichtsbehörde) sehe daher keinen Grund, den Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 aufzuheben. Es liege ein gültiger Beschluss vor.

§ 31 Abs. 6 ASVG erkläre sowohl Richtlinien als auch im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches gefasste Beschlüsse des Hauptverbandes für die im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger für verbindlich. Paragraph 31, Absatz 6, ASVG erkläre sowohl Richtlinien als auch im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches

gefasste Beschlüsse des Hauptverbandes für die im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger für verbindlich.

Die Bestimmung differenziere damit zwischen den als Verordnung zu betrachtenden Richtlinien einerseits und den sonstigen Beschlüssen andererseits und erkläre beide in gleicher Weise für die Träger für verbindlich. Der Wortlaut dieser Bestimmung lasse keine andere Interpretation zu, als dass aus einem Beschluss des Hauptverbandes (hier der Trägerkonferenz) im Rahmen seines Wirkungsbereiches eine unmittelbare Verpflichtung der Sozialversicherungsträger erwachse. Dass die Festlegung von Zielen im Rahmen eines Zielsteuerungssystems gemäß § 441e Abs. 1 ASVG Aufgabe des Hauptverbandes sei, werde auch von der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht bestritten. Die Bestimmung differenziere damit zwischen den als Verordnung zu betrachtenden Richtlinien einerseits und den sonstigen Beschlüssen andererseits und erkläre beide in gleicher Weise für die Träger für verbindlich. Der Wortlaut dieser Bestimmung lasse keine andere Interpretation zu, als dass aus einem Beschluss des Hauptverbandes (hier der Trägerkonferenz) im Rahmen seines Wirkungsbereiches eine unmittelbare Verpflichtung der Sozialversicherungsträger erwachse. Dass die Festlegung von Zielen im Rahmen eines Zielsteuerungssystems gemäß Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG Aufgabe des Hauptverbandes sei, werde auch von der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht bestritten.

Bei Beschlüssen handle es sich - im Gegensatz zu den Richtlinien - nicht um kundzumachende Verordnungen, sondern um Beschlüsse, die im Rahmen des besonderen Verhältnisses zwischen Sozialversicherungsträgern und Hauptverband gefasst würden und die den Sozialversicherungsträgern jedenfalls über den Weg der Vertreterinnen (Funktionsträgerinnen) dieser Träger in den Gremien des Hauptverbandes zur Kenntnis gekommen seien.

Der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 sei auch formal korrekt gefasst worden: Von den 37 Mitgliedern der Trägerkonferenz seien 30, somit mehr als die Hälfte anwesend gewesen. Die Entscheidung sei mit 27 Stimmen dafür und drei Gegenstimmen mehrheitlich gefasst worden. Der Beschluss sei daher nach § 441a Abs. 2 ASVG rechtsgültig zustande gekommen. Der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 sei auch formal korrekt gefasst worden: Von den 37 Mitgliedern der Trägerkonferenz seien 30, somit mehr als die Hälfte anwesend gewesen. Die Entscheidung sei mit 27 Stimmen dafür und drei Gegenstimmen mehrheitlich gefasst worden. Der Beschluss sei daher nach Paragraph 441 a, Absatz 2, ASVG rechtsgültig zustande gekommen.

Es sei daher festzustellen gewesen, dass die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse zur Zahlung des strittigen Betrages verpflichtet sei.

Gegen diesen Bescheid erhob die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse zunächst Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof. Mit Beschluss vom 21. Februar 2011, Zl. B 389/10-8, lehnte der Verfassungsgerichtshof die Behandlung der Beschwerde ab. Begründend führte der Verfassungsgerichtshof aus, § 441e sowie die §§ 32a bis 32h ASVG ("Controlling in der Sozialversicherung") ordneten die Anwendung bestimmter betriebswirtschaftlicher Methoden in der Steuerung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger an, soweit dieses nicht ohnehin der Gesetzesbindung unterliege, und seien insoweit ausreichend bestimmt, zumal sie sich an einen Adressatenkreis wendeten, dem die erforderliche Fachkompetenz zukomme. Auch die Zuständigkeit zur Beschlussfassung über die erforderlichen Zielvorgaben sowie die Mittel iSd § 454 ASVG durch die Trägerkonferenz begegne ebenso wenig verfassungsrechtlichen Bedenken, da es sich bei der Trägerkonferenz um ein demokratisch legitimates Organ der Selbstverwaltung handle. Gegen diesen Bescheid erhob die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse zunächst Beschwerde an den Verfassungsgerichtshof. Mit Beschluss vom 21. Februar 2011, Zl. B 389/10-8, lehnte der Verfassungsgerichtshof die Behandlung der Beschwerde ab. Begründend führte der Verfassungsgerichtshof aus, Paragraph 441 e, sowie die Paragraphen 32 a bis 32 h ASVG ("Controlling in der Sozialversicherung") ordneten die Anwendung bestimmter betriebswirtschaftlicher Methoden in der Steuerung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger an, soweit dieses nicht ohnehin der Gesetzesbindung unterliege, und seien insoweit ausreichend bestimmt, zumal sie sich an einen Adressatenkreis wendeten, dem die erforderliche Fachkompetenz zukomme. Auch die Zuständigkeit zur Beschlussfassung über die erforderlichen Zielvorgaben sowie die Mittel iSd Paragraph 454, ASVG durch die Trägerkonferenz begegne ebenso wenig verfassungsrechtlichen Bedenken, da es sich bei der Trägerkonferenz um ein demokratisch legitimates Organ der Selbstverwaltung handle.

Mit Beschluss vom 4. April 2011, Zl. B 389/10-10, trat der Verfassungsgerichtshof die Beschwerde gemäß Artikel 144 Abs. 3 B-VG dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung ab. Mit Beschluss vom 4. April 2011, Zl. B 389/10-10, trat der

Verfassungsgerichtshof die Beschwerde gemäß Artikel 144 Absatz 3, B-VG dem Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung ab.

Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse beantragt in ihrer für das verwaltungsgerichtliche Verfahren ergänzten Beschwerde, den angefochtenen Bescheid wegen Rechtswidrigkeit seines Inhaltes oder wegen Rechtswidrigkeit in Folge Verletzung von Verfahrensvorschriften kostenpflichtig aufzuheben.

Die belangte Behörde hat die Akten des Verwaltungsverfahrens vorgelegt, von der Erstattung einer Gegenschrift Abstand genommen und beantragt, die Beschwerde kostenpflichtig abzuweisen.

Der mitbeteiligte Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat eine Gegenschrift erstattet und beantragt, die Beschwerde abzuweisen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat erwogen:

1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse macht zusammengefasst geltend, mit dem Beschluss vom 23. Juni 2006 sei wohl ein besonderer Verbandsbeitrag nach § 15 Satzung 2006 des Hauptverbandes festgelegt worden. Damit der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 eine verbindliche Zahlungspflicht bewirken könne, müsse der Verbandsvorstand den Beschluss für den Zahlungspflichtigen individualisieren. Da diese Individualisierung in Durchführung des hoheitlichen Satzungsrechts des Hauptverbandes erfolge und sich an eine vom Hauptverband verschiedene Körperschaft richte, bedürfe die Individualisierung der Rechtsform des Bescheides. Ein solcher Bescheid sei nie erlassen worden, sodass die Zahlungspflicht schon aus formellen Gründen gesetzwidrig sei. 1. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse macht zusammengefasst geltend, mit dem Beschluss vom 23. Juni 2006 sei wohl ein besonderer Verbandsbeitrag nach Paragraph 15, Satzung 2006 des Hauptverbandes festgelegt worden. Damit der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 eine verbindliche Zahlungspflicht bewirken könne, müsse der Verbandsvorstand den Beschluss für den Zahlungspflichtigen individualisieren. Da diese Individualisierung in Durchführung des hoheitlichen Satzungsrechts des Hauptverbandes erfolge und sich an eine vom Hauptverband verschiedene Körperschaft richte, bedürfe die Individualisierung der Rechtsform des Bescheides. Ein solcher Bescheid sei nie erlassen worden, sodass die Zahlungspflicht schon aus formellen Gründen gesetzwidrig sei.

Der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 sei durch die Verbandszwecke nicht gedeckt. Der Hauptverband stütze seinen Beschluss auf § 441e Abs. 1 ASVG (Zielvorgabe und Zielsteuerung). Die Vorgaben des § 441e ASVG seien aber durch den Beschluss der Trägerkonferenz nicht erfüllt: Alle vier PCC enthielten Bestimmungen, die man vielleicht als "Ziele" sehen könnte. Sie würden jedenfalls auf das Verwaltungshandeln der Sozialversicherungsträger Bezug nehmen. Ob die vier PCC jedoch als Zielbestimmungen iSd § 441e Abs. 1 ASVG angesehen werden könnten, sei höchst fraglich. Das Schreiben des Hauptverbandes vom 19. Jänner 2007 sehe selbst die Einrichtung des Zielsteuerungssystems im System der "Balanced Scorecard" und nicht unmittelbar in den vier PCC vor. Der Beschluss der Trägerkonferenz lasse auch nicht erkennen, welche Ziele nach § 441e Abs. 1 ASVG und welche Ziele nach Abs. 2 leg.cit. bestimmt würden. Dies wiege umso schwerer, als auch die Grundsatzziele in den Businessplänen der PCC unklar, undeutlich und diffus formuliert seien und klare, präzise und eindeutige Vorgaben nicht erkennen ließen. Dies widerspreche dem Rechtsstaatsgebot der Bundesverfassung. Gerade wegen der diffusen Formulierung der Businesspläne und Grundsatzziele sei höchst fraglich, ob die PCC wirklich ein Zielsteuerungssystem darstellten. In der Sache würden die PCC die Grundlagen aufbereiten, etwa den Ist-Stand (rechtliche und ökonomische Situation). Daraus ließen sich keine wirklichen Ziele entnehmen. Der Beschluss der Trägerkonferenz vom 23. Juni 2006 sei durch die Verbandszwecke nicht gedeckt. Der Hauptverband stütze seinen Beschluss auf Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG (Zielvorgabe und Zielsteuerung). Die Vorgaben des Paragraph 441 e, ASVG seien aber durch den Beschluss der Trägerkonferenz nicht erfüllt: Alle vier PCC enthielten Bestimmungen, die man vielleicht als "Ziele" sehen könnte. Sie würden jedenfalls auf das Verwaltungshandeln der Sozialversicherungsträger Bezug nehmen. Ob die vier PCC jedoch als Zielbestimmungen iSd Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG angesehen werden könnten, sei höchst fraglich. Das Schreiben des Hauptverbandes vom 19. Jänner 2007 sehe selbst die Einrichtung des Zielsteuerungssystems im System der "Balanced Scorecard" und nicht unmittelbar in den vier PCC vor. Der Beschluss der Trägerkonferenz lasse auch nicht erkennen, welche Ziele nach Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG und welche Ziele nach Absatz 2, leg.cit. bestimmt würden. Dies wiege umso schwerer, als auch die Grundsatzziele in den Businessplänen der PCC unklar, undeutlich und diffus formuliert seien und klare, präzise und eindeutige Vorgaben nicht erkennen ließen. Dies widerspreche dem Rechtsstaatsgebot der Bundesverfassung. Gerade wegen der diffusen Formulierung der

Businesspläne und Grundsatzziele sei höchst fraglich, ob die PCC wirklich ein Zielsteuerungssystem darstellten. In der Sache würden die PCC die Grundlagen aufbereiten, etwa den Ist-Stand (rechtliche und ökonomische Situation). Daraus ließen sich keine wirklichen Ziele entnehmen.

Gemäß Artikel 120b Abs. 1 B-VG hätten die Selbstverwaltungskörper das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht, unter staatlicher Rechtsaufsicht ihre Aufgaben in eigener Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen. Das schließe die Vorgabe von Zielen für die Verwaltungstätigkeit der Selbstverwaltungskörper "von außen" aus. Dabei mache es keinen Unterschied, dass der Hauptverband selbst eine von den Selbstverwaltungsträgern abgeleitete Einrichtung sei. Bei dessen Willensbildung handle es sich um eine andere Willensbildung als bei jener des einzelnen Sozialversicherungsträgers. Die Vorgabe verbindlicher Ziele für das Verwaltungshandeln "von außen" berühre die eigenständige Geschäftsführungsentscheidung des zuständigen und verantwortlichen Sozialversicherungsträgers. Eine die Vorgabe verbindlicher Ziele anordnende gesetzliche Bestimmung wäre verfassungswidrig. § 441e Abs. 1 ASVG erscheine aber nicht verfassungswidrig, weil er die vorzugebenden Ziele ausdrücklich nicht auf das inhaltliche Verwaltungshandeln, sondern nur auf die Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit beziehe. Die Trägerkonferenz des Hauptverbands dürfe - nach dem verfassungskonform verstandenen Wortlaut des Gesetzes - den Sozialversicherungsträgern Ziele vorgeben, jedoch nur Ziele, die sich auf die Koordinierung des Verwaltungshandelns, nicht auf das Verwaltungshandeln inhaltlich bezögen. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse regt an, wenn eine verfassungskonforme Interpretation in diesem Sinne nicht möglich erscheine, bezüglich der §§ 31 Abs. 6 und 441e Abs. 1 ASVG beim Verfassungsgerichtshof ein Gesetzesprüfungsverfahren zu beantragen. Gemäß Artikel 120b Absatz eins, B-VG hätten die Selbstverwaltungskörper das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht, unter staatlicher Rechtsaufsicht ihre Aufgaben in eigener Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen. Das schließe die Vorgabe von Zielen für die Verwaltungstätigkeit der Selbstverwaltungskörper "von außen" aus. Dabei mache es keinen Unterschied, dass der Hauptverband selbst eine von den Selbstverwaltungsträgern abgeleitete Einrichtung sei. Bei dessen Willensbildung handle es sich um eine andere Willensbildung als bei jener des einzelnen Sozialversicherungsträgers. Die Vorgabe verbindlicher Ziele für das Verwaltungshandeln "von außen" berühre die eigenständige Geschäftsführungsentscheidung des zuständigen und verantwortlichen Sozialversicherungsträgers. Eine die Vorgabe verbindlicher Ziele anordnende gesetzliche Bestimmung wäre verfassungswidrig. Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG erscheine aber nicht verfassungswidrig, weil er die vorzugebenden Ziele ausdrücklich nicht auf das inhaltliche Verwaltungshandeln, sondern nur auf die Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit beziehe. Die Trägerkonferenz des Hauptverbands dürfe - nach dem verfassungskonform verstandenen Wortlaut des Gesetzes - den Sozialversicherungsträgern Ziele vorgeben, jedoch nur Ziele, die sich auf die Koordinierung des Verwaltungshandelns, nicht auf das Verwaltungshandeln inhaltlich bezögen. Die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse regt an, wenn eine verfassungskonforme Interpretation in diesem Sinne nicht möglich erscheine, bezüglich der Paragraphen 31, Absatz 6 und 441 e Absatz eins, ASVG beim Verfassungsgerichtshof ein Gesetzesprüfungsverfahren zu beantragen.

Die Bestimmungen der vier PCC gingen in wesentlichen Punkten über die bloße Koordinierung des Verwaltungshandelns hinaus und griffen inhaltlich in das Verwaltungshandeln der Sozialversicherungsträger ein. Der Businessplan PCC "Heilbehelfe und Hilfsmittel" nenne als Grundsatzziel die Ausarbeitung bzw. Überarbeitung und Verhandlung von Gesamtverträgen für die Heilbehelfe und Hilfsmittel. Unter Maßnahmen zum Umgang mit Risiken führe der Businessplan aus: Sozialversicherungsträger schließen eigene vertragliche und tarifliche Regelungen ab. Das PCC wolle daher den Sozialversicherungsträgern deren Kompetenz zum Abschluss eigener vertraglicher und tariflicher Regelungen entziehen und gehe damit deutlich über die bloße Koordinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit hinaus.

Die Trägerkonferenz sei ein Organ des Hauptverbandes, kein Organ der Sozialversicherungsträger. Ein Beschluss nach § 441e Abs. 1 ASVG gelte nicht nur für den Hauptverband intern, sondern solle die Sozialversicherungsträger binden, die eigene vom Hauptverband verschiedene Körperschaften seien. Um "nach außen" Wirksamkeit zu entfalten, habe der Hauptverband zwei Möglichkeiten: Er könne zivilrechtliche Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern abschließen (eine derartige Vereinbarung liege aber nicht vor); oder er könne seine Beschlüsse in Form einer Verordnung fassen. Als Verordnung könne eine Richtlinie aber nur wirksam werden, wenn sie gehörig kundgemacht sei. Mangels gehöriger Kundmachung seien die Beschlüsse der Trägerkonferenz des Hauptverbandes vom 23. Juni 2006 zu den vier PCC für die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse unwirksam. Die Trägerkonferenz sei

ein Organ des Hauptverbandes, kein Organ der Sozialversicherungsträger. Ein Beschluss nach Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG gelte nicht nur für den Hauptverband intern, sondern solle die Sozialversicherungsträger binden, die eigene vom Hauptverband verschiedene Körperschaften seien. Um "nach außen" Wirksamkeit zu entfalten, habe der Hauptverband zwei Möglichkeiten: Er könne zivilrechtliche Vereinbarungen mit den Sozialversicherungsträgern abschließen (eine derartige Vereinbarung liege aber nicht vor); oder er könne seine Beschlüsse in Form einer Verordnung fassen. Als Verordnung könne eine Richtlinie aber nur wirksam werden, wenn sie gehörig kundgemacht sei. Mangels gehöriger Kundmachung seien die Beschlüsse der Trägerkonferenz des Hauptverbandes vom 23. Juni 2006 zu den vier PCC für die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse unwirksam.

2. § 31 ASVG lautet (auszugsweise): 2. Paragraph 31, ASVG lautet (auszugsweise):

"Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) Die in den §§ 23 bis 25 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sondersicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt. Paragraph 31, (1) Die in den Paragraphen 23 bis 25 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im Paragraph 2, Absatz 2, bezeichneten Sondersicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt.

1. (2) Absatz 2, Dem Hauptverband obliegt

1. die Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung,

2. die zentrale Erbringung von Dienstleistungen für die Sozialversicherungsträger,

3. die Erstellung von Richtlinien zur Förderung oder Sicherstellung der gesamtwirtschaftlichen Tragfähigkeit, der Zweckmäßigkeit und der Einheitlichkeit der Vollzugspraxis der Sozialversicherungsträger,

4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (§ 153) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (§ 26 KAKuG). 4. die Erlassung einer Verordnung über den Kostenbeitrag bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (Paragraph 135,), bei Inanspruchnahme chirurgischer oder konservierender Zahnbehandlung (Paragraph 153,) und bei Behandlung in einer Spitalsambulanz (Paragraph 26, KAKuG).

1. (3) Absatz 3, Zu den Aufgaben im Sinne des Abs. 2 Z 1 gehören Zu den Aufgaben im Sinne des Absatz 2, Ziffer eins, gehören:

1. die Erstellung eines Leitbildes für die Sozialversicherung unter Bedachtnahme auf die Eigenwirtschaftlichkeit der einzelnen Versicherungsträger und die Gesamtwirtschaftlichkeit bei der Erfüllung der Aufgaben im Rahmen der Sozialen Sicherheit;

2. die ständige Beobachtung der Entwicklung der Sozialversicherung in ihren Beziehungen zur Volkswirtschaft und die Ausarbeitung konkreter Vorschläge bzw. die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft; der Hauptverband hat hiezu ein versicherungsträgerübergreifendes Controlling unter vorausschauender und laufender Berücksichtigung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung einzurichten;

(...)

5. die Vertretung der Sozialversicherungsträger in gemeinsamen Angelegenheiten;

(...)

11. der Abschluß von Gesamtverträgen mit den öffentlichrechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderer Vertragspartner der Sozialversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen des Sechsten Teiles;

12. die Herausgabe eines Erstattungskodex der Sozialversicherung für die Abgabe von Arzneyspezialitäten auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich; (...)

13. die Definition von Kennzahlen betreffend die Kosten der Verwaltung und der eigenen Einrichtungen der

Versicherungsträger sowie die jährliche Durchführung und Auswertung von Vergleichen zwischen diesen Kennzahlen auf der Grundlage der Ergebnisse der Kostenrechnung der einzelnen Versicherungsträger; die Ergebnisse dieser Vergleiche sind dem Verbandsvorstand vorzulegen und zusammen mit dessen Beschluß den Versicherungsträgern und dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zur Kenntnis zu bringen;

14. die Definition von Kennzahlen betreffend die einzelnen Leistungspositionen der Krankenversicherung sowie die jährliche Durchführung und Auswertung von Vergleichen zwischen diesen Kennzahlen auf der Grundlage der Ergebnisse der Erfolgsrechnung der einzelnen Krankenversicherungsträger; Z 13 zweiter Halbsatz ist anzuwenden. 14. die Definition von Kennzahlen betreffend die einzelnen Leistungspositionen der Krankenversicherung sowie die jährliche Durchführung und Auswertung von Vergleichen zwischen diesen Kennzahlen auf der Grundlage der Ergebnisse der Erfolgsrechnung der einzelnen Krankenversicherungsträger; Ziffer 13, zweiter Halbsatz ist anzuwenden.

1. (4)Absatz 4,Zu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Abs. 2 Z 2 gehörenZu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Absatz 2, Ziffer 2, gehören:

(...)

3. a) die Errichtung und Führung einer zentralen Anlage zur Aufbewahrung und Verarbeitung der für die Versicherung bzw. den Leistungsbezug und das Pflegegeld bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften dieses oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen sowie Leistungsbezieher einschließlich der Leistungsbezieher nach den Landespflegegeldgesetzen, wobei dann, wenn hievon für das Pflegegeld bedeutsame Daten verwendet werden, dies im übertragenen Wirkungsbereich nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz zu geschehen hat;

b) aufgrund der in dieser Anlage enthaltenen Daten nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten auf automationsunterstütztem Weg die Erfüllung der ausdrücklich gesetzlich geregelten Pflichten der Versicherungsträger zur Auskunftserteilung;

(...)

6. die Festlegung (Form und Inhalt) einheitlicher Formulare, Datensatzaufbaue und maschinell lesbarer Datenträger (Magnetbänder, Disketten, Chipkarten usw.) für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung mit Ausnahme der in Abs. 5 Z 12 genannten Formulare sowie die Schaffung der technischen Voraussetzungen für die Kundmachung von Rechtsvorschriften im Internet; 6. die Festlegung (Form und Inhalt) einheitlicher Formulare, Datensatzaufbaue und maschinell lesbarer Datenträger (Magnetbänder, Disketten, Chipkarten usw.) für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung mit Ausnahme der in Absatz 5, Ziffer 12, genannten Formulare sowie die Schaffung der technischen Voraussetzungen für die Kundmachung von Rechtsvorschriften im Internet;

(...)

1. (6)Absatz 6,Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 5 Z 12 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung.Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Absatz 5, Ziffer 12, aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung.

(...)

1. (8)Absatz 8,Die Richtlinien nach Abs. 3 Z 9 und nach Abs. 5, die Vorschriften nach Abs. 3 Z 10 und der Erstattungskodex nach Abs. 3 Z 12 sind im Internet zu verlautbaren. Die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden.Die Richtlinien nach Absatz 3, Ziffer 9 und nach Absatz 5,, die Vorschriften nach Absatz 3, Ziffer 10 und der Erstattungskodex nach Absatz 3, Ziffer 12, sind im Internet zu verlautbaren. Die Richtlinien gemäß Paragraph

31, Absatz 3, Ziffer 9, können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden.

(...)"

3. Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, BGBl. I Nr. 92/2000, wurde im Abschnitt III des Ersten Teiles des ASVG der Unterabschnitt 6 (Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung) eingefügt. Die damit eingefügten Bestimmungen § 32a und § 32b lauteten (auszugsweise): 3. Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 2000, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 92 aus 2000,, wurde im Abschnitt römisch drei des Ersten Teiles des ASVG der Unterabschnitt 6 (Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung) eingefügt. Die damit eingefügten Bestimmungen Paragraph 32 a und Paragraph 32 b, lauteten (auszugsweise):

"Zielvereinbarung

§ 32a. (1) Die Verbandskonferenz hat zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen.Paragraph 32 a, (1) Die Verbandskonferenz hat zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen.

1. (2)Absatz 2,Die Verbandskonferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitorings nach § 32bDie Verbandskonferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitorings nach Paragraph 32 b

1. die gesundheits- und sozialpolitischen Ziele für das Verwaltungshandeln der Versicherungsträger im folgenden Kalenderjahr und

2. einen Plan der mittelfristigen gesundheits- und sozialpolitischen Ziele zu beschließen.

1. (3)Absatz 3,Das Verbandspräsidium hat die nach Abs. 2 beschlossenen Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen.Das Verbandspräsidium hat die nach Absatz 2, beschlossenen Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen.

Monitoring und Controlling

§ 32b. (1) Beim Hauptverband ist ein eigener Verwaltungskörper einzurichten, dem das Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger obliegt (Controllinggruppe).Paragraph 32 b, (1) Beim Hauptverband ist ein eigener Verwaltungskörper einzurichten, dem das Monitoring und Controlling des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger obliegt (Controllinggruppe).

(...)

1. (3)Absatz 3,Der Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit den Zielvereinbarungen nach § 32a an Hand der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der Vorsitzende hat die Ergebnisse der Controllinggruppe dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und der Verbandskonferenz zu übermitteln. Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen unverzüglich eine Stellungnahme zum Bericht der Controllinggruppe zu übermitteln.Der Controllinggruppe obliegt die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit den Zielvereinbarungen nach Paragraph 32 a, an Hand der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte. Der Vorsitzende hat die Ergebnisse der Controllinggruppe dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen und der Verbandskonferenz zu übermitteln. Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen unverzüglich eine Stellungnahme zum Bericht der Controllinggruppe zu übermitteln.

(...)"

Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales über die Ergänzung der Regierungsvorlage des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 (254 BlgNR 21. GP) wird hiezu ausgeführt:Im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales über die Ergänzung der Regierungsvorlage des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2000 (254 BlgNR 21. Gesetzgebungsperiode wird hiezu ausgeführt:

"Im Rahmen eines neu einzufügenden 6. Unterabschnittes im Abschnitt III des Ersten Teiles des ASVG sollen

entsprechend dem Auftrag der Bundesregierung zur Sicherung des österreichischen Gesundheitssystems durch sanierte Krankenkassen sowie zur Konkretisierung des bereits bestehenden gesetzlichen Auftrages zur Einrichtung eines versicherungsträgerübergreifenden Controlling (§ 31 Abs. 3 Z 2 ASVG) nähere Regelungen über Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung getroffen werden."Im Rahmen eines neu einzufügenden 6. Unterabschnittes im Abschnitt römisch drei des Ersten Teiles des ASVG sollen entsprechend dem Auftrag der Bundesregierung zur Sicherung des österreichischen Gesundheitssystems durch sanierte Krankenkassen sowie zur Konkretisierung des bereits bestehenden gesetzlichen Auftrages zur Einrichtung eines versicherungsträgerübergreifenden Controlling (Paragraph 31, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG) nähere Regelungen über Zielvereinbarungen und Controlling in der Sozialversicherung getroffen werden.

Dadurch sollen die Führungskräfte der österreichischen Sozialversicherung bei der Wahrnehmung ihrer zentralen Verantwortungen, wie zB effizienter Ressourceneinsatz (Personal und Sachmittel), Effizienz der Organisation (Abläufe, Hilfsmittel, Struktur, Aufgabenverteilung), laufende Entwicklung zukunftsorientierter Strategien und Qualitätssicherung von Leistungen unterstützt werden. Die Wahrnehmung dieser Verantwortungen setzt Zielvereinbarungen, die Ausarbeitung konkreter Pläne, das Messen der tatsächlichen Ergebnisse, die Feststellung von Abweichungen von den Plänen sowie die Ableitung von Entscheidungen daraus bzw. das Setzen neuer Ziele voraus.

Im Rahmen des § 32a ASVG wird die Verbandskonferenz verpflichtet, zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen. Diese Zielvereinbarungen sind mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen. (...)"Im Rahmen des Paragraph 32 a, ASVG wird die Verbandskonferenz verpflichtet, zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger Zielvereinbarungen zu treffen. Diese Zielvereinbarungen sind mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen abzustimmen. (...)"

Mit der 58. Novelle zum ASVG (BGBl. I Nr. 99/2001) wurde § 32b Abs. 3 erster Satz dahin abgeändert, dass der Controllinggruppe die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mitMit der 58. Novelle zum ASVG Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 99 aus 2001,) wurde Paragraph 32 b, Absatz 3, erster Satz dahin abgeändert, dass der Controllinggruppe die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit

1. den Zielvereinbarungen nach § 32a und 2. den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung unter Zuhilfenahme der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte obliege.1. den Zielvereinbarungen nach Paragraph 32 a und 2, den in diesem Bundesgesetz festgelegten Zielen betreffend die Vollziehung der Sozialversicherung unter Zuhilfenahme der von den Versicherungsträgern vorzulegenden Finanzcontrolling-, Kosten- und Leistungsberichte und der Informationstechnologie-Berichte obliege.

Mit der 60. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (BGBl. I Nr. 140/2002) wurde § 32a Abs. 1 dahin ergänzt, dass sich (nunmehr) der Verwaltungsrat eines Zielsteuerungssystems zu bedienen habe.Mit der 60. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 140 aus 2002,) wurde Paragraph 32 a, Absatz eins, dahin ergänzt, dass sich (nunmehr) der Verwaltungsrat eines Zielsteuerungssystems zu bedienen habe.

In den Erläuterungen (RV 1183 BlgNR 21. GP, 22) wurde hiezu ausgeführtIn den Erläuterungen Regierungsvorlage 1183, BlgNR 21. GP, 22) wurde hiezu ausgeführt:

"(...) In Ergänzung der Bestimmung über die vom Verwaltungsrat - zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger - zu treffenden Zielvereinbarungen soll vorgesehen werden, dass hiebei ein Zielsteuerungssystem zur Anwendung zu kommen hat. Dieses entspricht derzeit dem Modell der Balanced Score Card."

Weiter wurde mit der 60. Novelle die Bestimmung des § 600 Abs. 13 ASVG eingefügt, wonach bei der Berechnung der Verwaltungskosten nach § 588 Abs. 14 ASVG (u.a.) Aufwendungen und Belastungen außer Acht zu lassen seien, die beim Hauptverband anfielen oder angefallen seien für die Verwirklichung oder Einführung von Maßnahmen, die trägerübergreifende Zielvereinbarungen und das Controlling nach dem 6. Unterabschnitt des Abschnittes III des Ersten Teiles betreffen.Weiter wurde mit der 60. Novelle die Bestimmung des Paragraph 600, Absatz 13, ASVG eingefügt, wonach bei der Berechnung der Verwaltungskosten nach Paragraph 588, Absatz 14, ASVG (u.a.) Aufwendungen und Belastungen außer Acht zu lassen seien, die beim Hauptverband anfielen oder angefallen seien für die Verwirklichung oder Einführung von Maßnahmen, die trägerübergreifende Zielvereinbarungen und das Controlling nach dem 6. Unterabschnitt des Abschnittes römisch drei des Ersten Teiles betreffen.

In den Erläuterungen (AB 1193 BlgNR 21. GP, 7) wurde hiezu ausgeführt: In den Erläuterungen Ausschussbericht 1193 BlgNR 21. GP, 7) wurde hiezu ausgeführt:

"Auf Grund der finanziellen Situation der Sozialversicherung wurde durch § 588 Abs. 14 ASVG vorgesehen, dass die Sozialversicherungsträger und deren Hauptverband bis zum Jahr 2003 einschneidende Sparmaßnahmen zu setzen haben, die sich insbesondere in einer Verringerung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes auf den Stand des Jahres 1999 auswirken. Nur bestimmte Maßnahmen, wie zum Beispiel Standardprodukte oder die Einführung des Kinderbetreuungsgeldes, sind hievon ausgenommen." Auf Grund der finanziellen Situation der Sozialversicherung wurde durch Paragraph 588, Absatz 14, ASVG vorgesehen, dass die Sozialversicherungsträger und deren Hauptverband bis zum Jahr 2003 einschneidende Sparmaßnahmen zu setzen haben, die sich insbesondere in einer Verringerung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes auf den Stand des Jahres 1999 auswirken. Nur bestimmte Maßnahmen, wie zum Beispiel Standardprodukte oder die Einführung des Kinderbetreuungsgeldes, sind hievon ausgenommen.

Es ist jedoch notwendig, die für die Verwirklichung dieser Sparmaßnahmen auftretenden Investitionen beim Hauptverband ebenfalls auszunehmen, weil es sonst zwar zur Errichtung der Sparziele bei den Trägern kommt, jedoch zu Lasten des Budgets des Hauptverbandes. Dies soll jedoch nur für folgende Investitionen gelten, die zu Kosteneinsparungen führen: Verbesserung des Controllings der Sozialversicherung und Maßnahmen zur Verringerung der Kosten für medizinische Leistungen (evidence based medicine)."

Mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 13. März 2004, G 279/02 u.a., VfSlg. 17172, wurde u.a. § 32a Abs. 1 und 2 ASVG als verfassungswidrig aufgehoben. Begründend führte der Verfassungsgerichtshof aus: Mit Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 13. März 2004, G 279/02 u.a., VfSlg. 17172, wurde u.a. Paragraph 32 a, Absatz eins, und 2 ASVG als verfassungswidrig aufgehoben. Begründend führte der Verfassungsgerichtshof aus:

"5.3. Das Bedenken der Vorarlberger Landesregierung ob der Verfassungsmäßigkeit des § 32a ASVG trifft ebenfalls zu: "5.3. Das Bedenken der Vorarlberger Landesregierung ob der Verfassungsmäßigkeit des Paragraph 32 a, ASVG trifft ebenfalls zu:

Der antragstellenden Landesregierung ist darin zuzustimmen, dass § 32a ASVG keine Klarheit darüber verschafft, welche Rechtsnatur den 'Zielvereinbarungen' beizumessen ist und unter Mitwirkung welcher Institutionen sie zustande kommen (in diesem Sinne auch schon Korinek, in: Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (Stand: 14. Erg.-Lfg., 2001), Pkt. 4.1.6., 511): § 32a Abs 2 ASVG sieht vor, dass der Verwaltungsrat des Hauptverbandes - näher umschriebene - 'Ziele' zu beschließen hat, gemäß § 32a Abs 1 ASVG obliegt es ihm, 'zur Koordinierung des Verwaltungshandelns' der Versicherungsträger 'Zielvereinbarungen' zu 'treffen', wobei diese Bestimmung schon insofern unverständlich ist, als sie einem Organ aufträgt, einseitig eine 'Vereinbarung' zu 'treffen'. Der antragstellenden Landesregierung ist darin zuzustimmen, dass Paragraph 32 a, ASVG keine Klarheit darüber verschafft, welche Rechtsnatur den 'Zielvereinbarungen' beizumessen ist und unter Mitwirkung welcher Institutionen sie zustande kommen (in diesem Sinne auch schon Korinek, in: Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (Stand: 14. Erg.-Lfg., 2001), Pkt. 4.1.6., 511): Paragraph 32 a, Absatz 2, ASVG sieht vor, dass der Verwaltungsrat des Hauptverbandes - näher umschriebene - 'Ziele' zu beschließen hat, gemäß Paragraph 32 a, Absatz eins, ASVG obliegt es ihm, 'zur Koordinierung des Verwaltungshandelns' der Versicherungsträger 'Zielvereinbarungen' zu 'treffen', wobei diese Bestimmung schon insofern unverständlich ist, als sie einem Organ aufträgt, einseitig eine 'Vereinbarung' zu 'treffen'.

5.3.1. Diese Regelung lässt nun aber auch einerseits offen, in welchem Verhältnis die beschlossenen 'Ziele' zu den 'Zielvereinbarungen' stehen. Andererseits bleibt unklar, ob eine 'Zielvereinbarung' - wie ihre Bezeichnung nahelegt - dennoch als privatrechtlicher Vertrag anzusehen ist, der im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband (vertreten durch den Verwaltungsrat) und den einzelnen Krankenversicherungsträgern geschlossen wird, oder aber ob es sich um eine vom Verwaltungsrat des Hauptverbandes ohne Mitwirkung der Krankenversicherungsträger erlassene Zielvorgabe handelt, die insoweit den in §31 ASVG vorgesehenen 'Richtlinien' des Hauptverbandes entspräche und - so wie diese - als Verordnung zu qualifizieren wäre (zum Verordnungscharakter der Richtlinien des Hauptverbandes vgl. zuletzt VfGH 10. Oktober 2003, G 222/02, G 1/03, Pkt. II.5.3. mwN). 5.3.1. Diese Regelung lässt nun aber auch einerseits offen, in welchem Verhältnis die beschlossenen 'Ziele' zu den 'Zielvereinbarungen' stehen. Andererseits bleibt unklar, ob eine 'Zielvereinbarung' - wie ihre Bezeichnung nahelegt - dennoch als privatrechtlicher Vertrag

anzusehen ist, der im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband (vertreten durch den Verwaltungsrat) und den einzelnen Krankenversicherungsträgern geschlossen wird, oder aber ob es sich um eine vom Verwaltungsrat des Hauptverbandes ohne Mitwirkung der Krankenversicherungsträger erlassene Zielvorgabe handelt, die insoweit den in §31 ASVG vorgesehenen 'Richtlinien' des Hauptverbandes entspräche und - so wie diese - als Verordnung zu qualifizieren wäre (zum Verordnungscharakter der Richtlinien des Hauptverbandes vergleiche , zuletzt VfGH 10. Oktober 2003, G 222/02, G 1/03, Pkt. römisch zwei.5.3. mWN).

5.3.2. Ginge man im Sinne des (insoweit mit dem Vorbringen der Antragsteller übereinstimmenden) Vortrages der Vertreterin der (nunmehr für die Angelegenheiten der Krankenversicherung zuständigen) Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in der mündlichen Verhandlung davon aus, dass der Inhalt der zu 'treffenden' 'Zielvereinbarung' durch entsprechende Beschlüsse des Verwaltungsrates des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger vorgegeben wird, so mangelte es in einer Art 18 B-VG widersprechenden Weise an der Klarstellung sowohl der Rechtsform als auch der möglichen Inhalte solcher Beschlüsse (sieht man vom Ziel der Rückführung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwands auf das Niveau des Jahres 1999 im Sinne des § 588 Abs 14 ASVG ab), sind diese Beschlüsse doch für die Verwendung der an den Ausgleichsfonds entrichteten Beiträge maßgeblich. Es liegt auf der Hand, dass damit in der Praxis gleichsam nach Gutdünken ganz unterschiedliche Ziele verfolgt werden könnten, wie auch die Erörterung dieser Frage in der mündlichen Verhandlung ergeben hat.

5.3.2. Ginge man im Sinne des (insoweit mit dem Vorbringen der Antragsteller übereinstimmenden) Vortrages der Vertreterin der (nunmehr für die Angelegenheiten der Krankenversicherung zuständigen) Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in der mündlichen Verhandlung davon aus, dass der Inhalt der zu 'treffenden' 'Zielvereinbarung' durch entsprechende Beschlüsse des Verwaltungsrates des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger vorgegeben wird, so mangelte es in einer Artikel 18, B-VG widersprechenden Weise an der Klarstellung sowohl der Rechtsform als auch der möglichen Inhalte solcher Beschlüsse (sieht man vom Ziel der Rückführung des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwands auf das Niveau des Jahres 1999 im Sinne des Paragraph 588, Absatz 14, ASVG ab), sind diese Beschlüsse doch für die Verwendung der an den Ausgleichsfonds entrichteten Beiträge maßgeblich. Es liegt auf der Hand, dass damit in der Praxis gleichsam nach Gutdünken ganz unterschiedliche Ziele verfolgt werden könnten, wie auch die Erörterung dieser Frage in der mündlichen Verhandlung ergeben hat.

5.3.3. In diesem Zusammenhang sei - auch mit Blick auf die in den Gesetzesmaterialien, insbesondere im Ausschussbericht zum SRÄG 2000, für die Einrichtung von 'Zielvereinbarungen' gegebenen Begründungen - daran erinnert, dass die Bundesverfassung zur Steuerung der Vollziehung im Bereich der Hoheitsverwaltung (wozu auch die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband in Selbstverwaltung berufen sind) Gesetz und Verordnung (Art 18 B-VG), die Weisung demokratisch legitimierter oberster Organe der Staats- oder Selbstverwaltung (Art 20 Abs 1 B-VG; vgl. zum Hauptverband das vorhin genannte hg. Erkenntnis vom 10. Oktober 2003) sowie im Falle der Selbstverwaltung überdies das Instrumentarium der staatlichen Aufsicht bereitstellt und dass zur Sicherstellung der Rechtsstaatlichkeit der Vollziehung ein umfassendes Rechtsschutzinstrumentarium vorgesehen ist, das an diese Rechtsinstitute anknüpft. Der Inhalt verschiedener Vorgaben mag zwar durchaus unter Verwendung von im Wirtschaftsleben etablierten Techniken erarbeitet werden, die verbindliche Anordnung selbst muss jedoch in der Form eines bundesverfassungsgesetzlich vorgesehenen Gestaltungsmittels getroffen werden.

5.3.3. In diesem Zusammenhang sei - auch mit Blick auf die in den Gesetzesmaterialien, insbesondere im Ausschussbericht zum SRÄG 2000, für die Einrichtung von 'Zielvereinbarungen' gegebenen Begründungen - daran erinnert, dass die Bundesverfassung zur Steuerung der Vollziehung im Bereich der Hoheitsverwaltung (wozu auch die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband in Selbstverwaltung berufen sind) Gesetz und Verordnung (Artikel 18, B-VG), die Weisung demokratisch legitimierter oberster Organe der Staats- oder Selbstverwaltung (Artikel 20, Absatz eins, B-VG; vergleiche , zum Hauptverband das vorhin genannte hg. Erkenntnis vom 10. Oktober 2003) sowie im Falle der Selbstverwaltung überdies das Instrumentarium der staatlichen Aufsicht bereitstellt und dass zur Sicherstellung der Rechtsstaatlichkeit der Vollziehung ein umfassendes Rechtsschutzinstrumentarium vorgesehen ist, das an diese Rechtsinstitute anknüpft. Der Inhalt verschiedener Vorgaben mag zwar durchaus unter Verwendung von im Wirtschaftsleben etablierten Techniken erarbeitet werden, die verbindliche Anordnung selbst muss jedoch in der Form eines bundesverfassungsgesetzlich vorgesehenen Gestaltungsmittels getroffen werden.

5.3.4. Die somit in mehrfacher Hinsicht bestehende Unbestimmtheit der Regelung setzt die zulässigerweise angefochtenen Teile des § 32a ASVG in Widerspruch zu Art 18 Abs 1 B-VG. § 32a Abs 1 und 2 ASVG (idF der 60. Novelle)

war daher aufzuheben." 5.3.4. Die somit in mehrfacher Hinsicht bestehende Unbestimmtheit der Regelung setzt die zulässigerweise angefochtenen Teile des Paragraph 32 a, ASVG in Widerspruch zu Artikel 18, Absatz eins, B-VG. Paragraph 32 a, Absatz eins und 2 ASVG in der Fassung der 60. Novelle) war daher aufzuheben."

Mit dem 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004 (BGBl. I Nr. 171/2004) wurde unter anderem § 441e ASVG eingefügt. Mit dem 3. Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2004 Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 171 aus 2004,) wurde unter anderem Paragraph 441 e, ASVG eingefügt.

Diese Bestimmung lautet (samt Überschrift):

"Zielsteuerung

§ 441e. (1) Die Trägerkonferenz hat nach Anhörung der Versicherungsträger und des Verbandsvorstandes zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Paragraph 441 e, (1) Die Trägerkonferenz hat nach Anhörung der Versicherungsträger und des Verbandsvorstandes zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit Ziele zu beschließen. Sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen.

1. (2) Absatz 2, Die Trägerkonferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitoring nach § 32b gesundheits- und sozialpolitische Ziele Die Trägerkonferenz hat spätestens im Dezember eines jeden Jahres auf der Grundlage des Monitoring nach Paragraph 32 b, gesundheits- und sozialpolitische Ziele
 1. 1. Ziffer eins
für das folgende Kalenderjahr und
 2. 2. Ziffer 2
für eine mittelfristige Periode zu beschließen.
2. (3) Absatz 3, Der/die Vorsitzende der Trägerkonferenz hat diese Ziele mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen abzustimmen."

§ 32b (nunmehr) Abs. 2 Z 1 ASVG wurde dahin abgeändert, dass der Controllinggruppe die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zielsteuerung nach § 441e ASVG obliege. Paragraph 32 b, (nunmehr) Absatz 2, Ziffer eins, ASVG wurde dahin abgeändert, dass der Controllinggruppe die Prüfung der Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zielsteuerung nach Paragraph 441 e, ASVG obliege.

In den Erläuterungen (RV 703 BlgNR 22. GP, 7) wurde hiezu ausgeführt In den Erläuterungen Regierungsvorlage 703, BlgNR 22. GP, 7) wurde hiezu ausgeführt:

"Der VfGH hat mit Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02 etc., unter anderem die Bestimmung des § 32a Abs. 1 und 2 ASVG betreffend die Zielvereinbarungen aufgehoben. Im Rahmen des neu geschaffenen § 441e ASVG soll die Trägerkonferenz zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Ziele beschließen; sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Um dem zitierten Judikat des VfGH Rechnung zu tragen, wird ausdrücklich betont, dass es sich nicht um 'Zielvereinbarungen' handelt, sondern um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen hat." Der VfGH hat mit Erkenntnis vom 13. März 2004, G 279/02 etc., unter anderem die Bestimmung des Paragraph 32 a, Absatz eins und 2 ASVG betreffend die Zielvereinbarungen aufgehoben. Im Rahmen des neu geschaffenen Paragraph 441 e, ASVG soll die Trägerkonferenz zur Koordinierung des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger Ziele beschließen; sie hat sich dabei eines Zielsteuerungssystems zu bedienen. Um dem zitierten Judikat des VfGH Rechnung zu tragen, wird ausdrücklich betont, dass es sich nicht um 'Zielvereinbarungen' handelt, sondern um eine Zielsteuerung, die der Hauptverband im Sinne einer besseren Koordination des Verwaltungshandelns der Versicherungsträger zu beschließen hat.

§ 441e Abs. 3 ASVG legt fest, dass der Vorsitzende der Trägerkonferenz die von der Trägerkonferenz beschlossenen Ziele durch geeignete Durchführungsmaßnahmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu koordinieren hat." Paragraph 441 e,

Absatz 3, ASVG legt fest, dass der Vorsitzende der Trägerkonferenz die von der Trägerkonferenz beschlossenen Ziele durch geeignete Durchführungsmaßnahmen mit dem Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen zu koordinieren hat."

Gemäß § 453 Abs. 1 ASVG hat die Satzung, soweit dies gesetzlich vorgesehen und nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger zu regeln und insbesondere Bestimmungen über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte zu enthalten (Z 2). Nach § 454 ASVG hat die Satzung des Hauptverbandes außer den im § 453 Abs. 1 Einleitung und Abs. 1 Z 2 ASVG genannten Bestimmungen auch Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten. Gemäß Paragraph 453, Absatz eins, ASVG hat die Satzung, soweit dies gesetzlich vorgesehen und nicht der Regelung durch die Krankenordnung überlassen ist, die Tätigkeit der Versicherungsträger zu regeln und insbesondere Bestimmungen über die Form der Kundmachungen und rechtsverbindlichen Akte zu enthalten (Ziffer 2.). Nach Paragraph 454, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG hat die Satzung des Hauptverbandes außer den im Paragraph 453, Absatz eins, Ziffer 2, ASVG genannten Bestimmungen auch Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel für die Verbandszwecke zu enthalten.

§§ 14 und 15 der Satzung 2006 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, avsv 4/2006, lauten (auszugsweise): Paragraphen 14 und 15 der Satzung 2006 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, AVSV 4 aus 2006,, lauten (auszugsweise):

"Form rechtsverbindlicher Akte

§ 14. (1) Schriftliche Ausfertigungen des Hauptverbandes in Angelegenheiten, die von Paragraph 14, (1) Schriftliche Ausfertigungen des Hauptverbandes in Angelegenheiten, die von

1. 1. Ziffer eins
der Trägerkonferenz oder
2. 2. Ziffer 2
dem Verbandsvorstand

beschlossen wurden, müssen, um rechtsverbindlich zu sein, vom Vorsitzenden jenes Verwaltungskörpers, dem die Beschlussfassung in der jeweiligen Angelegenheit übertragen ist (einem seiner/seinem ständigen Stellvertreter gemäß § 441a Abs. 3 oder § 441b Abs. 7) und dem leitenden Angestellten (Stellvertreter, § 441g ASVG) unterzeichnet sein. beschlossen wurden, müssen, um rechtsverbindlich zu sein, vom Vorsitzenden jenes Verwaltungskörpers, dem die Beschlussfassung in der jeweiligen Angelegenheit übertragen ist (einem seiner/seinem ständigen Stellvertreter gemäß Paragraph 441 a, Absatz 3, oder Paragraph 441 b, Absatz 7,) und dem leitenden Angestellten (Stellvertreter, Paragraph 441 g, ASVG) unterzeichnet sein.

1. (2) Absatz 2, Schriftliche Ausfertigungen in Angelegenheiten, die nicht die Vollziehung eines Beschlusses der Trägerkonferenz oder des Verbandsvorstandes betreffen, müssen, um rechtsverbindlich zu sein, vom leitenden Angestellten (Stellvertreter) oder von einem hiemit ausdrücklich und schriftlich beauftragten Mitarbeiter unterzeichnet sein. Dies gilt auch für Erledigungen in behördlichen Verfahren, die vom Hauptverband durchzuführen sind.
2. (3) Absatz 3, Die Unterschrift kann entfallen oder durch eine mechanische Wiedergabe (Stempel, Faksimile, Druck), durch eine Amtssignatur nach § 19 des E-Government-Gesetzes, BGBl. I Nr. 10/2004, o. ä. ersetzt werden bei Ausfertigungen eines automationsunterstützten Verfahrens, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes bestimmen. Erklärungen per Telefax oder E-Mail gelten als schriftliche Ausfertigungen solcher Erklärungen. Die Unterschrift kann entfallen oder durch eine mechanische Wiedergabe (Stempel, Faksimile, Druck), durch eine Amtssignatur nach Paragraph 19, des E-Government-Gesetzes, Bundesgesetzblatt Teil eins, Nr. 10 aus 2004,, o. ä. ersetzt werden bei Ausfertigungen eines automationsunterstützten Verfahrens, soweit nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes bestimmen. Erklärungen per Telefax oder E-Mail gelten als schriftliche Ausfertigungen solcher Erklärungen.

(...)

Aufbringung der Mittel

§ 15. (1) Die für den Hauptverband notwendigen Mittel werden durch Beiträge der Versicherungsträger aufgebracht (§ 454 ASVG). Paragraph 15, (1) Die für den Hauptverband notwendigen Mittel werden durch Beiträge der Versicherungsträger aufgebracht (Paragraph 454, ASVG).

1. (2) Absatz 2, Der Verbandsbeitrag und dessen Aufteilung auf die Versicherungsträger wird durch die Trägerkonferenz festgesetzt. Wenn für bestimmte Aufgabengebiete (z.B. das System ELSY nach § 31b Abs. 2 letzter Teil ASVG, für Standardprodukte oder im Rahmen von Bestimmungen über Verwaltungskostendeckelungen) besondere Finanzierungsbestimmungen bestehen, ist es zulässig, hierfür durch die Trägerkonferenz getrennt verrechnete Verbandsbeiträge festzusetzen. Der Verbandsbeitrag und dessen Aufteilung auf die Versicherungsträger wird durch die Trägerkonferenz festgesetzt. Wenn für bestimmte Aufgabengebiete (z.B. das System ELSY nach Paragraph 31 b, Absatz 2, letzter Teil ASVG, für Standardprodukte oder im Rahmen von Bestimmungen über Verwaltungskostendeckelungen) besondere Finanzierungsbestimmungen bestehen, ist es zulässig, hierfür durch die Trägerkonferenz getrennt verrechnete Verbandsbeiträge festzusetzen.

(...)"

4. Im Businessplan PCC "Heilbehelfe und Hilfsmittel" werden - wie aus den vorgelegten Verwaltungsakten hervorgeht - als Grundsatzziele genannt: Komplexitätsreduktion durch leistungsrechtliche Abklärung im Angebot der Heilbehelfe und Hilfsmittel (sukzessive Sortimentsbereinigung); strukturierte und bundesweit einheitliche Erfassung der Daten; Schaffung von Transparenz bei Qualität, Leistungsangebot, Kosten und Preisen; Vorschläge zur Verbesserung des Sachleistungsangebotes für Versicherte; Übernahme von Konsumentenschutzfunktionen bezüglich Heilbehelfe und Hilfsmittel; Angebot zur Durchführung der Leistungsabrechnung. Als Kernleistungen werden angeführt:

Ausarbeitung und Abstimmung eines einheitlichen Leistungskataloges auf Basis eines Produktkataloges, Aufbau und Weiterentwicklung einer zentralen Datenbank für Heilbehelfe/Hilfsmittel; medizinische, qualitative und preisliche Einstufung der Heilbehelfe/Hilfsmittel durch den Fachbeirat; Ausarbeitung eines Konzepts zur Verbesserung des Sachleistungsangebotes für Versicherte und Unterstützung bei der Umsetzung; Ausarbeitung bzw. Überarbeitung und Verhandlung von Gesamtverträgen für Heilbehelfe/Hilfsmittel; Aufbau von Konsumentenschutzfunktionen.

Der Businessplan PCC "Transportwesen" sieht als Grundsatzziele vor: Bündelung von Know How zum Transportwesen; Erstellung von Entscheidungsgrundlagen und Argumentationshilfen für Sozialversicherungs-Träger; Erhöhung der Transparenz im Transportwesen, Beitrag zur Schaffung von effizienteren Strukturen im Transportwesen; Optimierung der Rolle der SV-Zahler; Angebot zur Durchführung einer Leistungsabrechnung. Als Kernleistungen werden angeführt: Vereinheitlichung der im Transportwesen verwendeten Termini; Ausarbeitung der Inputs für die Mustersatzung; Aufbau einer Träger übergreifenden Datenbasis als Informations- und Entscheidungsgrundlage für den bodengebundenen Transport sowie für den Flugtransport; fachliche Unterstützung der SV-Träger bei Tarifverhandlungen; Erarbeitung des Modells "fiktive Rettungslandschaft" für Österreich; Weiterentwicklung der Bezahlungssysteme; Entwicklung eines neuen Abgeltungssystems für die Flugrettung; jährliche Durchführung eines Tarif- und Leistungsvergleichs.

Der Businessplan PCC "Integrierte Versorgung" sieht als Grundsatzziele vor: Verbesserung der Versorgung der Versicherten durch attraktive und umfassende Leistungsangebote;

Wissensmanagement zur Umsetzung der Gesundheitsreform im Rahmen von Modellen der Integrierten Versorgung sowie zur Bereitstellung allgemeiner Informationen zur Bundesgesundheitsagentur und den Landesgesundheitsplattformen aufbauen; integrierte Versorgungsmodelle im Hinblick auf eine bundesweite Transferierbarkeit entwickeln; flächendeckendes Rollout der integrierten Versorgungsmodelle planen und Unterstützung bei der Umsetzung in Kooperation mit dem zentralen Netzwerkmanagement leisten; mittel- und langfristige Effekte integrierter Versorgungsmodelle durch Bereitstellung von Instrumenten zur Evaluierung abschätzbar machen und Unterstützung anbieten. Als Nicht-Ziel wird unter anderem angeführt, die Verantwortung für die operative Umsetzung von integrierten Versorgungsmodellen liege nicht beim PCC, sondern beim jeweiligen Sozialversicherungsträger.

Als Kernleistungen werden angeführt: Wissen zur Umsetzung der Gesundheitsreform im Hinblick auf integrierte Versorgungsmodelle bündeln; Erfahrungsaustausch innerhalb der Sozialversicherung institutionalisieren; Identifikation und Priorisierung von Krankheitsbildern, die sich für integrierte Versorgungsmodelle eignen; Einbinden des Disease

Management Programms Diabetes Typ II in das Pilot-CC Integrierte Versorgung bis Mitte 2007; Unterstützung bei der Evaluierung von Reformpoolprojekten durch Bereitstellung von Instrumenten; bundesweit einheitliches Vorgehen beim Rollout integrierter Versorgungsmodelle insbesondere in näher angeführten Punkten anbieten/unterstützen; Empfehlung für eine Transferierbarkeit auf Basis der Evaluierungsergebnisse und auf Basis eines nachvollziehbaren Kriterienkataloges abgeben; Position der Sozialversicherung in Abstimmung mit dem zentralen Netzwerkmanagement für die nächste 15a-Vereinbarung erarbeiten; Identifikation und Priorisierung von nicht indikationsbezogenen Versorgungsmodellen unter Berücksichtigung von Effizienz, medizinischer Effektivität und Patientenorientierung. Als Kernleistungen werden angeführt: Wissen zur Umsetzung der Gesundheitsreform im Hinblick auf integrierte Versorgungsmodelle bündeln; Erfahrungsaustausch innerhalb der Sozialversicherung institutionalisieren; Identifikation und Priorisierung von Krankheitsbildern, die sich für integrierte Versorgungsmodelle eignen; Einbinden des Disease Management Programms Diabetes Typ II in das Pilot-CC Integrierte Versorgung bis Mitte 2007; Unterstützung bei der Evaluierung von Reformpoolprojekten durch Bereitstellung von Instrumenten; bundesweit einheitliches Vorgehen beim Rollout integrierter Versorgungsmodelle insbesondere in näher angeführten Punkten anbieten/unterstützen; Empfehlung für eine Transferierbarkeit auf Basis der Evaluierungsergebnisse und auf Basis eines nachvollziehbaren Kriterienkataloges abgeben; Position der Sozialversicherung in Abstimmung mit dem zentralen Netzwerkmanagement für die nächste 15a-Vereinbarung erarbeiten; Identifikation und Priorisierung von nicht indikationsbezogenen Versorgungsmodellen unter Berücksichtigung von Effizienz, medizinischer Effektivität und Patientenorientierung.

Im Businessplan PCC "eSV" werden als Grundsatzziele vorgesehen: Nationale und internationale Abstimmung von e-Government Konzepten; Vermittlung eines homogenen Informationsbildes durch Betreuung der Portalinhalte und der gemeinsam von mehreren Versicherungsträgern genutzten Inhalte; durch Internet-Basisdienste stelle eSV eine geeignete und sichere Infrastruktur für kundenorientierte Services und e-Government Applikationen zur Verfügung; Sicherstellung einer hohen Verfügbarkeit der eSV Portalinfrastruktur; Verlagerung von Geschäftsprozessen aus dem "konventionellen" Sektor in das Internetportal durch Implementierung und Betrieb von e-Government Applikationen mit Internetanbindung unter Einbindung von eSV Basisdiensten. Als Nicht-Ziele werden u.a. angeführt: Eingriff in die autonomen Geschäftstätigkeiten der Kunden (als Kunden werden hier bezeichnet: Sozialversicherungsträger, Hauptverband, Gesellschaften im Eigentum von Sozialversicherungsträgern oder Hauptverband); jeder Kunde könne sein Informationsangebot im Internetportal darstellen. Das PCC nehme auf dargestellte Inhalte keinen Einfluss, sondern stelle nur Infrastruktur zur Verfügung.

Als Kernleistungen werden angegeben: e-Government;

Contentmanagement; esv Basisdienste; Betriebsführung; technische Unterstützung; Schulung der Anwender des Content Management Systems; Informationsveranstaltungen und Workshops.

5. Dem Hauptverband obliegt nach § 31 Abs. 2 Z 1 ASVG u. a. die Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung. Zu den Aufgaben gehört hiezu nach § 31 Abs. 3 Z 2 ASVG insbesondere die Ausarbeitung konkreter Vorschläge bzw. die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft; der Hauptverband hat hiezu ein versicherungsträgerübergreifendes Controlling unter vorausschauender und laufender Berücksichtigung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung einzurichten. 5. Dem Hauptverband obliegt nach Paragraph 31, Absatz 2, Ziffer eins, ASVG u. a. die Wahrnehmung der allgemeinen und gesamtwirtschaftlichen Interessen im Vollzugsbereich der Sozialversicherung. Zu den Aufgaben gehört hiezu nach Paragraph 31, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG insbesondere die Ausarbeitung konkreter Vorschläge bzw. die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung ohne Überlastung der Volkswirtschaft; der Hauptverband hat hiezu ein versicherungsträgerübergreifendes Controlling unter vorausschauender und laufender Berücksichtigung der Einnahmen- und Ausgabenentwicklung einzurichten.

Wie aus der oben zu Punkt 3 geschilderten Genese der "Zielsteuerung" hervorgeht, dient diese Zielsteuerung dem in § 31 Abs. 3 Z 2 ASVG angeführten versicherungsträgerübergreifenden Controlling. Als Zielsteuerungssystem wurde in den Erläuterungen das Modell der "Balanced Score Card" (vgl. hiezu etwa Brandner/Reiner, Soziale Sicherheit 2003, 380 ff; sowie Wesenauer, Soziale Sicherheit 2004, 100 ff) genannt. Dieses Zielsteuerungssystem sieht - wie bei Brandner/Reiner, aaO, 384 geschildert - mehrere "Ebenen" (politische Ebene, strategische Ebene, operative Ebene) und mehrere "Perspektiven" (Finanzen, Kunden, Prozesse, Mitarbeiter) vor, denen jeweils - aufeinander abgestimmte - Ziele

zuzuordnen sind. Wie aus der oben zu Punkt 3 geschilderten Genese der "Zielsteuerung" hervorgeht, dient diese Zielsteuerung dem in Paragraph 31, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG angeführten versicherungsträgerübergreifenden Controlling. Als Zielsteuerungssystem wurde in den Erläuterungen das Modell der "Balanced Score Card" verglichen, hierzu etwa Brandner/Reiner, Soziale Sicherheit 2003, 380 ff; sowie Wesenauer, Soziale Sicherheit 2004, 100 ff) genannt. Dieses Zielsteuerungssystem sieht - wie bei Brandner/Reiner, aaO, 384 geschildert - mehrere "Ebenen" (politische Ebene, strategische Ebene, operative Ebene) und mehrere "Perspektiven" (Finanzen, Kunden, Prozesse, Mitarbeiter) vor, denen jeweils - aufeinander abgestimmte - Ziele zuzuordnen sind.

Die in den Business-Plänen der PCC genannten Ziele und Kernleistungen sind den Aufgaben des Hauptverbandes nach § 31 Abs. 3 Z 2 ASVG zu subsumieren. Es handelt sich dabei jeweils um Projekte zur Ausarbeitung konkreter Vorschläge (allenfalls um die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen von Pilot-Projekten) zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung (vgl. nur etwa "Heilbehelfe und Hilfsmittel"): Die in den Business-Plänen der PCC genannten Ziele und Kernleistungen sind den Aufgaben des Hauptverbandes nach Paragraph 31, Absatz 3, Ziffer 2, ASVG zu subsumieren. Es handelt sich dabei jeweils um Projekte zur Ausarbeitung konkreter Vorschläge (allenfalls um die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen von Pilot-Projekten) zur Erhaltung der dauernden Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung verglichen, nur etwa "Heilbehelfe und Hilfsmittel":

Komplexitätsreduktion, einheitliche Erfassung der Daten;

"Transportwesen": effizientere Strukturen im Transportwesen;

"Integrierte Versorgung": umfassende Leistungsangebote, Wissensmanagement; "eSV": homogenes Informationsbild). Es handelt sich daher - entgegen dem Vorbringen der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse - jeweils um Maßnahmen im Rahmen der Zuständigkeit des Hauptverbandes.

Die in den Business-Plänen der PCC genannten Ziele sind überdies - im Rahmen einer Zielkaskade - als operationale Ziele eines Zielsteuerungssystems (Balanced Scorecard) zu beurteilen. Gemäß § 441e Abs. 1 ASVG war daher die Trägerkonferenz zur Beschlussfassung zuständig. Die in den Business-Plänen der PCC genannten Ziele sind überdies - im Rahmen einer Zielkaskade - als operationale Ziele eines Zielsteuerungssystems (Balanced Scorecard) zu beurteilen. Gemäß Paragraph 441 e, Absatz eins, ASVG war daher die Trägerkonferenz zur Beschlussfassung zuständig.

6. Dass die von der Trägerkonferenz getroffenen Beschlüsse nicht gemäß § 14 Abs. 1 der Satzung 2006 ausgefertigt worden wären, wird auch in der Beschwerde nicht behauptet. Auch wird nicht behauptet, dass eine derartige Ausfertigung der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht zugegangen wäre. Damit ist aber, da § 31 Abs. 6 (iVm Abs. 8) ASVG für Beschlüsse - im Gegensatz zu Richtlinien (als Verordnung) - keine weitere Kundmachung oder Verlautbarung vorsieht, der Beschluss gemäß § 31 Abs. 6 ASVG für die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse (als einen der im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger) verbindlich. 6. Dass die von der Trägerkonferenz getroffenen Beschlüsse nicht gemäß Paragraph 14, Absatz eins, der Satzung 2006 ausgefertigt worden wären, wird auch in der Beschwerde nicht behauptet. Auch wird nicht behauptet, dass eine derartige Ausfertigung der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse nicht zugegangen wäre. Damit ist aber, da Paragraph 31, Absatz 6, in Verbindung mit Absatz 8,) ASVG für Beschlüsse - im Gegensatz zu Richtlinien (als Verordnung) - keine weitere Kundmachung oder Verlautbarung vorsieht, der Beschluss gemäß Paragraph 31, Absatz 6, ASVG für die beschwerdeführende Gebietskrankenkasse (als einen der im Hauptverband zusammengefassten Versicherungsträger) verbindlich.

Einer weiteren "Individualisierung", insbesondere in Form der Erlassung eines Bescheides gegenüber der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse durch den Hauptverband bedarf dieser Beschluss zu seiner Wirksamkeit nicht; eine Bescheiderlassung durch den Hauptverband in dieser Angelegenheit ist vielmehr nach § 416 ASVG ausgeschlossen. Danach entscheidet Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband und den Versicherungsträgern unter Ausschluss eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger (nunmehr) der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, soweit es sich um Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung handelt, (nunmehr) der Bundesminister für Gesundheit. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister fallen, entscheidet der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit. Einer weiteren "Individualisierung", insbesondere in Form der Erlassung eines Bescheides gegenüber der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse durch den Hauptverband bedarf dieser Beschluss zu seiner Wirksamkeit nicht; eine Bescheiderlassung durch den Hauptverband in dieser Angelegenheit ist

vielmehr nach Paragraph 416, ASVG ausgeschlossen. Danach entscheidet Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband und den Versicherungsträgern unter Ausschluss eines Bescheidrechtes der beteiligten Versicherungsträger (nunmehr) der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, soweit es sich um Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung handelt, (nunmehr) der Bundesminister für Gesundheit. In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich beider Bundesminister fallen, entscheidet der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit.

Ein derartiger Bescheid liegt vor. Im Hinblick auf die Bescheiderlassung durch den Minister (und die Bekämpfbarkeit des Bescheides) ist auch der Rechtsschutz der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse gewahrt.

7. Schon deswegen, weil mit den vier PCC keine inhaltliche Determinierung des Verwaltungshandelns der Sozialversicherungsträger verbunden ist (es werden vielmehr im Wesentlichen Grundlagen aufbereitet, es wird auch wiederholt als Nichtziel darauf verwiesen, dass die Verantwortung für die operative Umsetzung beim jeweiligen Sozialversicherungsträger liege; daraus wird folgerichtig etwa als Risiko in der Umsetzungsphase abgeleitet, dass die Sozialversicherungsträger die Arbeitsergebnisse - etwa den einheitlichen Leistungskatalog - nicht umsetzen; zum PCC "Transportwesen" wird insoweit auch angemerkt, dass Empfehlungen aus einem vorangegangenen Innovationsprojekt" außer bei NÖGKK und TGKK nirgends beachtet" worden seien), hegt der Verwaltungsgerichtshof auch keine Bedenken im Hinblick auf einen Verstoß der hier zu beurteilenden Regelungen gegen Artikel 120b B-VG, sodass der Anregung der beschwerdeführenden Gebietskrankenkasse, beim Verfassungsgerichtshof ein Gesetzesprüfungsverfahren zu beantragen, nicht näherzutreten war.

Wenn im Übrigen in der Beschwerde auch gerügt wird, die Ausarbeitung bzw. Überarbeitung und Verhandlung von Gesamtverträgen für die Heilbehelfe und Hilfsmittel gehe über die bloße Koordinierung des Verwaltungshandelns hinaus, so ist aber zu berücksichtigen, dass zum Abschluss von Gesamtverträgen jeweils der Hauptverband zuständig ist (vgl. § 31 Abs. 3 Z 11 ASVG; § 341 Abs. 1 ASVG, § 343c Abs. 1 ASVG, § 348a Abs. 1 ASVG, § 349 ASVG). Wenn im Übrigen in der Beschwerde auch gerügt wird, die Ausarbeitung bzw. Überarbeitung und Verhandlung von Gesamtverträgen für die Heilbehelfe und Hilfsmittel gehe über die bloße Koordinierung des Verwaltungshandelns hinaus, so ist aber zu berücksichtigen, dass zum Abschluss von Gesamtverträgen jeweils der Hauptverband zuständig ist vergleiche , Paragraph 31, Absatz 3, Ziffer 11, ASVG; Paragraph 341, Absatz eins, ASVG, Paragraph 343 c, Absatz eins, ASVG, Paragraph 348 a, Absatz eins, ASVG, Paragraph 349, ASVG).

8. Die Beschwerde war daher gemäß § 42 Abs. 1 VwGG als unbegründet abzuweisen. 8. Die Beschwerde war daher gemäß Paragraph 42, Absatz eins, VwGG als unbegründet abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den §§ 47 ff VwGG iVm der Verordnung BGBl. II Nr. 455/2008. Die Kostenentscheidung beruht auf den Paragraphen 47, ff VwGG in Verbindung mit der Verordnung Bundesgesetzblatt Teil 2, Nr. 455 aus 2008,.

Wien, am 19. Dezember 2012

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:VWGH:2012:2011080072.X00

Im RIS seit

30.01.2013

Zuletzt aktualisiert am

12.04.2013

Quelle: Verwaltungsgerichtshof VwGH, <http://www.vwgh.gv.at>