

AK Tirol
Kammer für Arbeiter und Angestellte für Tirol
Maximilianstraße 7
6020 Innsbruck

Rechtswissenschaftliche Fakultät
Institut für Öffentliches Recht,
Staats- und Verwaltungslehre

Ansprechperson | E-Mail
Univ.-Prof. Dr. Peter Bußjäger
Peter.Bussjaeger@uibk.ac.at

Telefon
+43 512 507-84020

Datum | UID
09.07.2026
ATU57495437

Rechtsgutachten
zu verfassungsrechtlichen Fragen hinsichtlich der Einrichtung des Gesundheitsreform-
fonds durch BGBl I 104/2025

A. Auftrag

Der Gutachter ist beauftragt, zum Gesundheitsreformfonds-Gesetz¹ bzw der damit verbundenen Änderung des ASVG², und anderer sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften eine Einschätzung der Verfassungskonformität dieses Regelungskomplexes vorzunehmen.

B. Rechtslage

Mit dem Gesundheitsreformfonds-Gesetz (GRFG) werden bei den verschiedenen Krankenversicherungsträgern so bezeichnete Gesundheitsreformfonds errichtet. Gemäß § 1 GRFG wird ua bei der Österreichischen Gesundheitskasse ein derartiger Fonds etabliert. Dieser ist vorgesehen zur Finanzierung von Maßnahmen der Träger der Krankenversicherung, die *„insbesondere der Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der niedergelassenen Gesundheitsversorgung, der quantitativen und qualitativen Verbesserung der Gesundheitsversorgung des niedergelassenen Bereichs einschließlich telemedizinischer Leistungen, der Optimierung der Patientenströme- und -wege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“, der Sicherstellung eines ausreichenden niedergelassenen Leistungsangebots auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden, der Stärkung altersspezifischer Gesundheitsvorsorge und Prävention, der Förderung psychischer Gesundheit sowie von Digitalisierung und Effizienzsteigerungen innerhalb der Krankenversicherungsträger dienen.“*

Das Vermögen der Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen der Krankenversicherungsträger zu verwalten (§ 1 letzter Satz GRFG).

In § 2 GRFG wird die Mittelherkunft der Fonds geregelt. Diese stammen aus Zuflüssen von Seiten des Bundes, wobei etwa auf die ÖGK 72,959% der Fondsmittel entfallen. Die Verwendung der

¹ BGBl I 104/2025.

² Ebenfalls BGBl I 104/2025.

Fondsmittel erfolgt gemäß § 3 GRFG auf Grund von Zielvorgaben der BMASPK, die mittels Verordnung zu erlassen sind. Zur Vorbereitung der entsprechenden Verordnung ist ein Beirat eingesetzt (§ 4 GRFG), dessen Mitglieder von der Bundesregierung bestellt werden, darunter müssen sich zwei Expertinnen oder Experten mit hervorragender fachlicher Qualifikation im Bereich des Gesundheits- und Sozialversicherungswesens befinden.

Die Träger der Krankenversicherung sind im Übrigen zur Rechnungslegung und Berichterstattung verpflichtet (§ 5).

In begleitenden Novellen zum ASVG (dort § 818) und weiteren Sozialversicherungsgesetzen wurde verankert, dass die von den Pensionsversicherungsträgern an die Krankenversicherungsträger zu entrichtenden Überweisungsbeträge (im Falle des ASVG gemäß § 73) gesenkt werden und die „Ersparnis“ an den Bund abzuführen ist. Damit wird im Ergebnis die jüngst erfolgte Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionisten abgeschöpft und den Gesundheitsreformfonds zugeführt.

Die in § 3 angekündigte Verordnung der BMASGPK wurde mit BGBl II 69/2026 erlassen und ist am 1. April 2026 in Kraft getreten (GRFG-VO).

C. Verfassungsrechtliche Grundlagen

Die Bundeskompetenz zu Erlassung dieser Regelungen ergibt sich aus Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“). Darüber hinaus sind jedoch folgende bundesverfassungsrechtliche Regelungen relevant:

Gemäß Art 120a Abs 1 B-VG können Personen zur selbständigen Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben, die in ihrem ausschließlichen oder überwiegenden gemeinsamen Interesse gelegen und geeignet sind, durch sie gemeinsam besorgt zu werden, durch Gesetz zu Selbstverwaltungskörpern zusammengefasst werden.

Die oben angeführten Krankenversicherungsträger (wie auch die Pensionsversicherungsträger) stellen derartige Selbstverwaltungskörper dar. Im Falle der ÖGK bilden die versicherten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Dienstgeberinnen und Dienstgeber die Personengruppen, welche im Selbstverwaltungskörper zusammengefasst sind.³ Seine Aufgaben bilden im Wesentlichen die Leistungen der Krankenversicherung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Die Organisation als Selbstverwaltungskörper garantiert, dass die Versicherten und die Dienstgeberinnen und Dienstgeber diese Angelegenheiten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben gestalten können. Gemäß Art 120b Abs 1 B-VG haben die Selbstverwaltungskörper das Recht, ihre Aufgaben in eigener Verantwortung frei von Weisungen zu besorgen, und im Rahmen der Gesetze Satzungen zu erlassen. Dem Bund (nur diese Gebietskörperschaft ist im gegebenen Zusammenhang relevant) kommt ihnen gegenüber nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Verwaltungsführung ein Aufsichtsrecht zu. Darüber hinaus kann sich das Aufsichtsrecht auch auf die Zweckmäßigkeit der Verwaltungsführung erstrecken, wenn dies auf Grund der Aufgaben des Selbstverwaltungskörpers erforderlich ist. Den Selbstverwaltungskörpern können darüber hinaus gemäß Abs 2 Aufgaben staatlicher Verwaltung übertragen werden. Die Gesetze haben derartige Angelegenheiten ausdrücklich als solche des übertragenen Wirkungsbereiches zu bezeichnen, und eine Weisungsbindung gegenüber dem zuständigen obersten Verwaltungsorgan vorzusehen.⁴

³ Siehe dazu auch VfSlg 20.361/2019.

⁴ Siehe auch Vasek, Verfassungsrechtliche Grundlagen des Gesundheitsrechts, in: Neumayr/Resch/Wallner, Grumdner Kommentar zum Gesundheitsrecht, 2. Aufl (2022), 18.

Allerdings genießen die sonstigen Selbstverwaltungskörper iS der Art 120a bis 120c B-VG keine absolute Bestandsgarantie⁵ und verfügen über keinen verfassungsgesetzlich exakt abgegrenzten Aufgabenkreis.⁶ Unstrittig sind die Selbstverwaltungskörper darüber hinaus nach Maßgabe des Verständnisses des Art. 18 Abs. 1 B-VG in hoheitlichen Erledigungen an die Gesetze gebunden.⁷ Aus Art 120b Abs 1 B-VG wird abgeleitet, dass es dem Gesetzgeber untersagt ist, einen Gegenstand über den bloßen „Rahmen“ hinaus intensiver zu regeln. Der Ausschluss des Gestaltungsspielraums, aber auch die Einschränkung auf ein zu geringes Ausmaß durch detaillierte Vorherbestimmung einer Satzungsregelung wird als verfassungswidrig betrachtet.⁸

Zu beachten ist allerdings auch Art 120c Abs 2 B-VG, wonach eine sparsame und wirtschaftliche Erfüllung der Aufgaben der Selbstverwaltungskörper nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen durch Beiträge ihrer Mitglieder oder durch sonstige Mittel sicherzustellen ist. Damit ist allerdings eine aufgabenadäquate Finanzausstattung gemeint, nicht hingegen eine Befugnis der Gesetzgebung, die Tätigkeit des Selbstverwaltungskörpers unter dem Titel des Effizienzprinzips besonderen Beschränkungen zu unterwerfen.⁹

Die Selbstverwaltungskörper können sich zudem gegenüber Akten der Gesetzgebung und der Vollziehung auf den Gleichheitssatz (Art 7 B-VG, Art 2 StGG)¹⁰ sowie den Eigentumsschutz berufen (Art 5 StGG).¹¹

D. Analyse

1. Eigene Rechtspersönlichkeit des Fonds

Die (bei den jeweiligen Trägern der Krankenversicherung eingerichteten) Fonds verfügen über keine eigene Rechtspersönlichkeit, sind aber getrennt vom sonstigen Vermögen des Krankenversicherungsträgers zu verwalten (§ 1 GRFG letzter Satz).

Die gesetzgeberische Maßnahme, einen eigenen Fonds für bestimmte Zwecke der Krankenversicherung einzurichten, begegnet für sich allein noch keinen verfassungsrechtlichen Bedenken. Dabei handelt es sich um die Übertragung einer Aufgabe, die im Rechtsstaat wie dargestellt nur im Rahmen der Gesetze erfolgen kann.

2. Bindung an die Zielvorgaben des Bundes

Wie dargestellt verwaltet zwar der jeweilige Krankenversicherungsträger diesen Fonds, er ist aber an die Zielvorgaben des Bundes, die durch Verordnung erlassen werden, gebunden. Die Verordnung formuliert nicht nur Ziele, sondern legt auch fest, welche Mittel für welche Ziele zu verwenden

⁵ VfSlg 20.361/2019.

⁶ Siehe auch Stolzlechner, Art 120a B-VG, in Kneihs/Lienbacher (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht, 6. Lfg (2010), Rz 11.

⁷ Stolzlechner, Art 120b B-VG, in Kneihs/Lienbacher (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht, 6. Lfg (2010), Rz 7.

⁸ Stolzlechner Art 120b B-VG, Rz 19 mwN.

⁹ Siehe dazu Stolzlechner, Art 120c B-VG, in Kneihs/Lienbacher (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht, 6. Lfg (2010), Rz 24ff.

¹⁰ Siehe etwa Berka, Art 7 B-VG, in Kneihs/Lienbacher (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht, 1 Lfg (2001), Rz 26; VfSlg 20.361/2019.

¹¹ VfSlg 20.361/2019.

sind. In der Verordnung kann sogar festgelegt werden, mit welchen Maßnahmen die Ziele zu erreichen sind (§ 3 Abs 1 GRFG). Davon nimmt die GRFG-VO zwar Abstand, sie macht aber detaillierte Vorgaben hinsichtlich der Zielvorgaben und legt die entsprechenden Messkriterien („Messgrößen“) fest.¹²

Dieses Regelungskonstrukt ist in der Krankenversicherung untypisch. Klarerweise besteht eine Bindung der Krankenversicherungsträger an das Gesetz (vgl insbesondere §§ 116 bis 168 ASVG, zweiter Teil „Leistungen der Krankenversicherung“). Detaillierte Vorgaben werden im Allgemeinen von der Sozialversicherung selbst gemacht.¹³ Hingegen werden in § 132c ASVG der Krankenversicherung bestimmte Aufgaben unter Bindung an Ziele „übertragen“. ¹⁴ Darüber hinaus wird auch im Anwendungsbereich des ASVG mehrfach von „Zielsteuerung“ gesprochen. Soweit es dabei aber nicht um die Mitwirkung der Sozialversicherungsträger an der Zielsteuerung im Gesundheitswesen geht,¹⁵ ist von einer Zielsteuerung der Sozialversicherung selbst lediglich in § 441f ASVG die Rede. Von der Zielsteuerung in den Gesundheitsreformfonds unterscheidet sich diese ebenso wie jene im allgemeinen Gesundheitswesen schon dadurch, dass in diesen Fällen gerade keine Bindung an Bundesorgane erfolgt, sondern die Sozialversicherungsträger gemeinsam mit den anderen Akteuren des Gesundheitswesens an den Zielvorgaben selbst mitwirken bzw die Zielsteuerung selbst vornehmen. Besonders deutlich wird dies am Beispiel des Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse gemäß § 447a ASVG, dessen nähere Regelungen durch die Selbstverwaltungsorgane und nicht durch die Bundesministerin getroffen werden.

a) Einschränkung des Rechts auf Selbstverwaltung

Mit der getroffenen Regelung wird dem Krankenversicherungsträger im Ergebnis die Möglichkeit genommen, sich in diesem Bereich in einer Weise zu betätigen, wie es dem Wesen der Selbstverwaltung entspricht. Abhängig von der Regelungsdichte der jeweiligen Verordnungen kann der Gestaltungsspielraum der „Selbstverwaltung“ auf Null reduziert sein. Im Ergebnis wird eine Bindung des Krankenversicherungsträgers erzielt, wie sie der Besorgung einer Aufgabe im übertragenen Wirkungsbereich unter Weisungsbindung gegenüber der übergeordneten Behörde entspricht, ohne dafür die verfassungsgesetzlich geforderte Kennzeichnung vorzunehmen.

Was den fehlenden Gestaltungsspielraum betrifft, hat der VfGH bereits zu einem Verwaltungsverfahren und damit einem hoheitlichen Verfahren, das der strengen Legalitätsbindung nach Art. 18 Abs 1 B-VG entspricht festgehalten: „Ein Regelungssystem, das dem in einem Verwaltungsverfahren im eigenen Wirkungsbereich entscheidenden Selbstverwaltungskörper praktisch jeden Einfluss auf Art und Umfang des Ermittlungsverfahrens nimmt, (ist) unsachlich und widerspricht im konkreten Zusammenhang Organisationsprinzipien der Selbstverwaltung, wie sie – in den Art 120a ff B-VG rezipiert – in der Rsp des VfGH zum Ausdruck kommen (VfSlg 17023/2003).“¹⁶ Dass dies in Fällen, in denen es um Planungsmaßnahmen geht, die in der Selbstverwaltung nicht so streng zu determinieren sind,¹⁷ besonders problematisch ist, liegt auf der Hand.

¹² Siehe dazu die Anlage 1 der GRFG-VO.

¹³ Siehe etwa die Richtlinien nach §§ 30a, 132b Abs 2 ASVG.

¹⁴ Siehe etwa *Ivansits*, Das Recht der Prävention und Gesundheitsförderung in der österreichischen Sozialversicherung, DrdA 2015, 500.

¹⁵ Siehe insbesondere §§ 84a ff. ASVG.

¹⁶ VfSlg 20.556/2019.

¹⁷ *Stolzlechner*, Art 120b B-VG, Rz 4ff.

In ähnlicher Weise wurde die ausschließliche Prüfungskompetenz des Finanzamtes als Vorbereitungshandlung der beitragerhebenden Österreichischen Gesundheitskasse in deren eigenem Wirkungsbereich als verfassungswidrig aufgehoben, weil sie keine Möglichkeit hatte, auf deren Ablauf durch Weisung einzuwirken.¹⁸

Nun könnte eingewendet werden, dass die Fonds aus finanziellen Mitteln, die der Bund und nicht der Krankenversicherungsträgers zur Verfügung stellt, gespeist werden und daher das Interesse der Selbstverwaltung gegenüber dem öffentlichen Interesse daran, dass Bundesmittel so verwendet werden wie dies der Bundesgesetzgeber wünscht, zurücktritt. Dieser Einwand ändert freilich nichts daran, dass es sich weiterhin um eine Aufgabe des eigenen Wirkungsbereiches des Krankenversicherungsträgers handelt, die aber durch eine enge Bindung an die Vorgaben des Bundes, die inhaltlich jener von generellen Weisungen in Form von Erlässen nahekommt, vorliegt. Damit wird eine Aufgabe des eigenen Wirkungsbereiches zu einer verschleierte Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches.

Darüber hinaus ist zu bedenken, dass die Fonds im Grunde durch Gelder der Versicherten finanziert werden (siehe oben B. vorletzter Absatz) und nicht durch Steuergelder. Wenn Gelder der Versicherten im Spiel sind, muss der Selbstverwaltungskörper zumindest einen nennenswerten Entscheidungsspielraum zur Verfügung haben, wie diese Gelder zu verwenden sind. Gerade der oben angesprochene Vergleich mit anderen Regelungen im ASVG, welche eine Zielsteuerung vorsehen, verdeutlicht den hier vorliegenden, nach Einschätzung des Gutachters verfassungswidrigen Eingriff in die Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger.

b) Verfassungswidrige Eigentumsbeschränkung?

Neben diesen staatsorganisatorischen Bedenken stellt sich aber auch die Frage nach der Sachlichkeit des Eigentumseingriffs, der darin besteht, dass den Krankenversicherungsträgern die Verfügungsgewalt über einen Teil der Beiträge der Versicherten eingeschränkt wird, die sonst vom Krankenversicherungsträger autonom verwaltet würden. Dabei handelt es sich um keine Entziehung des Eigentums (Art 5 StGG; Art. 1 1. ZP EMRK), wohl aber eine Eigentumsbeschränkung.¹⁹ Diese Eigentumsbeschränkung verfügt über eine gesetzliche Grundlage, die allerdings im öffentlichen Interesse liegen sowie verhältnismäßig sein muss.²⁰

Ein grundsätzliches öffentliches Interesse an der gezielten Förderung bestimmter Gesundheitsdienstleistungen kann außer Streit gestellt werden. Somit bleibt im folgenden Schritt die Erforderlichkeit zu prüfen. Diese wird in den Gesetzesmaterialien nicht weiter untermauert.²¹

Die Verhältnismäßigkeit eines Eingriffs, der den Krankenversicherungsträgern Mittel vorenthält, die in einer alternden Gesellschaft unbedingt zur Finanzierung der Leistungen erforderlich sind und sie im Ergebnis der Disposition des Bundes überträgt, bedürfte jedenfalls einer besonderen Begründung. Diese Rechtfertigung, die den Gesetzesmaterialien, die lediglich allgemeine Bemerkungen über die Verbesserung des Gesundheitswesens enthalten und nicht erkennen lassen, weshalb die

¹⁸ VfSlg 20.361/2019.

¹⁹ Dass es sich bei den von den Sozialversicherungsträgern verwalteten Beiträgen um ein Vermögen handelt, das im öffentlichen Recht wurzelt, steht der Qualifikation als Eigentum nicht entgegen (siehe *Berka/Binder/Kneihs*, Die Grundrechte, 2. Aufl (2019), 450.

²⁰ *Berka/Binder/Kneihs*, Grundrechte, 463.

²¹ Siehe dazu die RV 295.Blg XXVIII. GP, 1, die sich im Wesentlichen auf das Regierungsprogramm beruft, aber keine Ausführungen enthält, weshalb der Eingriff in die Autonomie der Krankenversicherungsträger notwendig ist.

Zielsetzungen des Fonds von den Krankenversicherungsträgern nicht auch autonom erreicht werden können, ist auch in Zusammenhang mit der im Folgenden vorzunehmenden Sachlichkeitsprüfung zu hinterfragen.

c) Unsachlichkeit der getroffenen Regelung

Abgesehen von den bisher vorgebrachten Bedenken stellt sich auch die Frage der Sachlichkeit des Regelungskomplexes im Lichte des Gleichheitssatzes. Das Sachlichkeitsgebot als Ausformung des Gleichheitsgrundsatzes wird vom VfGH auch als Prüfungsmaßstab in Fragen der Staatsorganisation angewendet.²² Es hat sich damit aus dem grundrechtsspezifischen Kontext teilweise herausgelöst.²³ Es besteht somit kein Zweifel, dass die getroffene Regelung auch am Gleichheitsgrundsatz zu messen ist.

Darüber hinaus können sich die Krankenversicherungsträger im vorliegenden Fall auch als Grundrechtsträger auf den Gleichheitssatz berufen.²⁴ In diesem Sinne hat der VfGH etwa in VfSlg 19.158/2010 die Aufteilung der Mittel aus dem Ausgleichsfonds der seinerzeitigen Gebietskrankenkassen als gleichheitswidrige Bevorzugung der Wiener Gebietskrankenkasse zu Lasten der anderen Gebietskrankenkassen aufgehoben.

Die grundsätzliche Bejahung der Anwendbarkeit des Gleichheitsgrundsatzes bedeutet freilich keinen allzu engen Kontrollmaßstab. Der VfGH gesteht dem Gesetzgeber gerade in sozialpolitischen Angelegenheiten einen grundsätzlich großen Ermessensspielraum zu.²⁵

So hat es der VfGH beispielsweise als nicht unsachlich betrachtet, Überschüsse in einem Bereich der Sozialversicherung, wie etwa der Krankenversicherungsträger, einem Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger zuzuführen.²⁶ Die Grenzen werden allerdings dort überschritten, wo zwischen den Versichertengemeinschaften kein Zusammenhang besteht.²⁷

Im vorliegenden Fall gilt es freilich zu berücksichtigen, dass, wie bereits in Zusammenhang mit dem Eigentumsrecht erwähnt, aus den Gesetzesmaterialien nicht hervorgeht, weshalb der Fonds selbst überhaupt erforderlich ist und die Reglementierung der Mittelverwendung der Fonds durch den Bund sachlich geboten ist und weshalb die maßgeblichen Entscheidungen nicht den Krankenversicherungsträgern überlassen bleiben können. Zwar wird ausführlich dargetan, dass die aus der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge erzielten Einnahmen für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung aufgewendet werden sollen, doch käme auch ohne diese Regelung, die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge im Ergebnis der Gesundheitsversorgung zugute.

Wenn es zulässig wäre, dass der Bundesgesetzgeber mit Mitteln der Krankenversicherungsbeiträge bei den einzelnen Krankenversicherungsträger jeweils gesonderte Fonds einrichtet und dabei die Mittelverwendung – wie hier – an die Vorgaben des Bundes bindet, gäbe es letztlich keinen Grund, weshalb nicht überhaupt sämtliche Krankenversicherungsbeiträge in einen derartigen

²² So etwa im Rahmen der Rechtsfigur des bundesstaatlichen Berücksichtigungsprinzips, siehe insbesondere VfSlg 15.552/1999; 10.292/1984.

²³ Vgl. Holoubek, Art 7, S 1, 2 B-VG, in: Korinek/Holoubek et al (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht, 14. Lfg (2018), Rz 96.

²⁴ VfSlg 19.158/2010. Siehe auch Holoubek, Art 7, S 1,2, Rz 95.

²⁵ Holoubek, Art 7, S 1,2, Rz 241.

²⁶ VfSlg 17.172/2004; VfSlg 11.013/1996. Siehe auch schon VfSlg 6039/1969.

²⁷ VfSlg 10.451/1985; 10.779/1986.

Fonds fließen würden, womit die Selbstverwaltung gänzlich ausgehöhlt würde. Vor diesem Hintergrund bestehen daher auch Bedenken im Hinblick auf die Gleichheitswidrigkeit der gesetzlichen Regelung der Gesundheitsreformfonds.

E. Zusammenfassung

Die vom Bundesgesetzgeber gewählte Konstruktion der Gesundheitsreformfonds bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern begegnet mehrfachen verfassungsrechtlichen Bedenken:

1. Eingriff in die Selbstverwaltung der Krankenversicherungsträger. Das Gesetz beschränkt in Zusammenhang mit der auf seiner Grundlage erlassenen Verordnung die Gestaltungsmöglichkeiten des Selbstverwaltungskörpers in einer Weise, die eine an sich im eigenen Wirkungsbereich befindliche Angelegenheit im Ergebnis zu einer solchen des übertragenen Wirkungsbereiches macht („verschleierter übertragener Wirkungsbereich“). Die Autonomie der Krankenversicherungsträger (Art 120b B-VG) wird in einer Weise eingeschränkt, die mit dem Prinzip der Selbstverwaltung nicht mehr vereinbar ist.
2. Diese Bedenken werden dadurch unterstrichen, dass die Sachlichkeit der Regelung, die auch Maßstab für die Zulässigkeit der Eigentumsbeschränkung ist, in Zweifel zu ziehen ist. Den Gesetzesmaterialien ist nicht zu entnehmen, weshalb die Schaffung eines besonderen Fonds mit besonderer Bindung der Krankenversicherungsträger an die Vorgaben des Bundes sachlich gerechtfertigt ist. Damit liegt ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz (Art 7 B-VG, Art 2 StGG) vor.
3. Auf Grund der mangelnden Sachlichkeit der getroffenen Regelung ist auch ein verfassungswidriger Eingriff in das Eigentumsrecht (Art 5 StGG, Art 1 1. ZP EMRK) indiziert.



Univ.-Prof. Dr. Peter Bußjäger