

Nr 62 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(6. Session der 15. Gesetzgebungsperiode)

Vorlage der Landesregierung

Gesetz vom, mit dem das Gesetz über den Salzburger Gesundheitsfonds geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz – SAGES-Gesetz 2016, LGBl Nr 121/2015, in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr 29/2017, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden die den 5. und 6. Teil betreffenden Zeilen durch folgende Zeilen ersetzt:

„5. Teil

Zielsteuerung-Gesundheit

- § 31 Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- § 32 Anwendung des Sanktionsmechanismus

6. Teil

Schlussbestimmungen

- § 33 Abgabenbefreiung
- § 34 Verweisungen auf Bundesrecht
- § 35 In- und Außerkrafttreten
- § 36 Inkrafttreten novellierter Bestimmungen“

2. Im § 1 lauten die Abs 3 bis 6:

„(3) Das Land und der Salzburger Gesundheitsfonds haben sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben an Public Health Grundsätzen der WHO zu orientieren und die Multiprofessionalität in der Versorgung, Prävention, Gesundheitsförderung sowie in der Forschung und Lehre zu stärken.

(4) Der Fonds hat bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung Gesundheit gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung, wie sie insbesondere in deren Abschnitten 4 und 5 festgelegt sind, einzuhalten. Im Rahmen seiner Aufgaben sind die digitalen Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen.

(5) Bei der Fortführung der Zielsteuerung Gesundheit sind folgende Prinzipien zu befolgen:

1. Gemeinsame Steuerung im Gesundheitsbereich, die entsprechend der Governance-Theorie der Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw Prozessen und Fairness zu entsprechen und dadurch qualitativ bestmögliche Gesundheitsdienstleistungen und deren nachhaltige Finanzierung sicherzustellen hat.
2. Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz sowie der Patientenorientierung sind zu befolgen:
 - a) die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention;
 - b) die kurative Versorgung im Krankheitsfall am „best point of service“, das ist jene Stelle, an der die kurative Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt;
 - c) die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele;
 - d) patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen;
 - e) Vorrang der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen;
 - f) Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung.

(6) Zur Verwirklichung der Prinzipien gemäß Abs 5 sind im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit insbesondere folgende Ziele umzusetzen:

1. zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;
2. Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
3. Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes;
4. Sicherstellung hoher Behandlungsqualität und transparente Darstellung gegenüber der Bevölkerung;
5. Stärkung des Sachleistungsprinzips im ambulanten und stationären Bereich.“

3. Im § 2 lauten die Z 3 bis 7:

- „3. Fondspatienten bzw Fondspatientinnen: Patienten bzw Patientinnen, bei welchen die Leistungen der Fondskrankenanstalten gemäß Art 43 Abs 6 der Vereinbarung vom Fonds abzugelten sind.
4. LKF-Modell: die zur Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (Art 14 der Vereinbarung) ergangenen Vorschriften und Beschreibungen einschließlich des Programms zur Ermittlung der Punktwerte von Krankenanstaltenleistungen nach leistungsorientierten Diagnosefallgruppen (LDF-Punkte).
5. Verbindliche Pläne: der Österreichische Strukturplan Gesundheit – ÖSG sowie die auf seiner Grundlage erlassenen verbindlichen Detailplanungen, insbesondere die Regionalen Strukturpläne Gesundheit – RSG (Art 5 der Vereinbarung).
6. Vereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr/2017.
7. Zielsteuerungsvereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, kundgemacht unter LGBl Nr/2017.“

4. Im § 4 wird in der Z 6 das Zitat „Art 34“ durch das Zitat „Art 36“ ersetzt.

5. § 5 lautet:

„Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung

§ 5

- (1) Der Fonds hat in Angelegenheiten der Zielsteuerung folgende Aufgaben wahrzunehmen:
1. die Beschlussfassung über den von der Kommission gemäß § 17 Abs 2 Z 2 vorbereiteten Entwurf des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens (Art 9 Abs 1 der Zielsteuerungsvereinbarung);
 2. die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
 3. die Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und die Behandlung des Monitoringberichts;
 4. die Wahrnehmung von Agenden des Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit nach § 32;
 5. die Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
 6. die Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Abs 2;
 7. die Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
 8. die Umsetzung der Strategie zur Gesundheitsförderung;
 9. die Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds (§ 15);
 10. die Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
 11. die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
 12. die Evaluierung der Aufgaben gemäß Z 1 bis 11.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Salzburg betreffenden Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) in Angelegenheiten gemäß Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG)

1. bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren;
2. dafür Sorge zu tragen, dass der RSG jedenfalls die im Art 5 Abs 7 der Vereinbarung genannten Inhalte umfasst und bei Kapazitätsplanungen im ambulanten Bereich die Vorgaben des Art 5 Abs 6 der Vereinbarung eingehalten werden;
3. dafür Sorge zu tragen, dass die einvernehmlich zwischen Ländern und Sozialversicherung als normativ gekennzeichneten Teile des RSG durch Verordnung gemäß § 23 Abs 2 G-7G als verbindlich festgelegt werden. Der Beginn der verbindlichen Wirkung ist durch die Landes-Zielsteuerungskommission festzulegen, wobei entsprechende Umsetzungsfristen zu berücksichtigen sind. Diese Verordnung hat hinsichtlich der Vorgaben jenes Maß an Konkretheit aufzuweisen, das erforderlich ist, um den Bedarf an einer konkreten Versorgungseinrichtung ausschließlich und abschließend anhand dieser Verordnung beurteilen zu können.“

6. Im § 6 wird in der Z 8 das Zitat „Art 45 Abs 2“ durch das Zitat „Art 44 Abs 2“ ersetzt.

7. Im § 7 lauten die Abs 2 und 3:

„(2) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, folgende Mittel gemeinsam mit den laufenden Diagnosemeldungen dem Fonds zu melden, soweit diese Mittel kassenmäßig nicht über den Fonds abgewickelt werden:

1. die Kostenbeiträge oder Kostenanteile gemäß der Vereinbarung;
2. Kostenbeiträge nach § 62 Abs 1 bis 3 SKAG;
3. die Mittel, die von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse gemäß Art 44 Abs 1 der Vereinbarung als Abgeltung der Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter an den Fonds weitergeleitet oder an diesen unmittelbar entrichtet werden;
4. Kostenbeiträge oder Kostenanteile, die in Analogie zu inländischen Sozialversicherungsgesetzen für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter eingehoben werden.

Diese Einnahmen sind trotz ihrer kassenmäßigen Abwicklung außerhalb des Fonds im Jahresabschluss des Fonds rechnungsmäßig als Fondsmittel darzustellen. Dies gilt für diese Mittel mit Ausnahme der Kostenbeiträge gemäß § 62 Abs 1 bis 3 SKAG auch dann, wenn sie ohne zwingenden Grund von der Fondskrankenanstalt nicht eingehoben worden sind.

(3) Im Sinn des Abs 1 Z 3 werden gemäß Art 10 Abs 2 der Vereinbarung zusätzliche Mittel der Sozialversicherung und der Länder zur Dotierung eines Sondervermögens zur Gesundheitsförderung verwendet. Die auf das Land Salzburg entfallenden Mittel sind bis spätestens 20. April des jeweiligen Jahres dem Fonds zu überweisen und gemeinsam mit den zusätzlichen Mitteln der Sozialversicherung jeweils als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis zu führen. Sie sind zehn Jahre lang (2013 bis 2022) in der Höhe einzubringen, die jeweils dem Volkszahlanteil Salzburgs (ermittelt gemäß der nach § 10 Abs 7 des Finanzausgleichsgesetzes 2017 für das jeweilige Jahr relevanten Volkszahl) an zwei Millionen Euro entspricht.“

8. Im § 8 werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 3 Z 1 werden in der Tabelle folgende Bezeichnungen ersetzt:

8.1.1. die Bezeichnung „Allgemeines öffentliches Krankenhaus Hallein“ durch die Bezeichnung „Landesklinik Hallein“;

8.1.2. die Bezeichnung „Allgemeines öffentliches Krankenhaus der Kardinal Schwarzenberg'schen Krankenhaus Betriebsgesellschaft mbH“ durch die Bezeichnung „Kardinal Schwarzenberg Klinikum“;

8.1.3. die Bezeichnung „Allgemeines öffentliches Krankenhaus Tamsweg“ durch die Bezeichnung „Landesklinik Tamsweg“.

8.2. Im Abs 3 Z 2 lautet der Klammerausdruck: „(§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2008, BGBl I Nr 103/2007, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 118/2015)“.

9. Im § 10 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Die Abs 1 und 2 lauten:

„(1) Die Abgeltung von Ambulanzleistungen erfolgt bis zum Inkrafttreten des für den spitalsambulanten Bereich entwickelten leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (Art 14 der Vereinbarung) auf der Grundlage von bereits verfügbaren leistungsbezogenen Parametern (wie zB Fallzah-

len), die sich auf einen höchstens fünf Jahre in die Vergangenheit zurückreichenden Beobachtungszeitraum zu beziehen haben, wobei darauf zu achten ist, dass die Abgeltungshöhe keinen wirtschaftlichen Anreiz zur Ausweitung der Erbringung solcher Leistungen setzt.

(2) Wird das für den spitalsambulanten Bereich entwickelte leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem, welches das aktuelle Leistungsgeschehen berücksichtigt, eingeführt, können erforderlichenfalls Obergrenzen festgelegt werden, bei deren Überschreiten degressive oder keine Abgeltungen mehr erfolgen.“

9.2. Abs 5 lautet:

„(5) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, dem Fonds Berichte über den ambulanten Bereich gemäß § 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen in Verbindung mit der dazu ergangenen Verordnung über die Dokumentation im ambulanten Bereich für das jeweils vorangegangene Halbjahr jeweils bis zum 31. August des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar des folgenden Jahres zu übermitteln.“

10. Im § 14 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Im Abs 1 wird das Zitat „Art 30“ durch das Zitat „Art 33“ ersetzt.

10.2. Im Abs 4 wird das Zitat „Art 14 Abs 9 der Zielsteuerungsvereinbarung“ durch das Zitat „Art 25 Abs 9 der Vereinbarung“ ersetzt.

11. § 15 Abs 2 lautet:

„(2) Bei der Durchführung von allen Maßnahmen der Gesundheitsförderung erfolgt eine Orientierung an der gemeinsam vereinbarten Gesundheitsförderungsstrategie. Die Ziele, priorisierten Schwerpunkte und die Grundsätze zur Mittelvergabe der Gesundheitsförderungsstrategie sind verbindlich für die Mittelvergabe aus dem Gesundheitsförderungsfonds einzuhalten. Die Mittelvergabe hat dabei zu mindestens 66 % für die priorisierten Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie zu erfolgen. Die geförderten Maßnahmen sind gemäß Art 10 Abs 5 der Vereinbarung zu dokumentieren.“

12. Im § 17 Abs 2 lautet die Z 2:

„2. eine Kommission zur Vorbereitung des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens und weiterer von der Landes-Zielsteuerungskommission zu treffender Festlegungen (Beschlüsse), jedenfalls bestehend aus je zwei vom Land und von den Sozialversicherungsträgern zu entsendenden Mitgliedern.“

13. Im § 19 Abs 1 lautet die Z 2:

„2. zwei nicht stimmberechtigte Mitglieder, von denen je eines vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und von der MTD-Austria, Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, entsendet wird.“

14. Im § 20 Abs 4 lautet die Z 6:

„6. Beschlüsse, die von geltendem Recht, der Vereinbarung, der Zielsteuerungsvereinbarung, dem Zielsteuerungsvertrag oder Beschlüssen der Organe der Bundesgesundheitsagentur abweichen, können nicht gegen die Stimme des Mitglieds gemäß § 19 Abs 1 Z 1 lit c gefasst werden.“

15. Im § 21 Abs 3 wird die Wortfolge „im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „im Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

16. Im § 23 Abs 4 Z 3 wird das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ ersetzt.

17. Im § 26 Abs 1 lautet der Klammerausdruck im ersten Satz: „(Art 45 Abs 2 der Vereinbarung)“.

18. § 27 Abs 6 lautet:

„(6) Die Geschäftsführung des Fonds hat der Bundesgesundheitsagentur auf Basis eines von dieser festgelegten bundesweit einheitlich strukturierten Berichts standardisierte Berichte über die Gebarung des Fonds (Voranschläge und Rechnungsabschlüsse) und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen zu übermitteln.“

19. Im 5. Teil entfallen die Überschriften des 1. bis 3. Abschnittes.

20. § 31 lautet:

„Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 31

(1) Aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (§ 10 G-ZG) ist in der Landes-Zielsteuerungskommission entsprechend Art 7 Abs 3, Art 12 Abs 2, Art 13 Abs 2, Art 14 Abs 2 und Art 16 Abs 3 der Zielsteuerungsvereinbarung und unter sinngemäßer Anwendung von § 23 Abs 4 Z 3 ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen und von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen.

(2) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren und binnen eines Monats der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen. Dies gilt auch für allfällige Adaptierungen des Übereinkommens.“

21. Die §§ 32 bis 37 entfallen.

22. Die §§ 38 bis 42 erhalten die Paragraphenbezeichnungen „32“ bis „36“.

23. Im § 32 (neu) werden folgende Änderungen vorgenommen:

23.1. Im Abs 1 lauten die Z 1 bis 3:

- „1. Nichterreichen von Zielen, die in der Zielsteuerungsvereinbarung, im Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind;
2. Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
3. Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens.“

23.2. Im Abs 3 wird die Wortfolge „im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „im Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

23.3. Die Abs 4 bis 6 lauten:

„(4) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so ist dieser Verstoß in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt oder welche Maßnahmen zu ergreifen sind, kann der den Verstoß Aufzeigende das Schlichtungsverfahren gemäß Art 25 der Zielsteuerungsvereinbarung einleiten.

(5) Liegt bis zum gesetzlich festgelegten Zeitpunkt kein vierjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann die Landes-Zielsteuerungskommission einen begründeten Antrag an den Bund richten, eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens einzuräumen. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren. Kommt innerhalb der eingeräumten Frist kein vierjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zustande, hat die Landes-Zielsteuerungskommission zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission darüber einen Bericht vorzulegen.

(6) Entscheidungen der beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichteten Schlichtungsstelle darüber, ob gegen den Zielsteuerungsvertrag oder gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen verstoßen worden ist, sind für das Land sowie den Fonds verbindlich.“

24. Im § 34 (neu) wird in der Z 1 das Zitat „BGBl I Nr 81/2013“ durch das Zitat „BGBl I Nr 26/2017“ ersetzt und lautet die Z 3:

„3. Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl I Nr 116/2016.“

25. Im § 36 (neu) erhält der bisherige Text die Absatzbezeichnung „(1)“ und wird angefügt:

„(2) Die §§ 1 Abs 3 bis 6, 2, 4, 5, 6, 7 Abs 2 und 3, 8 Abs 3, 10 Abs 1, 2 und 5, 14 Abs 1 und 4, 15 Abs 2, 17 Abs 2, 19 Abs 1, 20 Abs 4, 21 Abs 3, 23 Abs 4, 26 Abs 1, 27 Abs 6, 31 bis 36 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2017 sowie der durch dieses Gesetz bewirkte Entfall der § 37 bis 42 treten am 1. Jänner 2017 in Kraft.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Im Rahmen der Verhandlungen über den neuen Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis einschließlich 2021 ist auch eine Einigung über die Fortführung des partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung erzielt worden. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit (Zielsteuerungsvereinbarung). Die finanzausgleichsrechtlichen Bestimmungen im Gesundheitsbereich für die Jahre 2017 bis 2021 enthält die neue Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im Folgenden kurz: Finanzierungsvereinbarung).

Der vorliegende Entwurf enthält nahezu ausschließlich Anpassungsmaßnahmen an diese beiden Vereinbarungen. Zusätzlich wird vorgeschlagen, ein zusätzliches Mitglied in die Gesundheitsplattform einzubeziehen (vgl die Erläuterungen zu Z 13).

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Die in der Novelle enthaltenen organisationsrechtlichen Vorschriften beruhen auf Art 15 B-VG. Inhalte, die dem Krankenanstaltenrecht zuzurechnen sind, beruhen auf Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG. Eine sonderzivilrechtliche Bestimmung (§ 30) gründet sich auf Art 15 Abs 9 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Das Vorhaben steht nicht im Widerspruch zu unionsrechtlichen Vorgaben.

4. Finanzielle Auswirkungen:

Bestimmungen über die Neuregelung der Finanzströme im Gesundheitswesen haben naturgemäß finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften. Der Entwurf enthält jedoch ausschließlich Umsetzungsbestimmungen zu zwei Vereinbarungen gemäß Art 15a B-VG, deren Abschluss bereits vom Landtag genehmigt worden ist. Da keine über die Vereinbarungsinhalte hinausgehenden Kostenfolgen zu erwarten sind, wird auf die entsprechenden Ausführungen in den Erläuterungen zu den Regierungsvorlagen dieser Vereinbarungen (BlgNr 163 und 164 5. Sess 15. GP, im Internet auffindbar unter http://service.salzburg.gv.at/lpi/searchExtern?art_3&fraktion=&search=Jetzt-suchen&datumVon=&datumBis=&periode=15&session=&titel=&beilage=&text=) verwiesen.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Zum Entwurf haben die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg, das Bundeskanzleramt und der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger inhaltliche Stellungnahmen abgegeben. Diese Stellungnahmen sind im Internet unter der Adresse <https://www.salzburg.gv.at/Stellungnahmen%20zu%20Gesetzentw%C3%BCrfen/K-SAGES-Novelle%202017%20und%20K-SKAG-Novelle%20Zielsteuerung/> einsehbar. Auf Grund der Hinweise aus dem Begutachtungsverfahren wurden der im § 5 Abs 1 SAGES-Gesetz enthaltene Aufgabenumfang des Fonds präzisiert und die Bezeichnung der Fonds-Krankenanstalten im § 8 SAGES-Gesetz aktualisiert. Die weiteren Änderungsvorschläge wurden auf Grund der Rückäußerungen der Finanzabteilung des Amtes der Landesregierung und des SAGES nicht aufgegriffen.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Die stark gestraffte Fassung des 5. Teiles ist auch im Inhaltsverzeichnis abzubilden.

Zu Z 2:

Abs 3 entspricht Art 4 Abs 2 der Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit, in dem die demonstrative Aufzählung der Public-Health-Grundsätze entfallen ist; im Abs 4 wird lediglich ein Zitat aktualisiert, Abs 5 und 6 werden an Art 5 Abs 1 und 2 und Art 6 der Zielsteuerungsvereinbarung angepasst.

Zu den Z 3 und 4:

Bei einzelnen Begriffsdefinitionen (Z 3) und in der Bestimmung über die Aufgaben des Fonds in allgemeinen gesundheitlichen Belangen (Z 4) sind Vereinbarungszitate zu aktualisieren.

Zu Z 5:

Die Neufassung der Fondsaufgaben im Zusammenhang mit Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung entspricht Art 9 der Zielsteuerungsvereinbarung.

Wesentliche Änderungen sind:

- Die Landes-Zielsteuerungskommission beschließt den Entwurf des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens (bisher nur Beratung des Entwurfs).
- Das gesonderte Jahresarbeitsprogramm entfällt.
- Dem Fonds kommen umfassendere Aufgaben in Bezug auf den „Regionalen Strukturplan Gesundheit“ zu (Art 5 der Finanzierungsvereinbarung).

Zu den Z 6 und 7:

In diesen Bestimmungen werden Zitate angepasst.

Zu Z 8:

In der Z 8.1 wird die Bezeichnung von drei Krankenhäusern aktualisiert.

Die Aufteilung der Beiträge der Gemeinden nach dem jeweiligen Beitragsbezirk und Krankenanstaltensprengel erfolgt derzeit nach Maßgabe der im § 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2008 (FAG 2008) definierten Finanzkraft. Da das aktuelle Finanzausgleichsgesetz 2017 keine entsprechende Definition dieses Begriffs mehr enthält, wird im § 8 Abs 3 Z 2 (Z 8.2) nicht mehr auf die aktuelle Rechtslage, sondern auf das bereits außer Kraft getretene FAG 2008 verwiesen.

Zu Z 9:

Für die künftige Abgeltung von Ambulanzleistungen ist in Art 14 der Finanzierungsvereinbarung die Einbeziehung in das LKF-System vorgesehen, darauf ist auch im § 10 Abs 1 und 2 des SAGES-Gesetzes 2016 Bedacht zu nehmen. Abs 5 (Z 9.2) ist an § 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen anzupassen, der seit der Novelle BGBl I Nr 26/2017 nur noch halbjährliche Berichte über den ambulanten Bereich vorsieht.

Zu Z 10:

In dieser Bestimmung werden lediglich Vereinbarungszitate angepasst.

Zu Z 11:

Art 10 Abs 4 und 5 der Finanzierungsvereinbarung sieht vor, dass zumindest 66 % der Mittel des Gesundheitsförderungsfonds für die priorisierten Schwerpunkte der Gesundheitsförderung zu verwenden sind. Diese Vorgabe ist neben anderen Anpassungen an den Vereinbarungsinhalt im § 15 Abs 2 des SAGES-Gesetzes 2016 zu berücksichtigen.

Zu Z 12:

Bei der Aufgabenstellung der im § 17 Abs 2 Z 2 SAGES-Gesetz 2016 vorgesehenen Kommission ist zu berücksichtigen, dass die Landes-Zielsteuerungskommission ab dem 1. Jänner 2017 das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschließt, während bisher nur die Beratung des Entwurfes des Landes-Zielsteuerungsvertrages vorgesehen war. Die Bestimmung über die zur Vorbereitung dieser Beschlussfassung berufene Kommission ist daher anzupassen.

Zu Z 13:

In die Gesundheitsplattform soll auch eine Vertreterin oder ein Vertreter der MTD-Austria aufgenommen werden. Damit wird einem Anliegen der Berufsgruppe der medizinisch-technischen Dienste Rechnung getragen.

Zu den Z 14 bis 18:

In diesen Bestimmungen werden Begriffs- und Zitanpassungen vorgenommen.

Zu Z 19:

Die Vorgaben über die standardisierte Berichterstattung der Fondsgebarung werden an Art 15 Abs 8 der Finanzierungsvereinbarung angepasst.

Zu den Z 20 bis 24:

Die bisher im Gesetz enthaltenen umfangreichen und detaillierten Vorgaben für den Abschluss und den Inhalt von Landes-Zielsteuerungsverträgen (bzw in Hinkunft: Landes-Zielsteuerungsübereinkommen) richten sich nur an einen sehr begrenzten Personenkreis, so dass keine Bedenken dagegen bestehen, den Norminhalt künftig durch Verweisungen auf die entsprechenden Bestimmungen der Zielsteuerungsvereinbarung zu gewinnen. Die Gesetzesbestimmungen werden daher in wesentlich verkürzter Form vorgeschlagen.

In der Z 24, die Änderungen im Zusammenhang mit dem Sanktionsmechanismus vorsieht, werden überwiegend Anpassungen an die veränderten Begrifflichkeiten („Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ und „Zielsteuerungsvertrag“) vorgenommen. Weiters obliegt es in Zukunft einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission, einen Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen aufzuzeigen, und nicht mehr (wie bisher) einem Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages. Dies hängt damit zusammen, dass das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht mehr (wie nach der alten Zielsteuerungsvereinbarung) zwischen dem Land und den Trägern der sozialen Krankenversicherung abgeschlossen, sondern von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen und von deren Co-Vorsitzenden unterfertigt wird.

Im § 32 (neu) Abs 6 wird der Fonds als Einrichtung ergänzt, für die von der Schlichtungsstelle verbindliche Entscheidungen getroffen werden können, da gemäß Art 25 Abs 3 der Zielsteuerungsvereinbarung Entscheidungen der Schlichtungsstelle „von den Betroffenen anzuerkennen“ sind. Als Betroffener im Sinn der Zielsteuerungsbestimmungen ist auch der Fonds anzusehen, so dass er *expressis verbis* angeführt werden soll.

Zu Z 25:

In dieser Bestimmung werden lediglich Normzitate aktualisiert.

Zu Z 26:

Gemäß Art 54 der Finanzierungsvereinbarung sowie gemäß Art 30 der Zielsteuerungsvereinbarung sind die zur Durchführung dieser Vereinbarungen notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft zu setzen. Die finanziellen Festlegungen der neuen Finanzierungsvereinbarung gelten dann für die gesamte neue Finanzausgleichsperiode, also für die Jahre 2017 bis 2021.

Die Landesregierung stellt sohin den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

1. Das vorstehende Gesetz wird zum Beschluss erhoben.
2. Die Gesetzesvorlage wird dem Verfassungs- und Verwaltungsausschuss zur Beratung, Berichterstattung und Antragstellung zugewiesen.

Nr. 90 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(6. Session der 15. Gesetzgebungsperiode)

Bericht

des Verfassungs- und Verwaltungsausschusses zur Vorlage der Landesregierung (Nr. 62 der Beilagen) betreffend ein Gesetz, mit dem das Gesetz über den Salzburger Gesundheitsfonds geändert wird

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss hat sich in der Sitzung vom 15. November 2017 mit der Vorlage befasst.

Berichterstatteerin Abg. Bartel verliest den Antrag und beantragt die Einleitung der Debatte und Beschlussfassung.

Im Rahmen der Verhandlungen über den neuen Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis einschließlich 2021 sei auch eine Einigung über die Fortführung des partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung erzielt worden. Damit solle sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolge in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit (Zielsteuerungsvereinbarung). Die finanzausgleichsrechtlichen Bestimmungen im Gesundheitsbereich für die Jahre 2017 bis 2021 enthält die neue Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Der vorliegende Entwurf enthält nahezu ausschließlich Anpassungsmaßnahmen an diese beiden Vereinbarungen. Zusätzlich werde vorgeschlagen, ein zusätzliches Mitglied in die Gesundheitsplattform einzubeziehen. Die in der Novelle enthaltenen organisationsrechtlichen Vorschriften beruhen auf Art. 15 B-VG. Inhalte, die dem Krankenanstaltenrecht zuzurechnen seien, beruhen auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG. Eine sonderzivilrechtliche Bestimmung (§ 30) gründe sich auf Art. 15 Abs. 9 B-VG. Gemäß Art. 54 der Finanzierungsvereinbarung sowie gemäß Art. 30 der Zielsteuerungsvereinbarung seien die zur Durchführung dieser Vereinbarungen notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft zu setzen. Die finanziellen Festlegungen der neuen Finanzierungsvereinbarung gelten dann für die gesamte neue Finanzausgleichsperiode, also für die Jahre 2017 bis 2021.

Abg. Konrad MBA erkundigt sich bei der Expertin, ob es in anderen vergleichbaren Bundesländern, wie z. B. Tirol, ähnliche Anpassungen zu den Gesetzen gebe.

Dr.ⁱⁿ Stolzelechner (SAGES) berichtet, dass es prinzipiell um Anpassungen aufgrund des Finanzausgleichs 2017 geänderter Zielsteuerungsvereinbarungen gehe. Es gehe ausschließlich um Umsetzungsbestimmungen zu zwei Vereinbarungen gemäß Art. 15a-B-VG (Finanzierung und

Gesundheit) und Anpassung an das SAGES-Gesetz. Eine der Hauptänderungen sei, dass auf Landesebene kein Zielsteuerungsvertrag mehr beschlossen werde, sondern, dass die Landes-Zielsteuerungskommission ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Einvernehmen der Zielsteuerungspartner und Kurien beschließe. Die Anpassungen betreffen nur Gesetzeszitate, die aber alle Bundesländer umsetzen müssten. Neu sei, dass ein zusätzliches Mitglied der Berufsgruppe der medizinisch-technischen Dienste in die Gesundheitsplattform einzubeziehen sei. Auf Vorschlag des legistischen Dienstes seien drei Paragraphen herausgenommen worden, die nur eine Abschreibung aus den 15a-Vereinbarungen seien. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag müsse sich an die Grundsätze der Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse halten. Zur Frage von Abg. Konrad MBA betreffend Sanktionsmechanismus merkt Dr.ⁱⁿ Stolzlechner an, dass es diesen im Gesetz gebe und sich dieser in den Artikeln ändere.

Klubvorsitzender Abg. Steidl bekundet die Zustimmung zur Regierungsvorlage. Er erkundigt sich nach den Gründen, weshalb die in die Gesundheitsplattform aufgenommenen medizinisch-technischen Dienste kein Stimmrecht hätten. Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger hätte in der Stellungnahme einen Einwand zu den §§ 32 bis 37 angebracht, dass diese Vereinbarungen nicht verfassungskonform wären. Um Stellungnahme wird gebeten.

Von Seiten des legistischen Dienstes führt Ing. Mag. Dr. Stegmayer aus, dass in den Bestimmungen auf die entsprechende Vereinbarung verwiesen werde. Gleichzeitig wird die Vereinbarung in der Zielsteuerungsvereinbarung für verbindlich erklärt.

Abg. Wiedermann fragt nach, ob die geäußerte Kritik von Seiten der Wirtschaftskammer berechtigt wäre.

Dr.ⁱⁿ Stolzlechner berichtet, dass die Gesundheitsplattform Themen wie Finanzierungen, Investitionszuschüsse und Strukturmittel behandle. Diese Themen würden die Berufsgruppe der medizinisch-technischen Dienste nicht betreffen, man wolle aber der Berufsgruppe die Möglichkeit bieten, teilzunehmen und beratend einzugreifen. Es sei richtig, dass der Hauptverband und die Wirtschaftskammer Kritik geäußert hätten, Dr.ⁱⁿ Stolzlechner verlasse sich aber auf die Experten des legistischen Dienstes.

Landeshauptmann-Stellvertreter Dr. Stöckl merkt an, dass man bei Gründung der Gesundheitsplattform vor etwa zehn Jahren danach getrachtet habe, dass die Plattform nicht zu groß werde. Im Laufe der Jahre hätten einzelne Gruppen gebeten, an Besprechungen teilnehmen zu können. Die Berufsgruppe der medizinisch-technischen Dienste sei mit dieser Vorgangsweise einverstanden.

Der Verfassungs- und Verwaltungsausschuss stellt mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, Grünen, und Abg. Konrad MBA gegen die Stimmen der FPS sohin - mehrstimmig - den

Antrag,

der Salzburger Landtag wolle beschließen:

Das in der Nr. 62 der Beilagen enthaltene Gesetz wird zum Beschluss erhoben.

Salzburg, am 15. November 2017

Der Vorsitzende:
Ing. Sampl eh.

Die Berichterstatterin:
Bartel eh.

Beschluss des Salzburger Landtages vom 20. Dezember 2017:

Der Antrag wurde mit den Stimmen von ÖVP, SPÖ, Grüne und der Abg. ohne Fraktionszugehörigkeit Fürhapter und Konrad MBA gegen die Stimmen der FPS, eine Stimme der FWS und der Abg. ohne Fraktionszugehörigkeit Steiner-Wieser - sohin mehrstimmig - zum Beschluss erhoben.

