

Nr 79 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages
(6. Session der 13. Gesetzgebungsperiode)

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

vom, mit dem das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz
und das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 geändert werden

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz, LGBl Nr 90/2005, in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... sowie der Kundmachung LGBl Nr 14/2006 wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Nach der den § 28 betreffenden Zeile wird eingefügt:

„§ 28a Regressansprüche“

1.2. Die den § 30 betreffende Zeile lautet:

„§ 30 Verweisungen auf Bundesrecht“

2. Im § 2 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. In der Z 3 wird das Zitat „Art 20 Abs 6“ durch das Zitat „Art 25 Abs 6“ ersetzt.

2.2. In der Z 4 lautet der Klammerausdruck: „(Art 27 der Vereinbarung)“.

2.3. Die Z 5 lautet:

„5. Verbindliche Pläne: der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sowie die auf seiner Grundlage erlassenen verbindlichen Detailplanungen, insbesondere die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG), (Art 4 der Vereinbarung).“

2.4. Die Z 6 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „6. Vereinbarung (alt): die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 70/2005.
- 6a. Vereinbarung oder Vereinbarung (neu): die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 52/2008.“

3. Im § 4 Abs 2 lauten die Z 1 und 2:

- „1. die Kostenbeiträge oder Kostenanteile gemäß Art 21 Abs 6 Z 5 der Vereinbarung und Kostenbeiträge nach § 62 Abs 1 bis 3 SKAG;
- 2. die Mittel, die von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse gemäß Art 45 Abs 1 der Vereinbarung als Abgeltung der Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter an den Fonds weitergeleitet oder an diesen unmittelbar entrichtet werden;“

4. Im § 5 Abs 5 lautet in der Z 2 letzter Satz der Klammerausdruck: „(§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2008)“.

5. Im § 8 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Abs 1 lautet:

„(1) Die in den folgenden Bestimmungen vorgesehene Abgeltung von Ambulanzleistungen gilt bis zum Inkrafttreten des für den ambulanten Bereich vorgesehenen sektorenübergreifenden Abrechnungssystems (Art 9 und 27 Abs 8 der Vereinbarung).“

5.2. Abs 3 lautet:

„(3) Der für das jeweilige Jahr gebührende Betrag ist im April jeden Jahres, beginnend ab dem Jahr 2005, in dem Ausmaß zu verändern, in dem sich folgende dem Fonds zufließende Mittel im laufenden Jahr im Vergleich zum letzten Jahr verändern:

- 1. die Mittel gemäß Art 17 Abs 1 Z 1 bis 6 der Vereinbarung (alt) bzw gemäß Art 21 Abs 1 Z 1 bis 6 der Vereinbarung (neu) mit Ausnahme der in den §§ 11 Abs 1 und 17 genannten Mittel;

- 2. die gemäß § 7 abgeschöpften Mittel.

Die im laufenden Jahr auf Grund von Art 17 Abs 1 Z 3 der Vereinbarung (alt) bzw Art 21 Abs 1 Z 3 der Vereinbarung (neu) zufließenden Mittel sind unter Heranziehung des provisorischen Hundertsatzes gemäß Art 17 Abs 6 Z 1 und 2 der Vereinbarung (alt) bzw Art 21 Abs 6 Z 1 und 2 der Vereinbarung (neu) zu berechnen. In jedem Quartal ist jeweils ein Viertel des valorisierten Betrages zu verwenden.“

6. § 11 Abs 1 lautet:

„(1) In diesen Teilbetrag fließen die Mittel gemäß § 4 Abs 2 mit Ausnahme der Kostenbeiträge und Kostenanteile gemäß Art 21 Abs 6 Z 5 der Vereinbarung sowie Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, die an Fondskrankenanstalten ausbezahlt werden (Art 21 Abs 1 Z 5 der Vereinbarung).“

7. Im § 12 Abs 1 wird im ersten Satz das Zitat „Art 17 Abs 2 Z 4“ durch das Zitat „Art 21 Abs 2 Z 4“ ersetzt.

8. Im § 14 Abs 4 werden die Z 1 und 2 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „1. eine leistungsorientierte Vergütung unter Berücksichtigung des Krankenanstalten-Typs (unterschiedliche Versorgungsleistung);
2. die Auswirkungen des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems auf die einzelnen Träger der Fondskrankenanstalten und
3. die Maßnahmen zur Kostendämpfung, Effizienzsteigerung und Steuerung im Gesundheitswesen gemäß Art 35 Abs 1 Z 7 der Vereinbarung.“

9. § 17 lautet:

**„Teilbetrag für den Kooperationsbereich
(Reformpool, 10. Teilbetrag)**

§ 17

(1) Der Reformpool (Art 31 der Vereinbarung) dient zur Förderung insbesondere folgender Projekte:

1. Projekte der integrierten Versorgung (insbesondere betreffend die Versorgung von Patienten mit Diabetes, koronaren Herzkrankheiten oder nephrologischen Erkrankungen sowie von Schlaganfall-Patienten einschließlich Entlassungsmanagement);
2. Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen intramuralem und extramuralem Bereich zur Folge haben;
3. Pilotprojekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
4. Projekte, die bereits während der Laufzeit der Vereinbarung (alt) beschlossen worden sind.

(2) Voraussetzung für die Förderung der Projekte gemäß Abs 1 ist, dass das Land und die Sozialversicherungsträger eine Vereinbarung über die Durchführung dieser Maßnahmen treffen bzw im Fall des Abs 1 Z 4 während der Laufzeit der Vereinbarung (alt) getroffen haben. Vor-

aussetzung für die Zuerkennung von Mitteln bei Projekten gemäß Abs 1 Z 2 ist überdies eine entsprechende Dokumentation des Ist-Zustands und der Veränderungen des Leistungsgeschehens im intramuralen und extramuralen Bereich durch die jeweiligen Finanzierungspartner.

(3) Für diesen Teilbetrag sind Mittel des Landes und der Sozialversicherungsträger entsprechend der getroffenen Vereinbarung zu verwenden. Die benötigten Mittel des Landes sind aus dem Landesbeitrag gemäß § 5 Abs 1 zu entnehmen und schmälern die restlich für den 12. Teilbetrag zur Verfügung stehenden Mittel.

(4) Die von der Bundesgesundheitsagentur zu erarbeitenden Leitlinien für den Kooperationsbereich sind einzuhalten.

(5) Die Geschäftsführung des Fonds hat der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über vereinbarte und durchgeführte Projekte des Kooperationsbereichs sowie über den Erfolg dieser Maßnahmen zu berichten.“

10. Im § 19 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Im Abs 1 zweiter Satz lautet der Klammerausdruck: „(Art 45 Abs 1 der Vereinbarung)“.

10.2. Nach Abs 1 wird eingefügt:

„(1a) Die Abgeltung von Stationärleistungen ist leistungsbezogen nach LDF-Punkten vorzunehmen. Bei der Ermittlung des Punktwertes (Abs 6) ist zu gewährleisten, dass alle Fonds-krankenanstalten durch gleiche Punktwerte die gleiche Vergütung von gleichartigen Leistungen erhalten.“

11. Im § 20 Abs 3 wird die Z 2 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „2. ein Präsidium zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform, das aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherungsträger besteht;
- 3. eine Qualitätssicherungskommission für den intra- und extramuralen Bereich, die unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung und Nutzung der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung insbesondere folgende Aufgaben hat:
 - a) die Umsetzung von Qualitätsinitiativen;
 - b) die Erarbeitung und Einbindung von Werte- bzw Anreizsystemen und Förderprogrammen für Qualitätsarbeit (zB Schaffung eines Qualitätsförderpreises des Landes – QFP);
 - c) die Förderung des Informationsaustausches und der Kommunikationsstrukturen der im Qualitätsbereich tätigen Einrichtungen sowie der Qualitätsarbeit leistenden Stellen durch regelmäßige Veranstaltungen;

- d) die Berücksichtigung der Indikationsqualität als zusätzliche Qualitätsachse;
- e) die Nutzung von anerkannten Methoden der Qualitätssicherung (zB Evidence Based Medicine – EBM, Health Technology Assessment – HTA und Leitlinien);
- f) die Führung von Landesregistern auf der Grundlage von bundesweiten Qualitätskriterien und in Abstimmung mit den bundesweit geführten Registern.“

12. Im § 21 Abs 2 wird der zweite Satz durch folgende Bestimmungen ersetzt: „Die erforderlichen Mitarbeiter werden vom Geschäftsführer angestellt. Die Anstellung von Mitarbeitern, die im genehmigten Stellenplan (§ 26 Abs 4) nicht vorgesehen sind, bedarf der Zustimmung der Gesundheitsplattform.“

13. § 22 lautet:

„Gesundheitsplattform, Zusammensetzung

§ 22

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. 16 stimmberechtigte Mitglieder, und zwar

- a) vier Mitglieder, die von der Landesregierung entsendet werden; dabei ist eines dieser Mitglieder mit der Wahrnehmung der Interessen jener Krankenanstalten zu betrauen, deren Rechtsträger das Land ist;
- b) zwei Mitglieder, die von der Salzburger Gebietskrankenkasse entsendet werden;
- c) zwei Mitglieder, die von den im § 84a Abs 3 zweiter Satz ASVG genannten Sozialversicherungsträgern einvernehmlich entsendet werden;
- d) ein Mitglied, das vom Bund entsendet wird;
- e) ein Mitglied, das von der Ärztekammer für Salzburg entsendet wird;
- f) je ein Mitglied, das vom Salzburger Gemeindeverband und von der Landesgruppe Salzburg des Österreichischen Städtebundes entsendet wird;
- g) ein Mitglied, das von der Salzburger Patientenvertretung entsendet wird;
- h) ein Mitglied, das von der Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK) entsendet wird;
- i) ein Mitglied, das einvernehmlich entsendet wird
 - von allen Gemeinden, die selbst Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt sind, und
 - von allen Rechtsträgern solcher Fondskrankenanstalten, an denen eine oder mehrere Gemeinden eine Beteiligung von mehr als 50 % hält bzw halten;
- j) ein Mitglied, das einvernehmlich von den Rechtsträgern der nicht von den lit a, h und i umfassten Fondskrankenanstalten entsendet wird;

2. zwei nicht stimmberechtigte Mitglieder, und zwar

- a) ein Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet wird;
- b) ein Mitglied aus dem Bereich der Gesundheitsberufe, das von der Gesundheitsplattform nach Anhörung der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg, der Arbeitsgemeinschaft der Pflegedienstleitungen und der zuständigen Teilgewerkschaft des Österreichischen Gewerkschaftsbundes kooptiert wird.

(2) Als Mitglied der Gesundheitsplattform darf nur entsendet bzw kooptiert werden, wer zum Nationalrat wählbar ist.

(3) Ist die Entsendung oder Kooptation von Mitgliedern der Gesundheitsplattform erforderlich, hat die Geschäftsführung des Fonds die entsendungs- oder anhörungsberechtigten Institutionen unter Setzung einer angemessenen Frist aufzufordern, von ihrem Recht Gebrauch zu machen. Leisten die entsendungsberechtigten Institutionen der Aufforderung nicht Folge oder kommt das erforderliche Einvernehmen nicht fristgerecht zu Stande, gilt die Gesundheitsplattform bis zur späteren Entsendung der fehlenden Mitglieder auch ohne diese als richtig zusammengesetzt. Leisten die im Abs 1 Z 2 lit b genannten Institutionen der Aufforderung nicht Folge, kann die Gesundheitsplattform ein ihr geeignet erscheinendes Mitglied kooptieren.

(4) Für jedes Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein oder mehrere Ersatzmitglieder benennen. Für das Mitglied gemäß Abs 1 Z 2 lit b sind Ersatzmitglieder entsprechend der darin festgelegten Vorgangsweise zu bestimmen. Wenn für ein Mitglied keine Ersatzmitglieder benannt bzw bestimmt worden sind oder auch diese an der Teilnahme verhindert sind, kann sich jedes Mitglied mittels Vollmacht durch eine andere geeignete Person in einer bestimmten Sitzung vertreten lassen.

(5) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform erlischt:

1. durch (einvernehmlichen) Widerruf seitens der entsendungsberechtigten Institution(en),
2. bei Mitgliedern gemäß Abs 1 Z 2 lit b durch die Kooptation eines anderen Mitgliedes oder
3. durch Wegfall der Voraussetzung gemäß Abs 2.

(6) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform ist ein unbesoldetes Ehrenamt; das Kollegialorgane-Sitzungsentschädigungsgesetz ist nicht anzuwenden.“

14. § 23 Abs 3 und 4 lautet:

„(3) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder, unter ihnen zumindest ein Landes- (§ 22 Abs 1 Z 1 lit a), ein Gemeinde- (§ 22 Abs 1 Z 1 lit f), ein

Sozialversicherungs- (§ 22 Abs 1 Z 1 lit b und c) und der Bundesvertreter (§ 22 Abs 1 Z 1 lit d), anwesend ist oder vertreten wird. Die Beschlüsse werden mit der unbedingten Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

(4) Für die Stimmgewichtung gelten folgende Bestimmungen:

1. Bei der Beschlussfassung in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches (insbesondere § 17), über grenzüberschreitende Kooperationen (§ 24 Abs 1 Z 2 lit m) und über die Geschäftsordnung (Abs 5) kommen jedem Mitglied gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a bis c jeweils vier Stimmen zu. Den anderen stimmberechtigten Mitgliedern kommt jeweils eine Stimme zu. Ein Beschluss kommt nur mit den Stimmen aller Mitglieder gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a bis c zustande.
2. Bei der Beschlussfassung in Angelegenheiten, die die Vergabe der Mittel gemäß den §§ 8 bis 16, 18 und 19 betreffen oder die sonst in die alleinige Vollziehungszuständigkeit des Landes fallen, kommen jedem Mitglied gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a jeweils vier Stimmen zu. Den anderen stimmberechtigten Mitgliedern kommt jeweils eine Stimme zu. Ein Beschluss kommt nur mit den Stimmen aller Mitglieder gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a zustande.
3. Bei der Beschlussfassung in Angelegenheiten, in denen die alleinige Vollziehungszuständigkeit der Sozialversicherungsträger besteht, kommen jedem Mitglied gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit b und c jeweils vier Stimmen zu. Den anderen stimmberechtigten Mitgliedern kommt jeweils eine Stimme zu. Ein Beschluss kommt nur mit den Stimmen aller Mitglieder gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit b und c zustande.
4. Beschlüsse, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen würden, können nicht gegen die Stimme des Mitgliedes gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit d gefasst werden.
5. In den nicht von Z 1 bis 4 umfassten Angelegenheiten kommt jedem stimmberechtigten Mitglied eine Stimme zu.“

15. Im § 24 werden folgende Änderungen vorgenommen:

15.1. Im Abs 1 Z 2 lauten die lit c bis e:

- „c) die Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der regionalen Strukturpläne Gesundheit bzw von Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß lit a zu berücksichtigen sind;
- d) die Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs sowie die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;

- e) die Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;“

15.2. Im Abs 1 Z 2 entfällt in der lit g die Wortfolge „unter Bedachtnahme auf Art 7 Abs 4 und 5 der Vereinbarung“.

15.3. Im Abs 1 Z 2 entfallen die lit h und k, die lit i und j erhalten die Bezeichnungen „h)“ und „i)“ und die lit l bis p die Bezeichnungen „j“ bis „n“.

15.4. Im Abs 1 Z 2 wird in der lit m (neu) das Zitat „Art 39 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung“ durch das Zitat „Art 45 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung“ ersetzt.

16. Im § 25 Abs 1 lautet im ersten Satz der Klammerausdruck „(Art 40 Abs 2 der Vereinbarung)“.

17. Nach § 28 wird eingefügt:

„Regressansprüche

§ 28a

Auf Regressansprüche des Fonds gegen Mitglieder der Gesundheitsplattform oder Mitglieder anderer Organe des Fonds ist das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz sinngemäß anzuwenden.“

18. § 30 lautet:

„Verweisungen auf Bundesrecht

§ 30

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf folgende bundesrechtliche Vorschriften gelten als solche auf die zitierte Stammfassung oder die Fassung, die sie durch Änderung bis zu der nachstehend letztzitierten erhalten haben:

1. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl Nr 51, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 5/2008;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl Nr 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 120/2008;

3. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl Nr 745/1996, zuletzt geändert durch das Gesundheitsreformgesetz 2005, BGBl I Nr 179/2004;
4. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl Nr 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 49/2008;
5. Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl Nr 80/1965, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl Nr 169/1983;
6. Finanzausgleichsgesetz 2008 (FAG 2008), BGBl I Nr 103/2007, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 85/2008;
7. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl Nr 746/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 180/2004;
8. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
9. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl II Nr 18/2007.“

19. In § 32 wird angefügt:

„(5) Die §§ 2, 4 Abs 2, 5 Abs 5, 8 Abs 1 und 3, 11 Abs 1, 12 Abs 1, 14 Abs 4, 17, 19 Abs 1 und 1a, 20 Abs 3, 21 Abs 2, 22, 23 Abs 3 und 4, 24 Abs 1, 25 Abs 1, 28a und 30 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2008 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.

(6) Die Gesundheitsplattform in der Zusammensetzung vor dem im Abs 5 bestimmten Zeitpunkt gilt bis zum Tag der Kundmachung des Gesetzes LGBl Nr/2008 als Gesundheitsplattform gemäß § 22 in der neuen Fassung. Die Entsendungen in die Gesundheitsplattform bleiben von diesem Gesetz unberührt.“

Artikel II

Das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, LGBl Nr 24, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr/2008, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Die den § 4 betreffende Zeile lautet:

„§ 4 Salzburger Krankenanstaltenplan“

1.2. Die den § 94 betreffende Zeile lautet:

„§ 94 Verweisungen auf Bundesrecht“

2. Im § 4 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Die Überschrift lautet: „**Salzburger Krankenanstaltenplan**“

1.2. Abs 1 lautet:

„(1) Für das Land Salzburg ist im Rahmen eines regionalen Strukturplanes Gesundheit durch Verordnung der Landesregierung ein Salzburger Krankenanstaltenplan zu erlassen. Vor Erlassung der Verordnung ist der Salzburger Gesundheitsfonds (SAGES) zu hören. Der Krankenanstaltenplan muss im Rahmen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) Vorgaben insbesondere für Fondskrankenanstalten enthalten.“

3. Im § 20 werden folgende Änderungen vorgenommen:

3.1. Im Abs 1 lautet die lit d:

„d) bei einer Gliederung der Abteilungen und Pflegegruppen die jeweilige Bettenzahl. Dabei darf die unter Berücksichtigung des Faches und des Fortschrittes der Medizin jeweils überschaubare Größe nicht überschritten werden; eine Obergrenze von 120 Betten soll keinesfalls überschritten werden. Wenn Betten für Patienten verschiedener Abteilungen zur Verfügung stehen (interdisziplinäre Belegung), ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Patienten jederzeit zweifelsfrei einer bestimmten Abteilung zugeordnet werden können;“

3.2. Im Abs 2 wird im ersten Satz nach der Wortfolge „die Ärztekammer für Salzburg“ die Wortfolge „oder bei Zahnambulatorien die Österreichische Zahnärztekammer“ eingefügt.

4. Im § 51a werden folgende Änderungen vorgenommen:

4.1. Im Abs 2 werden die Z 3 und 4 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- „3. die wirtschaftlichen Leiter aller betreuten Krankenanstalten;
4. die Krankenhaushygieniker oder die Hygienebeauftragten aller betreuten Krankenanstalten und
5. ein Vertreter der Sozialversicherung, der vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger namhaft zu machen ist.“

4.2. Im Abs 9 wird nach dem ersten Satz eingefügt: „In der Geschäftsordnung ist festzulegen, dass mit dem Vertreter der Sozialversicherung die Vorgangsweise gemäß Abs 7 Z 3 abzustimmen ist.“

5. Im § 57 Abs 1 wird das Wort „gerichtlich“ durch die Wortfolge „durch die Staatsanwaltschaft“ ersetzt.

6. § 94 lautet:

„Verweisungen auf Bundesrecht

§ 94

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf folgende bundesrechtliche Vorschriften gelten als solche auf die zitierte Stammfassung oder die Fassung, die sie durch Änderungen bis zu der nachstehend letztzitierten erhalten haben:

1. Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), JGS Nr 946/1811, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 100/2008;
2. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl Nr 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 120/2008;
3. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl Nr 51, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 5/2008;
4. Apothekengesetz, RGBl Nr 5/1907, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 75/2008;
5. ArbeitnehmerInnenschutzgesetz, BGBl Nr 450/1994, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 13/2007;
6. Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (AÜG), BGBl Nr 196/1988, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 104/2005;
7. Arzneimittelgesetz, BGBl Nr 185/1983, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 115/2008;
8. Ärztegesetz 1998, BGBl I Nr 169, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 57/2008;
9. Asylgesetz 2005 (AsylG 2005), BGBl I Nr 106, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 4/2008;
10. Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG), BGBl Nr 200/1967, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 101/2007;
11. Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz), BGBl Nr 460/1992, zuletzt geändert durch das Gesetzes BGBl I Nr 101/2008;
12. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl Nr 1/1957, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 49/2008;
13. Datenschutzgesetz 2000 (DSG 2000), BGBl I Nr 165/1999, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 2/2008;
14. Diagnose- und Leistungsdokumentationsverordnung, BGBl II Nr 589/2003;
15. Finanzausgleichsgesetz 2008 (FAG 2008), BGBl I Nr 103/2007, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 85/2008;

16. Heeresversorgungsgesetz (HVG), BGBl Nr 27/1964, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 16/2008;
17. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 18/2007, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
18. Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz (MMHmG), BGBl I Nr 169/2002, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 57/2008;
19. MTF-SHD-Gesetz, BGBl Nr 102/1961, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 57/2008;
20. Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), BGBl I Nr 55/2006;
21. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003, geändert durch die Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
22. Strahlenschutzgesetz (StrSchG), BGBl Nr 227/1969, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 13/2006;
23. Universitätsgesetz 2002, BGBl I Nr 120, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 87/2007;
24. Unterbringungsgesetz (UbG), BGBl Nr 155/1990, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 12/1997;
25. Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1991 (VVG), BGBl Nr 53, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl I Nr 3/2008.“

7. Im § 98 wird angefügt:

„(7) Die §§ 4 Abs 1, 20 Abs 1 und 2, 51a Abs 2 und 9, 57 Abs 1 und 94 treten mit 1. Jänner 2008 in Kraft.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen für die Jahre 2008 bis 2013 wurde in der politischen Runde am 10. Oktober 2007 auch eine Einigung über die für diesen Zeitraum geltende Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im Folgenden kurz: Vereinbarung) erzielt. Die unter LGBl Nr 70/2005 kundgemachte Vorgängervereinbarung soll vorzeitig mit Ablauf des 31. Dezember 2007 außer Kraft treten. Auf Bundesebene wurde in Umsetzung der Vereinbarung bereits das Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013, BGBl I Nr 101/2007, erlassen.

Wesentliche Zielsetzungen bzw Inhalte der neuen Vereinbarung sind Folgende:

- die Überwindung der bisher bestehenden Trennung der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens und die verstärkte Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens;
- die langfristige Sicherstellung der Finanzierung des Gesundheitswesens;
- die Fortsetzung der Arbeiten zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen;
- der weitere Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien wie zB der elektronischen Gesundheitsakte ELGA, der e-Card und weiterer eHealth-Projekte.

Nach Artikel 50 der Vereinbarung sind die zu ihrer Durchführung notwendigen landesgesetzlichen Regelungen – jedenfalls soweit es die Umsetzung der finanzierungs- und organisationsrechtlichen Bestimmungen betrifft – mit 1. Jänner 2008 in Kraft zu setzen. Die Gesetzesvorlage enthält die zur Umsetzung der Vereinbarung auf Landesebene notwendigen Änderungen des SAGES-Gesetzes und des Salzburger Krankenanstaltengesetzes 2000.

Im Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000 (Art II) sind in Umsetzung der grundsatzgesetzlichen Vorgaben (Art 1 aus BGBl I Nr 101/2007) folgende wesentlichen Änderungen geplant:

- die Präzisierung und Klarstellung der Voraussetzungen, unter denen eine interdisziplinäre Bettenbelegung zulässig ist (Art II Z 3.1);
- ein Anhörungsrecht der Zahnärztekammer vor der Genehmigung der Anstaltsordnung eines Zahnambulatoriums (Z 3.2);
- die Aufnahme einer Vertreterin oder eines Vertreters der Sozialversicherungsträger in die Arzneimittelkommissionen; mit dieser Vertreterin bzw diesem Vertreter ist insbesondere die Vorgehensweise bei der Verordnung von Arzneimitteln für die Versorgung nach der Entlassung abzustimmen (Art II Z 4).

Die grundsatzgesetzlich vorgegebene Frist für die Ermächtigung der Landesgesetzgebung, den Kostenbeitrag gemäß § 27a Abs 1 KAKuG soweit zu erhöhen, dass die Summe aller Kostenbeiträge maximal 10 Euro (im Jahr 2005) beträgt, wird in der zitierten Novelle von 2008 bis 2013 verlängert. Da die Landesgesetzgebung bereits von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht hat (vgl § 62 SKAG), ist keine Änderung bzw Anpassung an § 27a Abs 1 KAKuG erforderlich.

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.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Die Gesetzesvorlage enthält ausschließlich Bestimmungen, zu denen keine gemeinschaftsrechtlichen Vorgaben bestehen.

4. Finanzielle Auswirkungen:

Die Vereinbarung, die für den Zeitraum 2008 bis 2013 paktiert wurde, sieht für die Landesfonds österreichweit zusätzliche Mittel in der Höhe von 100 Mio € jährlich vor (Art 17 Abs 1 Z 2 der Vereinbarung). Außerdem werden künftig die bisherigen Umsatzsteuer-Anteile des Bundes (1,416 % des Aufkommens abzüglich der GSBG-Beihilfen, zuletzt rd 264 Mio €) und die bisher in einem nicht wertgesicherten Fixbetrag ausbezahlten Bundesmittel von rd 158,6 Mio € jährlich ebenso wie die besagten zusätzlichen 100 Mio € ab 2009 valorisiert (Art 17 Abs 2 Z 1 und 2). Die Wertsicherung bestimmt sich dabei nach der Entwicklung der Ertragsanteile der nach dem Einheitsschlüssel aufgeteilten gemeinschaftlichen Bundesabgaben ohne die vor der Teilung abgezogenen Beträge.

Die Aufteilung der Zusatzmittel von 100 Mio € jährlich erfolgt so, dass 20 Mio € als Vorwegbeträge für die „Patientenausgleichsregelung“ abgezweigt werden (Art 17 Abs 4 Z 1 lit d bis g der Vereinbarung), von denen Salzburg zur Linderung des inländischen Gastpatientensaldos 2 Mio € jährlich erhält (Art 17 Abs 4 Z 1 lit f der Vereinbarung). Die restlichen Mittel werden je zur Hälfte nach der Volkszahl (Volkszählung 2001) und nach der LDF-Punkteverteilung 2005 aufgeteilt. Der Anteil Salzburgs an der Volkszahl beträgt 6,415 %, jener an der LDF-Punkteverteilung 2005 6,291 %.

Allerdings schmälern mögliche höhere Vorwegabzüge die verfügbaren Zusatzmittel. Es sind nämlich erhöhte Mittel für Projekte, Planungen und Leistungen der Gesundheit Österreich GmbH (5 statt 3,5 Mio € jährlich), unter gewissen Voraussetzungen erhöhte Mittel zur Förderung des Transplantationswesens (3,4 statt 2,9 Mio € jährlich) und neu einmalig Mittel von ma-

ximal 10 Mio € für die erste Umsetzungsphase der elektronischen Gesundheitsakte vorgesehen (Art 17 Abs 4 Z 2 lit a, b und d der Vereinbarung).

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen selbst haben unmittelbar kaum finanzielle Auswirkungen. Es ist allerdings damit zu rechnen, dass der Reformpool (Art I Z 10, § 17) an Bedeutung zunehmen wird, und der Landesanteil der dafür benötigten Mittel die Stationärabgeltung der Fondskrankenanstalten entsprechend schmälert. Auch dürften die neuen Aufgaben der Gesundheitsplattform (zB Anpassung/Wartung/Weiterentwicklung der regionalen Strukturpläne Gesundheit, Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs) etwas mehr Ressourcen zur Abdeckung des Verwaltungsaufwands des Fonds binden. Genauere Angaben sind derzeit darüber nicht möglich, weil dies von der konkreten künftigen Entwicklung abhängig ist.

5. Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens:

Folgende Änderungen wurden auf Grund von Anregungen im Begutachtungsverfahren vorgenommen:

- Klarstellung, dass die Interessen der Krankenanstalten Mittersill und Tamsweg in der Gesundheitsplattform von einer Landesvertreterin oder einem Landesvertreter wahrzunehmen sind;
- Begründung einer Geschäftsführerbefugnis, Personal im Rahmen des genehmigten Stellenplanes selbstständig einzustellen;
- Entfall der Möglichkeit, einen zweiten Geschäftsführer zu bestellen;
- Aktualisierung der Gesetzeszitate.

Folgende Anregungen bzw Einwände haben keine Berücksichtigung gefunden:

- Das Bundesministerium für Gesundheit, Jugend und Familie ordnet die im Art I Z 17 der Vorlage enthaltene Bestimmung dem Zivilrechtswesen zu. Diese Zuordnung hat aber im Bundesgesetz zur Anpassung von Rechtsvorschriften an die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2008 bis 2013 keinen Niederschlag gefunden. Auch sind Schritte des Bundes zur Erfüllung des Art 50 Abs 3 Z 3 der Vereinbarung nicht bekannt. An der in den Erläuterungen zu Art I Z 17 dargelegten kompetenzrechtlichen Beurteilung wird festgehalten.
- Der Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger und die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg haben übereinstimmend die Übertragung der Funktion der Stellvertreterin oder des Stellvertreters der oder des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform auf eine Vertreterin oder einen Vertreter der Sozialversicherungsträger gefordert. Dieser Forderung wird nicht Rechnung getragen, da dieser Änderungspunkt in einem gesonderten Entwurf zur Diskussion gestellt worden ist und sich als nicht mehrheitsfähig erwiesen hat.

- Der Geschäftsführer der SALK wendet gegen das im Art I Z 10.2 vorgesehene Verbot der Punktegewichtung ein, dass entsprechende Krankenanstalten mit der Aufgabe eines Maximalversorgers erhebliche Vorhalteleistungen erbringen müssten, die auch abzugelten seien. Dem ist zu entgegnen, dass sich das Verbot der Punktegewichtung eindeutig aus Art 35 Abs 2 der Vereinbarung ergibt. Die Vorhalteleistungen der SALK-Krankenanstalten sind bei der Ermittlung des Finanzierungsbedarfes (§ 14 SAGES-Gesetz) zu berücksichtigen.
- Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg begrüßte die Einführung einer Qualitätssicherungskommission für den intra- und extramuralen Bereich und forderte, diese Einrichtungen verbindlich vorzusehen. Dem steht jedoch der Einwand der Ärztekammer für Salzburg entgegen, die diese Qualitätssicherungskommission zumindest für den extramuralen Bereich ablehnt. Im Hinblick auf das hier offenkundig bestehende Spannungsfeld ist die Einrichtung der Kommission auch in der Vorlage der Gesundheitsplattform überlassen.
- Die Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg hat weiters gefordert, der Vertreterin oder dem Vertreter der Gesundheitsberufe in der Gesundheitsplattform ein Stimmrecht einzuräumen, da ein solches auch der Vertreterin oder dem Vertreter der Ärztekammer zukommt. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Einräumung eines Stimmrechtes an die Vertreterin oder den Vertreter der Ärztekammer bereits in der Vereinbarung so vorgesehen ist und daher nicht vom Landesgesetzgeber zu entscheiden ist. Die Beiziehung eines Mitgliedes aus dem Bereich der Gesundheitsberufe hat sich in der in der Vorlage vorgesehenen Form bereits praktisch bewährt und soll daher beibehalten werden.
- Die im Art I Z 15 (§ 24) vorgesehenen Aufgaben der Gesundheitsplattform entsprechen den Vorgaben der Vereinbarung. Da sie bereits äußerst umfangreich gestaltet sind, können Anregungen der Kammer für Arbeiter und Angestellte für Salzburg, zusätzliche Aufgaben vorzusehen, nicht aufgegriffen werden.
- Die Wirtschaftskammer Salzburg hat die Einbeziehung einer Vertreterin oder eines Vertreters der privaten Krankenanstalten und Kurbetriebe in die Gesundheitsplattform gefordert. Die Interessen dieser Einrichtungen werden jedoch bereits über deren Vertretung in der Fondskommission des PRIKRAF (vgl § 12 des Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – PRIKRAF-G, BGBl I Nr 165/2004 idgF) wahrgenommen.
- Die Ärztekammer für Salzburg kritisiert den Wegfall der Strukturkommission. Diese Kritik beruht offensichtlich auf einem Missverständnis, da nicht die im § 20 Abs 2 des SAGES-Gesetzes geregelte Strukturkommission, sondern (auf Grund von Vorgaben in der Vereinbarung) die im § 20 Abs 3 des SAGES-Gesetzes vorgesehene Kommission zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform ersetzt werden soll.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Art I:

Zu den Z 2.1, 2.2, 3, 4, 5.1, 6, 7, 10.1, 15.4, und 16:

In diesen Bestimmungen werden lediglich Vereinbarungs- oder Gesetzeszitate aktualisiert.

Zu Z 2.3:

Der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG), der den Österreichischen Krankenanstaltenplan ersetzt hat, wird als verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur beibehalten. Auf regionaler Ebene werden Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG) für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des ÖSG in der Gesundheitsplattform erstellt (Art 4 Abs 5 der Vereinbarung). Die Krankenanstaltenplanung im Rahmen der regionalen Strukturpläne Gesundheit ist von der Landesregierung durch Verordnung vorzunehmen (vgl Art II Z 1.2, Salzburger Krankenanstaltenplan).

Zu Z 2.4:

Die neu abgeschlossene Vereinbarung wird ebenfalls in den Begriffsbestimmungen berücksichtigt (Z 6a). Da es auch noch Verweisungen auf die alte Vereinbarung gibt, wird aber auch diese weiter definiert (Z 6).

Zu Z 5.1:

Die derzeit noch vorgesehene Pauschalabgeltung der Ambulanzleistungen im Rahmen des 1. Teilbetrages soll durch sektorenübergreifende Abrechnungsmodelle für den ambulanten Bereich ersetzt werden (vgl Art 9 der Vereinbarung „Sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs“). Zur Erarbeitung dieser Abrechnungsmodelle wird eine Arbeitsgruppe der Bundesgesundheitsagentur eingerichtet, der jedenfalls Vertreterinnen bzw Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungsträger angehören. Das Ergebnis dieser Arbeitsgruppe soll als Grundlage für eine Entscheidung im Jahr 2011 über eine mögliche Umstellung des Abrechnungssystems im ambulanten Bereich dienen.

Zu Z 8:

Art 37 Abs 1 Z 7 der Vereinbarung sieht vor, dass zu den Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung bzw Steuerung im Gesundheitswesen auch eine schrittweise Anhebung des Anteils der über das LKF-Modell abgerechneten Mittel gehört. Diese Aufgabe soll die Gesundheitsplattform wahrnehmen, die bereits die Möglichkeit hat, den Anteil des Finanzie-

rungsbedarfes zu Gunsten der punktebezogenen Abgeltung zu senken. Die Z 1 und 2 enthalten die bisher geltenden Gesichtspunkte, die bei einer solchen Mittelverschiebung zu beachten sind, die Z 3 verweist auf allfällige Erfordernisse aus der Vereinbarungsbestimmung.

Zu Z 9:

Auf Grund der bisher mit der Umsetzung von Reformpoolprojekten gewonnenen Erfahrungen sind im Art 31 der neuen Vereinbarung die über den Reformpool zu finanzierenden Projekte konkretisiert worden (Abs 1 Z 1 bis 4). Da diesen Projekten jeweils eine Vereinbarung zwischen Land und Sozialversicherungsträgern zu Grunde liegen muss, ist für die Frage der Mittelaufbringung (Abs 4) die Verweisung auf diese abgeschlossenen Vereinbarungen ausreichend.

Zu Z 10.2:

Gemäß Art 35 Abs 2 der Vereinbarung muss den über die Landesgesundheitsfonds finanzierten, nicht in der Rechtsträgerschaft von Gebietskörperschaften oder Sozialversicherungsträgern stehenden Krankenanstalten bei der Abrechnung von LDF-Punkten bezüglich des Punktwertes die gleiche Vergütung für gleiche Leistungen gewährleistet werden. Da derzeit nur die Stationärleistungen nach LDF-Punkten abgegolten werden, wird die Verpflichtung einstweilen auch nur für diesen Bereich vorgesehen. Eine inhaltliche Änderung wird dadurch nicht bewirkt, da im Rahmen der nach Punkten verteilten Mittel der Leistungspunkt bereits jetzt für jedes Spital gleich viel wert ist. Die Ausdehnung der Punkteabgeltung auf andere Leistungen erfordert eine Gesetzesänderung, bei der natürlich ebenfalls wieder die Vorgabe von Art 35 Abs 2 der Vereinbarung zu beachten sein wird.

Zu Z 11:

Art 19 Abs 3 der Vereinbarung sieht vor, dass als fakultatives Gremium zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform ein Präsidium eingerichtet werden kann, dem Vertreterinnen oder Vertreter des Landes und der Sozialversicherungsträger angehören. § 20 Abs 3 Z 2 enthält die Umsetzung dieser Vereinbarungsbestimmung. § 20 Abs 3 Z 3 ermöglicht der Gesundheitsplattform in Ausführung von Art 6 Abs 9 der Vereinbarung die Einrichtung einer Qualitätssicherungskommission zusammen für den intra- und extramuralen Bereich. Die demonstrative Aufzählung der Kommissionsaufgaben ist ebenfalls Art 6 Abs 9 der Vereinbarung entnommen.

Zu Z 12:

Diese Änderung greift eine Anregung aus dem Begutachtungsverfahren auf. Im Rahmen des von der Gesundheitsplattform genehmigten Stellenplanes soll die Geschäftsführung über die Personalanstellung entscheiden können; insoweit entfällt die bisher erforderliche Zustimmung

der Gesundheitsplattform. Personalmaßnahmen, die über den Stellenplan hinausgehen, sind weiterhin nur mit Zustimmung der Gesundheitsplattform zulässig. Diese Maßnahme soll die Verwaltung vereinfachen, aber dennoch die erforderliche Einflussmöglichkeit der Gesundheitsplattform sicher stellen.

Zu Z 13:

Art 19 Abs 2 Z 1 lit b der Vereinbarung gibt vor, dass neben den stimmberechtigten Vertreterinnen und Vertretern der Sozialversicherungsträger auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in der Gesundheitsplattform vertreten sein muss, allerdings ohne Stimmrecht. Als weiteres zusätzliches Mitglied ist das bisher lediglich auf Grund einer Geschäftsordnungsbestimmung beigezogene Mitglied aus dem Bereich der Gesundheitsberufe vorgesehen; auch diesem Mitglied kommt kein Stimmrecht zu (Abs 1 Z 2). Da das letztgenannte Mitglied nicht von einer bestimmten Einrichtung entsendet, sondern von den restlichen Mitgliedern kooptiert wird, muss nicht nur Abs 1, sondern der ganze Paragraph sprachlich überarbeitet werden, da darin auf das Vorhandensein eines kooptierten Mitgliedes derzeit nicht Bedacht genommen wird.

Zu Z 14:

Die Zitate sind an die geänderte Mitgliederaufzählung im § 23 anzupassen.

Zu Z 15:

Art 20 Abs 1 der Vereinbarung sieht verschiedene Aufgabenänderungen der Gesundheitsplattform vor, die nachvollzogen werden müssen. In lit c tritt an die Stelle der Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne nunmehr die Abstimmung der Inhalte sowie allfälliger Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen der regionalen Strukturpläne Gesundheit bzw von Kapazitätsfestlegungen für die Leistungserbringung in allen Sektoren des Gesundheitswesens. In lit d findet sich neu die Erprobung und Umsetzung von Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches. Die lit e bezieht die Beobachtung von Entwicklungen nicht wie bisher nur auf das österreichische Gesundheitswesen, sondern auf das Gesundheitswesen generell (alle Änderungen: Z 15.1). In der lit g entfällt das Vereinbarungszitat (Z 15.2). Die Aufgaben der Marktbeobachtung und Preisinformation (bisherige lit h) sowie der Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereiches (bisherige lit k) fallen weg (Z 15.3). In der lit m neu (=lit o alt) wird lediglich das Zitat einer Bestimmung der Vereinbarung aktualisiert (Z 15.4).

Zu Z 17:

Art 50 Abs 3 Z 3 der Vereinbarung sieht vor, dass auf einen Regressanspruch der Bundesgesundheitsagentur bzw des Landesgesundheitsfonds gegen deren Mitglieder das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz sinngemäß anzuwenden ist. Zur Frage des Rückforderungsanspruches trifft § 4 des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes folgende Anordnungen:

„(1) Wird ein Dienstgeber auf Grund der §§ 1313a bis 1316 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches oder auf Grund einer anderen gesetzlichen Verpflichtung vom Dritten zum Ersatz des Schadens herangezogen, den sein Dienstnehmer bei Erbringung seiner Dienstleistungen einem Dritten zugefügt hat, so hat er dies dem Dienstnehmer unverzüglich mitzuteilen und ihm im Falle der Klage den Streit zu verkündigen.

(2) Hat der Dienstgeber im Einverständnis mit dem Dienstnehmer oder auf Grund eines rechtskräftigen Urteils dem Dritten den Schaden ersetzt, so hat er einen die Vergütung des solcherart Geleisteten und der ihm erwachsenen notwendigen Prozeß- und Exekutionskosten umfassenden Rückgriffsanspruch gegen den Dienstnehmer, es sei denn, daß der Dienstnehmer den Schaden durch ein Versehen zugefügt hat und das Gericht aus Gründen der Billigkeit den Rückersatz mäßigt oder, sofern der Schaden durch einen minderen Grad des Versehens zugefügt worden ist, ganz erläßt. § 2 Abs. 2 ist anzuwenden.

(3) Hat der Dienstgeber dem Dritten den Schaden ersetzt, den der Dienstnehmer dem Dritten durch eine entschuldbare Fehlleistung zugefügt hat, so hat der Dienstgeber jedoch gegen den Dienstnehmer keinen Rückgriffsanspruch.

(4) Unterläßt es der Dienstgeber, dem Dienstnehmer den Streit zu verkündigen, so verliert er zwar nicht das Recht auf Vergütung gegenüber dem Dienstnehmer, doch kann ihm dieser (alle) wider den Dritten unausgeführt gebliebenen Einwendungen entgegensetzen und sich dadurch von der Vergütung in dem Maße befreien, als erkannt wird, daß diese Einwendungen, wenn von ihnen der gehörige Gebrauch gemacht worden wäre, eine andere Entscheidung gegen den Dritten veranlaßt hätten.“

Zu beachten ist, dass sich die Verweisung nur auf die für Rückforderungsansprüche geltenden Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes bezieht. Die Bestimmungen über den Ersatz jener Schäden, die Dienstnehmerinnen oder Dienstnehmer dem Dienstgeber selbst zufügen, finden keine Anwendung. Für die Frage allfälliger Schadenersatzansprüche für Schäden, die Fondsmitglieder dem Fonds selbst zugefügt haben, finden daher die Bestimmungen des bürgerlichen Rechtes unverändert Anwendung (§§ 1293 ff ABGB). Da lediglich die Beziehungen des Fonds zu den Mitgliedern seiner Organe geregelt werden, ist die Bestimmung auch kein Sonderzivilrecht im Sinn des Art 15 Abs 9 B-VG, sondern dem Organisationsrecht zuzurechnen.

Zu Z 18:

Die Gesetzeszitate sind zu aktualisieren, da aus verfassungsrechtlichen Gründen nur statische Verweisungen auf Bundesnormen möglich sind. Das Verwaltungsverfahrenrecht für den Fonds fällt auch darunter.

Zu Z 19:

Die Novelle sieht entsprechend der Vorgabe der Vereinbarung ein Inkrafttreten mit 1. Jänner 2008 vor. Abs 6 enthält die notwendige Überleitung der nach den bisherigen Bestimmungen zusammengesetzten Gesundheitsplattform und schließt aus, dass von ihr gefasste Beschlüsse durch das rückwirkende Inkrafttreten invalidieren.

Zu Art II:**Zu Z 2:**

Zur Gesundheitsplanung allgemein vgl die Erläuterungen zu Art I Z 1.3.

Zu Z 3:

Die Z 3.1 stellt klar, dass die Führung von gemischten Stationen mit interdisziplinärer Bettenbelegung dann zulässig ist, wenn stets eine zweifelsfreie Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu einer bestimmten Abteilung organisatorisch sichergestellt werden kann. Diese eindeutige Zuordnung ist vor allem im Hinblick auf die Wahrnehmung der fachärztlichen Verantwortung notwendig.

Seit dem Inkrafttreten des Zahnärztekammergesetzes, BGBl I Nr 145/2005, verfügen Zahnärzte und Dentisten über eine eigenständige Interessensvertretung. Daher ist es sinnvoll, vor der Genehmigung der Anstaltsordnung eines Zahnambulatoriums (dh einer privaten Krankenanstalt in der Betriebsform eines selbständigen Ambulatoriums), die Österreichische Zahnärztekammer und nicht die Salzburger Ärztekammer zu hören (Z 3.2).

Zu Z 4:

Gemäß § 19a Abs 6 KAKuG muss der Arzneimittelkommission jedenfalls eine Vertreterin oder ein Vertreter der Sozialversicherung angehören. Dieses zusätzliche Mitglied wird im § 51a Abs 1 Z 5 vorgesehen. Auch die im § 51 Abs 9 enthaltene neue Vorgabe für die Geschäftsordnung der Kommission beruht auf grundsatzgesetzlichen Vorgaben (ebenfalls § 19a Abs 6 KAKuG).

Zu Z 5:

Das mit 1. Jänner 2008 in Kraft getretene Strafprozessreformgesetz, LGBl Nr 19/2004, bewirkt eine tiefgehende Umgestaltung der Strafprozeßordnung 1975. Diese Änderungen sind auch im Krankenanstaltenrecht nachzuvollziehen.

Zu Z 6:

Die statischen Verweisungen auf Bundesrecht werden der Rechtsentwicklung angepasst. Dies gilt auch für das von der Schiedskommission gemäß § 88 KAG 2000 anzuwendende Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991.

Zu Z 7:

Auf Grund der grundsatzgesetzlichen Vorgaben müssen die Änderungen mit 1. Jänner 2008 in Kraft gesetzt werden.

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.