

Vorlage der Landesregierung

Gesetz

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

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Gesetz über den Salzburger Gesundheitsfonds, LGBl Nr 90/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 64/2010, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis entfällt die den § 7 betreffende Zeile.
2. Im § 2 werden die Z 6 und 6a durch folgende Bestimmung ersetzt:
„6. Vereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 52/2008.“
3. Im § 4 Abs 1 Z 2 entfällt die Wortfolge „oder der Abschöpfung nachhaltiger Einnahmenüberschüsse“.
4. § 7 entfällt.
5. § 8 Abs 2 und 3 lautet:
„(2) Ein Teilbetrag von 39.687.945 € jährlich ist für die Abgeltung der von den Fondskrankenanstalten erbrachten Ambulanzleistungen und ein Teilbetrag von 35.479.616 € jährlich für die Abgeltung der anfallenden Nebenkosten zu verwenden.

(3) Der für das jeweilige Jahr gebührende Betrag ist im April jeden Jahres, beginnend ab dem Jahr 2010, in dem Ausmaß zu verändern, in dem sich die Mittel gemäß Art 21 Abs 1 Z 1 bis 6 der Vereinbarung mit Ausnahme der in den §§ 11 Abs 1 und 17 genannten Mittel im laufenden Jahr im Vergleich zum letzten Jahr verändern. Die im laufenden Jahr auf Grund von Art 21 Abs 1 Z 3 der Vereinbarung zufließenden Mittel sind unter Heranziehung des provisorischen

Hundertsatzes gemäß Art 21 Abs 6 Z 1 und 2 der Vereinbarung zu berechnen. In jedem Quartal ist jeweils ein Viertel des valorisierten Betrages zu verwenden.“

6. Im § 17 Abs 2 lautet der erste Satz: „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 gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 70/2005, getroffen haben.“

7. Im § 19 Abs 2 lautet der Einleitungssatz: „Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, dem Fonds folgende Diagnosen- und Leistungsberichte gemäß § 2 Abs 2 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen in Verbindung mit der dazu ergangenen Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten und zusätzliche Daten zu folgenden Terminen zu übermitteln:“

8. Im § 20 Abs 4 wird angefügt: „Die Gesundheitsplattform kann die Kommission (Abs 2 Z 2) im Interesse der Zweckmäßigkeit, Raschheit und Einfachheit auch ermächtigen, in Verwaltungsverfahren Stellungnahmen an Stelle und im Namen der Gesundheitsplattform abzugeben.“

9. Im § 24 Abs 1 wird in der Z 2 nach der lit n angefügt:

„o) die Abgabe von Stellungnahmen in Verwaltungsverfahren.“

10. Im § 30 lautet die Z 9:

„9. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl II Nr 406/2009.“

11. Im § 32 werden folgende Änderungen vorgenommen:

11.1. Im Abs 8 lautet der dritte Satz: „Von dem nach den bis dahin geltenden Bestimmungen für das Kalenderjahr 2010 vom Land zu leistenden Betrag zur jährlichen Abgeltung der stationären Versorgung von Sozialhilfebezieherinnen und -bezieher in Fondskrankenanstalten sind als dritter Teilbetrag nur aliquote Beträge für die Monate Juli und August bis zum 25. Oktober 2010 zu überweisen und nach Maßgabe des bis dahin geltenden § 15 Abs 1 erster Satz aufzuteilen; der vierte Teilbetrag entfällt zur Gänze.“

11.2. Nach Abs 8 wird angefügt:

„(9) Die §§ 2, 4 Abs 1, 8 Abs 2 und 3, 17 Abs 2, 19 Abs 2, 20 Abs 4, 24 Abs 1 und 30 in der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/..... sowie die Aufhebung des § 7 treten mit 1. Jänner 2010 in Kraft. Erstmals sind anzuwenden:

1. die geänderte Fassung des § 8 Abs 3 sowie der Entfall des § 7 für den Jahresabschluss 2009;
2. die geänderte Fassung des § 19 Abs 2 für den Berichtszeitraum 2009.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Die Vorlage zur Änderung des SAGES-Gesetz sieht den Entfall dessen § 7 mangels praktischer Bedeutung vor (Z 4.)

Das SAGES-Gesetz verweist derzeit im § 7 Abs 2 im Zusammenhang mit der Definition des sog „bereinigten Betriebsergebnisses“ auf die Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003, die durch die Verordnung BGBl II Nr 406/2009 mit Wirksamkeit ab 1.Jänner 2010 geändert worden ist. § 2 Abs 1 zweiter Satz dieser Verordnung sieht nunmehr die Gestaltung des Rechnungsabschlusses entsprechend der Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung, BGBl II Nr 405/2009, vor. Diese Verordnung verweist wiederum zur Sicherstellung der bundeseinheitlichen Anwendung der Berichtspflichten auf die Bestimmungen im „Handbuch zum Krankenanstalten-Berichtswesen landesgesundheitsfondsfinanzierter Krankenanstalten“ des Bundesministeriums für Gesundheit samt den dazugehörigen Anhängen

(http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/0/6/3/CH0712/CMS1262939703352/berichts-handbuch_uri_3.3.2010.pdf). Dieses Handbuch sieht die Ermittlung eines „bereinigten Betriebsergebnisses“ im Sinn des § 7 Abs 2 SAGES-Gesetz nicht mehr vor [siehe dazu Punkt 3. Quellen- und Verwendungsanalyse, Unterpunkt 3.2.1 (Gestaltung bzw Schema)].

Der Entfall des bisher durch Verweisung gewonnenen Gesetzesinhalts eröffnet mehrere Handlungsalternativen: So könnte der entfallende Inhalt in das SAGES-Gesetz selbst oder in eine Durchführungsverordnung aufgenommen werden. Es wäre auch denkbar, an Stelle des bereinigten Betriebsergebnisses einen anderen, im oben zitierten Handbuch vorgesehenen Wert zu setzen. Als weitere Alternative bietet sich aber auch an, die praktische Bedeutung des § 7 SAGES-Gesetz zu evaluieren und – falls eine solche praktische Bedeutung nicht gegeben sein sollte – dessen ersatzlosen Entfall vorzusehen.

Dazu ist festzuhalten, dass die bereits seit dem Jahr 1999 (vgl zur entsprechenden Änderung des Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetzes das Gesetz LGBl Nr 48/1999) in den Bestimmungen über die Krankenanstaltenfinanzierung vorgesehene Möglichkeit, nachhaltige Einnahmenüberschüsse abzuschöpfen, bisher kein einziges Mal zur Anwendung gelangt ist. Dazu kommt, dass seit über einem Jahrzehnt bei den Fondsrankenanstalten keine Einnahmenüberschüsse mehr angefallen sind und auch in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sind.

Ergänzend ist vorgesehen, im § 19 Abs 2 SAGES-Gesetz einen Hinweis auf die Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten zu ergänzen (Z 7). Aus diesem Grund kann auch die Nennung dieser Verordnung im § 30 nicht entfallen, sondern wird aktualisiert (Z 10).

Den zweiten Regelungsschwerpunkt der Vorlage bilden Bestimmungen, die auf das Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl Nr I 61/2010, zurückzuführen sind. Sowohl im Ärztegesetz 1998 als auch im Zahnärztegesetz und (als grundsatzgesetzliche Vorgabe) im Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten ist seit dem mit 19. August 2010 erfolgten Inkrafttreten dieses Gesetzes die Einholung von Stellungnahmen der Gesundheitsplattform in Verfahren zur Bewilligung von Gruppenpraxen oder selbständigen Ambulatorien vorgesehen. Aus verfahrensökonomischen Gründen wird vorgeschlagen, der Gesundheitsplattform die Möglichkeit einzuräumen, diese Aufgabe an die bereits vorgesehene Kommission zu delegieren (Z 8 und 9).

Als weitere Inhalte sieht die Vorlage lediglich formelle Anpassungen vor, da jene Bestimmungen durch Zeitablauf obsolet geworden sind, die den Übergang von der „alten“ Vereinbarung gemäß Art 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 70/2005, zur „neuen“ Vereinbarung gemäß Art 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 52/2008, reibungslos gestalten sollen (Z 2, 5 und 6 des Entwurfes).

2. Verfassungsrechtliche Grundlage:

Die Regelungsinhalte, die dem Krankenanstaltenrecht zuzurechnen sind, beruhen auf Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht:

Gemeinschaftsrechtliche Bestimmungen stehen dem Regelungsvorhaben nicht entgegen.

4. Finanzielle Auswirkungen:

Die neu vorgesehene Aufgabe der Gesundheitsplattform, Stellungnahmen in Bewilligungsverfahren für Gruppenpraxen und für selbständige Ambulatorien abzugeben, wird nach Auskunft des SAGES zu Mehrausgaben führen. Diese Mehrausgaben werden aber nicht durch das vorliegende Gesetz, sondern durch die auf Bundesebene mit dem Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl I Nr 61/2010, vorgenommenen Änderungen verursacht.

Weitere finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften oder andere Akteure im Gesundheitswesen werden nicht erwartet.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine Einwände erhoben worden. Auf Grund von Vorschlägen der Geschäftsführung des Salzburger Gesundheitsfonds ist der Entwurf um einige weitere Verein-

fachungen ergänzt worden (Z 2, 5 und 6; Entfall von durch Zeitablauf obsolet gewordenen Verweisungen auf die Vereinbarung LGBl Nr 70/2005).

6. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z 1:

Der Entfall eines Paragraphen ist auch im Inhaltsverzeichnis darzustellen.

Zu den Z 2, 5 und 6:

In den Begriffsbestimmungen (§ 2 Z 6 SAGES-Gesetz) sowie im Zusammenhang mit der Abgeltung der Ambulanzleistungen und Nebenkosten (§ 8 SAGES-Gesetz) und mit dem Reformpool (§ 17 SAGES-Gesetz) wird derzeit noch auf die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 70/2005, Bezug genommen. Die im § 8 Abs 3 SAGES-Gesetz enthaltene Bezugnahme ist durch den Zeitablauf obsolet geworden, da für die Valorisierung nur mehr die nach der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 52/2008, vorgesehenen Mittel heranzuziehen sind. Die Begriffsdefinition und die bisher im § 8 Abs 3 enthaltene Bezugnahme auf die „alte“ Vereinbarung sollen daher entfallen (Z 2 und 5).

Die Z 5 enthält weiter die für das Jahr 2009 geltenden, entsprechend den gesetzlichen Vorgaben valorisierten Geldbeträge.

Im § 17 Abs 2 SAGES-Gesetz dient der Hinweis auf die Vereinbarung der Eingrenzung eines bestimmten Zeitraums und kann daher nicht ersatzlos entfallen. Daher soll hier das (in den Begriffsbestimmungen entfallene) Vereinbarungszitat ergänzt werden (Z 6).

Zu den Z 3 und 4:

Zum Entfall des § 7 (Z 4) wird auf die im Pkt 1 ausgeführten Erwägungen verwiesen.

Der Wegfall der Möglichkeit, nachhaltige Einnahmenüberschüsse abzuschöpfen, macht auch Änderungen in den §§ 4 Abs 1 (Z 3) und 8 Abs 3 (Zitatanpassung, Z 5) erforderlich.

Zu Z 7:

Bei der Regelung der Meldepflichten der Fondskrankenanstalten wird neben dem Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen auch auf die hier zu beachtende Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten hingewiesen.

Zu den Z 8 und 9:

Das Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung, BGBl I Nr 61/2010, sieht ua vor, dass im Bewilligungsverfahren für Gruppenpraxen sowohl im Ärzte- als auch im Zahnärztereht sowie (als Grundsatzbestimmung im Krankenanstaltenrecht) im Bewilligungsverfahren bei selbständigen Ambulatorien Stellungnahmen der Gesundheitsplattform einzuholen sind. Diese neue Aufgabe soll von der Gesundheitsplattform aus verfahrens-ökonomischen Gründen der bereits bestehenden Kommission zugewiesen werden (Z 8). In der Z 9 wird lediglich die neue Aufgabe der Gesundheitsplattform ergänzend angeführt.

Zu Z 10:

Die Fassung der anzuwendenden Verordnung wird aktualisiert.

Zu Z 11:

Auf Grund der Einbeziehung der Leistungsbezieherinnen und -bezieher der Bedarfsorientierten Mindestsicherung in die gesetzliche Krankenversicherung ist durch das Mindestsicherungs-Begleitgesetz, LGBl Nr 64/2010, auch die bisher vorgesehene pauschale Abgeltung der stationären Versorgung von Sozialhilfebezieherinnen und -bezieher mit Wirkung vom 1. September 2010 entfallen. Da diese pauschale Abgeltung in vierteljährlichen Teilbeträgen zu entrichten war, sind Unsicherheiten über die Höhe des dritten Teilbetrages entstanden. Durch die in der Z 11.1 vorgesehene Änderung wird klargestellt, dass dieser Teilbetrag nur aliquot für die Monate Juli und August 2010 zu entrichten ist; im September 2010 werden die entsprechenden Leistungen der Krankenanstalten bereits durch Sozialversicherungsmittel abgegolten, so dass die Pauschalabgeltung aus Sozialhilfemitteln nicht mehr gerechtfertigt wäre.

Die Z 11.2. enthält die erforderlichen Anordnungen über das In- bzw Außerkrafttreten sowie das Übergangsrecht für die in der Vorlage enthaltenen Bestimmungen. Die Änderung der Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten ist mit 1. Jänner 2010 in Kraft getreten. Auch der Entfall des § 7 soll rückwirkend erfolgen, praktische Auswirkungen sind – wie im Pkt 1 der Erläuterungen dargestellt – nicht zu erwarten.

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.