

Nr. 445 der Beilagen zum stenographischen Protokoll des Salzburger Landtages

(3. Session der 17. Gesetzgebungsperiode)

Vorlage der Landesregierung

Gesetz vom, mit dem das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz – SAGES-Gesetz 2016, LGBl Nr 121/2015, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 69/2023, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Die den § 9 betreffende Zeile lautet:

„§ 9 Abgeltung von ambulanten und stationären Leistungen“

1.2. Die den § 10 betreffende Zeile entfällt.

1.3. Die den § 14 betreffende Zeile lautet:

„§ 14 Mittel für krankenhausentlastende Maßnahmen“

2. Im § 1 werden folgende Änderungen vorgenommen:

2.1. Im Abs 1 lautet der erste Satz: „Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten, zur Mitwirkung bei der Planung, Steuerung, Digitalisierung und Finanzierung des Gesundheitswesens, zur Stärkung der Gesundheitsförderung sowie zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativbetreuung besteht im Land Salzburg ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit.“

2.2. Im Abs 4 lautet der erste Satz: „Der Fonds hat bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung Gesundheit gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung einzuhalten.“

2.3. Die Abs 5 und 6 entfallen. Der bisherige Abs 7 erhält die Absatzbezeichnung „(5)“.

3. § 2 lautet:

„Begriffsbestimmungen

§ 2

Im Sinn dieses Gesetzes gelten als:

1. Fonds: der Salzburger Gesundheitsfonds.
2. Fondskrankenanstalten: Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben und
 - a) öffentliche allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie sind (§ 2 Abs 1 Z 1 und 2 SKAG) oder
 - b) private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten (§ 2 Abs 1 Z 1 SKAG) sind.
3. Fondspatienten bzw Fondspatientinnen: Patienten bzw Patientinnen, bei welchen die Leistungen der Fondskrankenanstalten gemäß Art 45 Abs 6 der Vereinbarung vom Fonds abzugelten sind.
4. LKF-Modell: die zur Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (Art 15 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. Verbraucherpreisindex: die jeweils aktuellste, von der Bundesanstalt Statistik Österreich veröffentlichte Indexreihe.
7. Vereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBl Nr 4/2025.

8. Zielsteuerungsvereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, kundgemacht unter LGBl Nr 3/2025.“

4. § 3 Abs 1 Z 2 lautet:

- „2. die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Fondspatienten, wobei folgende Abgeltungen zu unterscheiden sind:
 - a) die Abgeltung von ambulanten und stationären Leistungen (§ 9);
 - b) die Abgeltung von Nebenkosten (§ 11);
 - c) sonstige Abgeltungen (§ 12);
 - d) die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte (§ 13);
 - e) die Gewährung von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen (§ 14).“

5. Im § 4 werden folgende Änderungen vorgenommen:

5.1. Die Z 4 lautet:

- „4. die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur auf Landesebene;“

5.2. Die Z 6 lautet:

- „6. die Analyse und Evaluierung der epidemiologischen Auswirkungen bestehender und zukünftiger Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitswesen gemäß Art 38 der Vereinbarung.“

6. Im § 5 werden folgende Änderungen vorgenommen:

6.1. Im Abs 1 lauten die Z 1 und 2:

- „1. die Beschlussfassung über den von der Kommission gemäß § 17 Abs 2 Z 2 vorbereiteten Entwurf des mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens (Art 9 Abs 1 der Zielsteuerungsvereinbarung);
- 2. die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;“

6.2. Im Abs 1 lautet die Z 5:

- „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 Fachärztinnen und Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen, Primärversorgungseinheiten) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;“

6.3. Im Abs 2 Z 3 wird angefügt: „Die Bundesregierung ist gemäß Art 5 Abs 8 der Vereinbarung zu informieren.“

7. § 6 Z 8 lautet:

- „8. das Eingehen grenzüberschreitender Kooperationen gemäß Art 46 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung;“

8. Im § 7 werden folgende Änderungen vorgenommen:

8.1. Im Abs 1 lautet die Z 2:

- „2. Betriebsabgangsdeckungsmittel (§ 8 Abs 9);“

8.2. Im Abs 1 lautet die Z 7:

- „7. zweckgebundene Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 3 des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes;“

8.3. Im Abs 2 lautet die Z 3:

- „3. die Mittel, die von der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse gemäß Art 46 Abs 1 der Vereinbarung als Abgeltung der Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter an den Fonds weitergeleitet oder an diesen unmittelbar entrichtet werden;“

8.4. Im Abs 3 lautet der erste Satz: „Im Sinn des Abs 1 Z 3 werden gemäß Art 12 Abs 2 der Vereinbarung zusätzliche Mittel der Sozialversicherung und der Länder zur Dotierung eines Sondervermögens zur Gesundheitsförderung verwendet.“

8.5. Im Abs 3 lautet der letzte Satz: „Sie sind gemäß der Vereinbarung und in der Höhe einzubringen, die jeweils dem Volkszahlanteil Salzburgs (ermittelt gemäß der nach § 11 Abs 8 des Finanzausgleichsgesetzes 2024 für das jeweilige Jahr relevanten Volkszahl) an zwei Millionen Euro entspricht.“

9. In § 8 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Abs 1 lautet:

„(1) Der Landesbeitrag beträgt 135.754.836 € und der Gemeindebeitrag 90.503.224 €. Der zusätzliche Landesbeitrag beträgt 2.420.686 € und der zusätzliche Gemeindebeitrag 1.613.791 €.“

9.2. Im Abs 2 wird im ersten Satz die Jahreszahl „2017“ durch die Jahreszahl „2026“ ersetzt.

9.3. Im Abs 3 Z 2 lautet der letzte Satz: „Die Aufteilung auf die einzelnen Gemeinden ist entsprechend ihrer Finanzkraft (§ 27 Abs 2 Z 2 des Finanzausgleichsgesetzes 2024) vorzunehmen.“

10. Im § 9 werden folgende Änderungen vorgenommen:

10.1. Die Überschrift lautet:

„Abgeltung von ambulanten und stationären Leistungen“

10.2. Abs 1 lautet:

„(1) Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an Fondspatientinnen und -patienten erbracht werden, sind über den Fonds leistungsorientiert durch die zu ermittelnden LKF-Gebührenersätze abzurechnen. Im LKF-Kernbereich werden auf der Grundlage des LKF-Modells (§ 2 Z 4) die LKF-Punkte für den einzelnen Pflégling ermittelt. Bei der Ermittlung des Punktwertes ist zu gewährleisten, dass alle Fondskrankenanstalten durch gleiche Punktwerte die gleiche Vergütung von gleichartigen Leistungen erhalten.“

10.3. Im Abs 2 lautet der zweite Satz: „Für diese Abgeltung stehen all jene Mittel zur Verfügung, die nicht für andere Abgeltungen, Förderungen, Zuschüsse oder den Verwaltungsaufwand des Fonds benötigt werden (§§ 11 bis 16a).“

10.4. Nach Abs 2 wird angefügt:

„(3) Mittel, die von der Sozialversicherung im Fall eines vertragslosen Zustandes mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Abgeltung der vermehrten Inanspruchnahme von Ambulanzleistungen entrichtet werden, werden, sofern eine leistungsbezogene Abgeltung nicht möglich sein sollte, gemäß dem Verhältnis der den einzelnen Fondskrankenanstalten für Ambulanzleistungen gewährten Beträge verteilt. Unterscheidet sich die tatsächliche Inanspruchnahme der Ambulanzleistungen wesentlich von diesem Aufteilungsschlüssel, kann die Gesundheitsplattform einen geänderten Verteilungsschlüssel festlegen.“

(4) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, dem Fonds Berichte über den ambulanten Bereich gemäß § 6a Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen in Verbindung mit der dazu ergangenen Gesundheitsdokumentationsverordnung fristgerecht zu übermitteln.“

11. § 10 entfällt.

12. Im § 12 werden folgende Änderungen vorgenommen:

12.1. Abs 1 lautet:

„(1) Unter den sonstigen Abgeltungen werden die Mittel gemäß § 7 Abs 1 Z 2 (Betriebsabgangsdeckungsmittel) und 5 (GSBG-Beihilfen an Fondskrankenanstalten) sowie § 7 Abs 2 Z 2 bis 4 (Kostenbeiträge nach § 62 Abs 1 bis 3 SKAG, Mittel für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter und Kostenbeiträge oder Kostenanteile für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter) erfasst.“

12.2. Abs 6 lautet:

„(6) Die Betriebsabgangsdeckungsmittel (§ 7 Abs 1 Z 2) stehen jeweils der betreffenden Fondskrankenanstalt zu. Unbeschadet ihrer Rechtsnatur als Fondsmittel verbleiben sie bei der die Betriebsabgangsdeckungsmittel vereinnahmenden Fondskrankenanstalt.“

13. Im § 14 werden folgende Änderungen vorgenommen:

13.1. Die Überschrift lautet:

„Mittel für krankenhauserlastende Maßnahmen“

13.2. Abs 1 lautet:

„(1) Für krankenhauserlastende Maßnahmen können nach Maßgabe des Art 35 der Vereinbarung Mittel gewährt werden.“

13.3. Im Abs 3 lautet der erste Satz: „Krankenhauserlastende Maßnahmen sind insbesondere solche, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Fondskrankenanstalten führen.“

13.4. Abs 4 lautet:

„(4) Ein Betrag aus diesen Mitteln, der gemäß Art 26 Abs 9 der Vereinbarung berechnet wird, ist jährlich im Voranschlag des Fonds gesondert auszuweisen.“

14. § 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 75% für die priorisierten Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie zu erfolgen. Die geförderten Maßnahmen sind gemäß Art 12 Abs 6 der Vereinbarung zu dokumentieren.“

15. § 16 Abs 3 lautet:

„(3) Für diesen Teilbetrag veranschlagte, aber nicht benötigte Mittel sind der Abgeltung von Leistungen gemäß § 9 zuzuführen.“

16. Im § 16a Abs 1 lautet der erste Satz: „Die Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 7 Abs 1 Z 7 sowie der aus dem Landesbeitrag gemäß § 8 Abs 8 entnommene Kofinanzierungsanteil des Landes sind gemäß den Vorgaben des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes sowie gemäß der dazu abgeschlossenen operativen Vereinbarung zwischen dem Bund, der Sozialversicherung und den Ländern zu verwenden.“

17. Im § 17 Abs 2 Z 2 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt und angefügt:

„3. ein Präsidium als gemeinsames Organ der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Vorbereitung der Sitzungen dieser Gremien. Das Präsidium besteht aus Vertretern und Vertreterinnen des Landes und der Sozialversicherung.“

18. Im § 19 werden folgende Änderungen vorgenommen:

18.1. Im Abs 1 Z 1 wird die Zahl „20“ durch die Zahl „22“ ersetzt.

18.2. Im Abs 1 Z 1 lauten die lit. a und b:

„a) sechs Mitglieder, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung;“

b) sechs Mitglieder, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden;“

18.3. Abs 4 lautet:

„(4) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform erlischt durch (einvernehmlichen) Widerruf seitens der entsendungsberechtigten Institution(en).“

19. Im § 20 werden folgende Änderungen vorgenommen:

19.1. Im Abs 1 lautet der zweite Satz: „Der erste Stellvertreter bzw die erste Stellvertreterin des bzw der Vorsitzenden ist der bzw. die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK.“

19.2. Im Abs 4 wird angefügt:

„7. Bei jedem Tagesordnungspunkt ist das erforderliche Beschlussquorum gemäß Z 1 bis 6 gesondert auszuweisen.“

19.3. Abs 8 lautet:

„(8) Die Gesundheitsplattform kann eine Geschäftsordnung beschließen. In dieser ist jedenfalls vorzusehen, dass die gemäß § 21 Abs 10 Z 1 des Gesundheits-Zielsteuergesetzes erforderliche Behandlung des RSG in der Gesundheitsplattform vor der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu erfolgen hat. In die Geschäftsordnung können auch Bestimmungen zu folgenden Punkten aufgenommen werden:

1. die Beschlussfassung durch Beifügung eines schriftlichen Votums im Umlaufweg und
2. die Abhaltung einer Sitzung im Rahmen von technischen Einrichtungen zur Bild- und Wortübertragung.“

20. Im § 21 werden folgende Änderungen vorgenommen:

20.1. Im Abs 1 wird in der Z 3 der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt.

20.2. In Abs 3 entfällt im zweiten Satz das Wort „vierjährigen“.

21. Im § 22 Abs 1 lauten die Z 1 und 2:

- „1. sechs Mitglieder als Landeskurie, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung,“
2. sechs Mitglieder als Sozialversicherungskurie, darunter der bzw die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden, und“

22. § 23 wird wie folgt geändert:

22.1. Abs 1 lautet:

„(1) Den Vorsitz führen gleichberechtigt ein von der Landesregierung bestimmtes Mitglied derselben aus dem Kreis der Mitglieder der Landeskurie und der bzw die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK. Die Geschäftsordnung hat zu regeln, dass die Sitzungen gemeinsam vorzubereiten sind (Tagesordnung und Unterlagen) und zu diesen gemeinsam einzuladen ist.“

22.2. In Abs 3 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

23. Im § 26 werden folgende Änderungen vorgenommen:

23.1. Im Abs 1 lautet der erste Satz: „Verstößt eine Fondskrankenanstalt in maßgeblichem Ausmaß gegen verbindliche Pläne oder gegen einvernehmlich zwischen Bund und Ländern vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation (Art 47 Abs 2 der Vereinbarung), sind von der Gesundheitsplattform nachweislich wirksame Maßnahmen zur Herstellung des angestrebten Zustandes zu setzen.“

23.2. Im Abs 2 lautet die Z 2:

- „2. bei widmungs- oder fristwidriger Verwendung von Investitionszuschüssen (§ 13); oder“

24. Im § 27 Abs 6 wird nach dem Wort „festgelegten“ ein Beistrich eingefügt.

25. § 28 Abs 3 lautet:

„(3) Darüber hinaus ist die Geschäftsführung des Fonds ermächtigt, notwendige Kontrollvorkehrungen, insbesondere zur Diagnosencodierung durch die Fondskrankenanstalten (Qualitätskontrolle) sowie zur LKF-Punktebewertung sicherzustellen. Mit diesen Kontrollmaßnahmen können auch Personen beauftragt werden, die nicht in einem Dienstverhältnis zum Fonds stehen. Nähere Regelungen hat die Geschäftsführung des Fonds in Form von Richtlinien zu erlassen. Über das Ergebnis solcher Kontrolltätigkeiten ist der Gesundheitsplattform zu berichten.“

26. § 32 Abs 5 lautet:

„(5) Liegt bis zum gesetzlich festgelegten Zeitpunkt kein mehrjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann die Landes-Zielsteuerungskommission einen begründeten Antrag an den Bund richten, eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens einzuräumen. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren. Kommt innerhalb der eingeräumten Frist kein mehrjähriges 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.“

27. § 34 lautet:

„Verweisungen auf Bundesrecht

§ 34

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I Nr 169/1998; Gesetz BGBl I Nr 21/2024;
2. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl Nr 745/1996; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
3. Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl Nr 80/1965; Gesetz BGBl I Nr 110/2024;
4. Finanzausgleichsgesetz 2024 (FAG 2024), BGBl I Nr 168/2023; Gesetz BGBl I Nr 128/2024;
5. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG), BGBl Nr 746/1996; Gesetz BGBl I Nr 110/2023;
6. Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG), BGBl I Nr 29/2022;
7. Gesundheitsdokumentationsverordnung (GD-VO), BGBl II Nr 367/2024;
8. Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl I Nr 126/2005; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
9. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl I Nr 26/2017; Gesetz BGBl I Nr 3/2024.“

28. Nach § 36 Abs 7 wird angefügt:

„(8) In der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2025 treten in Kraft:

1. das Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 1, 2, 3 Abs 1, 4, 6, 7, 8, 9, der Entfall des § 10, 12, 14, 15 Abs 2, 16 Abs 3, 16a Abs 1, 20, 21, 23, 26, 27 Abs 6, 28 Abs 3, 32 Abs 5 und 34 mit dem auf die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Monatsersten,
2. die §§ 5, 17 Abs 2, 19 und 22 Abs 1 rückwirkend mit 1. Jänner 2024.“

Erläuterungen

1. Allgemeines:

Für die Jahre 2024 bis 2028 wurde ein neuer Finanzausgleich abgeschlossen (vgl das Finanzausgleichsgesetz 2024, BGBl I Nr 168/2023, idgF). Zur Umsetzung dieses Finanzausgleiches war unter anderem auch der Abschluss einer neuen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der Erfordernisse der neuen Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit erforderlich. Der Abschluss beider Vereinbarungen wurde vom Salzburger Landtag genehmigt, die Kundmachung erfolgte in LGBl Nr 3 und 4/2025.

Teile dieses aktuellen Vereinbarungsbstandes machen auch Änderungen des Salzburger Gesundheitsfondsgesetzes (SAGES-Gesetz 2016) erforderlich, diese Anpassungen werden im Entwurf vorgeschlagen. Die Bundesrechtslage ist durch das Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 – VUG 2024, BGBl I Nr 191/2023, an die neue Rechtslage angepasst worden.

Neben der Umsetzung der Vereinbarungen werden Verweise aktualisiert und redaktionelle Verbesserungen vorgenommen.

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 und Art 15 Abs 6 B-VG.

3. Übereinstimmung mit dem EU-Recht

Das Vorhaben steht nicht im Widerspruch zu unionsrechtlichen Vorgaben.

4. Kostenfolgen

Die Vereinbarungsumsetzung verursacht keine Folgekosten für die Gebietskörperschaften.

5. Ergebnis des Begutachtungsverfahrens:

Gegen das Vorhaben sind keine Einwände erhoben worden. Redaktionelle Verbesserungsvorschläge des Bundeskanzleramtes wurden bei der Erstellung der Regierungsvorlage berücksichtigt.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Z 1:

Einige Änderungen sind auch im Inhaltsverzeichnis abzubilden.

Zu Z 2:

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens stellt einen neuen Schwerpunkt der Zielsteuerungsvereinbarung dar, vgl zB die entsprechenden Vorgaben in Art 5 und 6 der Vereinbarung (Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“). In der Z 2.1 wird daher die Grundsatzaussage über die Fondsaufgaben entsprechend ergänzt.

In den Z 2.2 und 2.3 wird ein stark gekürzter Verweis auf die umfangreichen Handlungsvorgaben der Zielsteuerungsvereinbarung vorgeschlagen, um eine Überfrachtung des Gesetzestextes mit programmatischen Aussagen zu vermeiden.

Zu Z 3:

In den Begriffsbestimmungen werden die Verweise aktualisiert. Die Reihenfolge wird geringfügig im Sinn einer alphabetischen Ordnung geändert.

Zu Z 4:

Die hier vorgenommenen Anpassungen ergeben sich aus den in den §§ 9 und 14 vorgenommenen Änderungen sowie aus dem Entfall des § 10.

Zu Z 5:

§ 4 Z 4 SAGES-Gesetz 2016 wird an die Vorgaben gemäß Art 26 Abs 5 Z 2 lit d der Vereinbarung angepasst, in § 4 Z 6 SAGES-Gesetz 2016 wird lediglich ein Verweis aktualisiert.

Zu Z 6 und 20:

Entsprechend Art 9 Abs 1 und 2 der Zielsteuerungsvereinbarung wird die festgelegte Dauer der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen auf „mehrjährig“ geändert (Z 6.1 und Z 20).

Eines der wesentlichen Ziele der Zielsteuerungsvereinbarung ist der Ausbau und die Forcierung der Primärversorgung. Hierzu sind Primärversorgungseinheiten gemäß bundesgesetzlicher Grundlage zu

schaffen. Dieses wichtige Thema soll daher im Rahmen der demonstrativen Aufzählung im § 5 Abs 1 Z 5 SAGES-Gesetz 2016 ausdrücklich erwähnt werden (Z 6.2).

In der Z 6.3 wird auf die gemäß Art 5 Abs 8 der Vereinbarung eingeräumte Stellungnahmemöglichkeit der Bundesregierung zu Entwürfen der RSG hingewiesen.

Zu Z 7:

Hier wird lediglich ein Verweis aktualisiert.

Zu den Z 8, 12 und 16:

Die Bezeichnung „Rechtsträger-Finanzierungsanteile“ soll durch die Bezeichnung „Betriebsabgangsdeckungsmittel“ ersetzt werden. Eine semantische Betrachtungsweise des Begriffs „Finanzierungsanteile“ lässt darauf schließen, dass hier von lediglich einem Teil des Ganzen auszugehen ist. Dies ist aber insofern widersprüchlich, als die Rechtsträger den gesamten Betriebsabgang decken müssen und eben nicht nur einen Teil davon. Der Begriff „Betriebsabgangsdeckungsmittel“ ist an dieser Stelle eindeutiger (Z 8.1).

Die Weiterführung und Weiterentwicklung der Umsetzung der von der parlamentarischen Enquete-Kommission ausgesprochenen Empfehlungen „Würde am Ende des Lebens“ wurde ab 2017 im Pflegefondsgesetz verankert und sah vor, dass für die Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 jährlich ein zweckgebundener Zuschuss, der je zu einem Drittel vom Bund der Länder und der Träger der Sozialversicherung zu tragen ist, zur Verfügung gestellt werden soll. Ab 2022 sind diese Zweckzuschüsse im Hospiz- und Palliativfondsgesetz geregelt, weswegen in der Z 8.2 eine Anpassung der Verweisung notwendig ist.

Auch in den Z 8.3 bis 8.5 werden Verweise aktualisiert.

Zu Z 9:

Die Höhe der Beiträge wird entsprechend der Kundmachung LGBI Nr 117/2024 valorisiert und angepasst (Z 9.1 und 9.2). In der Z 9.3. wird das Zitat des Finanzausgleichsgesetzes (2024) aktualisiert.

Zu den Z 10, 11 und 15:

Auch für den spitalsambulantem Bereich wurde in der abgelaufenen Finanzausgleichsperiode ein leistungsorientiertes Abgeltungssystem implementiert, so dass keine Sonderregelung mehr erforderlich ist (Z 10.1 und 10.2, Z 15). Die bisher im § 10 Abs 4 und 5 SAGES-Gesetz 2016 enthaltenen Regelungen werden in den § 9 eingefügt (Z 10.4), die Vorgaben des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen werden jedoch präziser wiederholt.

Zu Z 13:

Diese Bestimmungen werden lediglich an die Terminologie von Art 26 und 35 der Vereinbarung angepasst, überdies wird ein Verweis aktualisiert.

Zu Z 14:

Gemäß Art 12 Abs 4 der Vereinbarung liegt der bei der Mittelvergabe heranzuziehende Prozentsatz für die priorisierten Schwerpunkte nunmehr bei 75%, § 15 Abs 2 SAGES-Gesetz 2016 ist daher entsprechend anzupassen.

Zu Z 17:

Gemäß Art 25 Abs 2 der Vereinbarung ist zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission ein Präsidium einzurichten, diese Bestimmung wird hier umgesetzt.

Zu Z 18:

Gemäß Art 26 Abs 1 der Vereinbarung ist die Anzahl der Vertreterinnen bzw. Vertreter in der Gesundheitsplattform auf je sechs Vertreterinnen bzw. Vertreter des Landes bzw. der Sozialversicherung anzupassen, die entsprechende Änderung wird in den Z 18.1 und 18.2 vorgenommen.

Im § 19 Abs 4 SAGES-Gesetz 2016 ist vorgesehen, dass die Funktion eines Mitgliedes einerseits durch Widerruf und andererseits durch den Wegfall der Voraussetzungen „gemäß Abs 2“ erlischt. Dieser Verweis bezieht sich auf eine frühere Fassung des Abs 2, in der normiert war, dass die Mitglieder der Gesundheitsplattform zum Nationalrat wählbar sein müssen. Diese Voraussetzung besteht nicht mehr, so dass auch Abs 4 entsprechend anzupassen ist (Z 18.3).

Zu Z 19:

Entsprechend den Vorgaben des Art 25 Abs 8 der Vereinbarung wird der bzw die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK an Stelle der Obfrau bzw. des Obmannes genannt (Z 19.1).

In der Z 19.2 wird ergänzt, dass die Anwesenheits- und Mehrheitsverhältnisse bei jedem Tagesordnungspunkt gesondert festzuhalten sind.

Gemäß § 21 Abs 10 G-ZG ist der RSG vor der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission in der Gesundheitsplattform zu beraten. Bei den Vorgaben für die Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform wird daher im § 20 Abs 8 SAGES-Gesetz 2016 ergänzt, dass die rechtzeitige Beratung sicherzustellen ist. Ebenfalls wird ergänzt, dass in der Geschäftsordnung auch die Beschlussfassung im Umlaufweg oder die Durchführung von Videokonferenzen vorgesehen werden kann.

Zu Z 21:

Gemäß Art 27 der Vereinbarung gehören den beiden Kurien der Landes-Zielsteuerungskommission (Land und Sozialversicherung) jeweils sechs Vertreterinnen bzw Vertreter an. Diese Vorgabe wird hier umgesetzt.

Zu Z 22:

Zu Z 22.1 vgl die Erläuterungen zu Z 19.1.

Da die Zahl der Kurienmitglieder auf jeweils sechs Personen erhöht wird (vgl die Erläuterungen zu Z 21), wird auch die für die Beschlussfähigkeit erforderliche Mindestanwesenheit von drei auf vier Personen je Kurie erhöht (Z 22.2).

Zu Z 23:

In der Z 23.1 wird lediglich ein Verweis aktualisiert.

Die im § 26 Abs 2 Z 2 SAGES-Gesetz 2016 enthaltene Rückforderungsbestimmung wird dahingehend verschärft, dass auch die fristwidrige Verwendung von Fondsmitteln eine Rückzahlungsverpflichtung nach sich zieht.

Zu Z 24:

Hier wird lediglich eine grammatikalische Berichtigung vorgenommen.

Zu Z 25:

Die Prüfung der Datenqualität soll künftig standardisiert anhand von Richtlinien erfolgen.

Zu Z 26:

Wie zu Z 6 bereits erläutert wurde, sieht Art 9 Abs 1 und 2 der Zielsteuerungsvereinbarung eine mehrjährige Dauer der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, darauf ist auch in dieser Bestimmung Bedacht zu nehmen.

Zu Z 27:

Hier wird die Liste jener Bundesnormen aktualisiert, auf die statisch verwiesen wird.

Zu Z 28:

Art 53 Abs 2 der Vereinbarung listet eine Reihe von Bestimmungen auf, die von den Ländern rückwirkend mit 1. Jänner 2024 in Kraft zu setzen sind, diese Verpflichtung wird in der Z 2 erfüllt. Alle übrigen Änderungen sollen möglichst unverzüglich in Kraft treten.

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.

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Allgemeine Bestimmungen

Salzburger Gesundheitsfonds; Zielsetzung und Grundsätze

Geltungsbereich

Geltungsbereich

§ 1

§ 1

(1) Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten, zur Mitwirkung bei der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens, zur Stärkung der Gesundheitsförderung sowie zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativbetreuung besteht im Land Salzburg ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit. Er führt die Bezeichnung „Salzburger Gesundheitsfonds – SAGES“.

(2) bis (3) ...

(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) bis (6) entfällt

(7) Bei der Umsetzung der Finanzierungssysteme ist von den jeweiligen Finanzierungspartnern auf mögliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in anderen Versorgungsbereichen Bedacht zu nehmen.

Begriffsbestimmungen

§ 2

Im Sinn dieses Gesetzes gelten als:

1. Fonds: der Salzburger Gesundheitsfonds.
2. Fondskrankenanstalten: Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben und

(1) Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten, zur Mitwirkung bei der Planung, Steuerung, Digitalisierung und Finanzierung des Gesundheitswesens, zur Stärkung der Gesundheitsförderung sowie zur Unterstützung der Hospiz- und Palliativbetreuung besteht im Land Salzburg ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit.

(2) bis (3) ...

(4) Der Fonds hat bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung Gesundheit gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung einzuhalten.

(5) bis (6) entfällt

(5) Bei der Umsetzung der Finanzierungssysteme ist von den jeweiligen Finanzierungspartnern auf mögliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in anderen Versorgungsbereichen Bedacht zu nehmen.

Begriffsbestimmungen

§ 2

Im Sinn dieses Gesetzes gelten als:

1. Fonds: der Salzburger Gesundheitsfonds.
2. Fondskrankenanstalten: Krankenanstalten, die im Jahr 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben und

Geltende Fassung

a) öffentliche allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie sind (§ 2 Abs 1 Z 1 und 2 SKAG) oder

b) private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten (§ 2 Abs 1 Z 1 SKAG) sind.

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

LGBI Nr 60/2017.

7. Zielsteuerungsvereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, kundgemacht unter

LGBI Nr 61/2017.

8. Verbraucherpreisindex: die jeweils aktuellste, von der Bundesanstalt Statistik Österreich veröffentlichte Indexreihe.

Aufgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung

§ 3

(1) Der Fonds hat im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller

Vorgeschlagene Fassung

a) öffentliche allgemeine Krankenanstalten und öffentliche Sonderkrankenanstalten mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie sind (§ 2 Abs 1 Z 1 und 2 SKAG) oder

b) private allgemeine und gemeinnützige Krankenanstalten (§ 2 Abs 1 Z 1 SKAG) sind.

3. Fondspatienten bzw Fondspatientinnen: Patienten bzw Patientinnen, bei welchen die Leistungen der Fondskrankenanstalten gemäß Art 45 Abs 6 der Vereinbarung vom Fonds abzugelten sind.

4. LKF-Modell: die zur Durchführung der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (Art 15 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. Verbraucherpreisindex: die jeweils aktuellste, von der Bundesanstalt Statistik Österreich veröffentlichte Indexreihe.

7. Vereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBI Nr 4/2025.

8. Zielsteuerungsvereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, kundgemacht unter LGBI Nr 3/2025.

Aufgaben für die Krankenanstaltenfinanzierung

§ 3

(1) Der Fonds hat im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller

Geltende Fassung

Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme (Kernbereich) sowie die landesspezifische Ausformung des in Salzburg geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (Steuerungsbereich);

2. die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Fondspatienten, wobei folgende Abgeltungen zu unterscheiden sind:

- a) die Abgeltung von stationären Leistungen (§ 9),
- b) die Abgeltung von ambulanten Leistungen (§ 10),
- c) die Abgeltung von Nebenkosten (§ 11),
- d) sonstige Abgeltungen (§ 12);
- e) die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte (§ 13);
- f) die Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenanstaltenentlastende Maßnahmen (§ 14)

Aufgaben in allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen

§ 4

(1) bis (3) ...

4. die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie elektronische Gesundheitsakte, e-Card, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;

(5) ...

6. die Analyse und Evaluierung der epidemiologischen Auswirkungen bestehender und zukünftiger Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitswesen gemäß Art 36 der Vereinbarung.

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);

Vorgeschlagene Fassung

Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme (Kernbereich) sowie die landesspezifische Ausformung des in Salzburg geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems (Steuerungsbereich);

2. die Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten für Fondspatienten, wobei folgende Abgeltungen zu unterscheiden sind:

- a) die Abgeltung von ambulanten und stationären Leistungen (§ 9);
- b) die Abgeltung von Nebenkosten (§ 11);
- c) sonstige Abgeltungen (§ 12);
- d) die Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben einschließlich der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte (§ 13);
- e) die Gewährung von Mitteln für krankenhausentlastende Maßnahmen (§ 14).

Aufgaben in allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen

§ 4

(1) bis (3) ...

4. die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur auf Landesebene;

(5) ...

6. die Analyse und Evaluierung der epidemiologischen Auswirkungen bestehender und zu-künftiger Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitswesen gemäß Art 38 der Vereinbarung.

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 mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens (Art 9 Abs 1 der Zielsteuerungsvereinbarung);

Geltende Fassung

2. die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;

3. bis 4. ...

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. bis 12.

(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. bis 2. ...

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-ZG 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.

Sonstige Aufgaben

§ 6

1. bis 7. ...

Vorgeschlagene Fassung

2. die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;

3. bis 4. ...

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 Fachärztinnen und Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen, Primärversorgungseinheiten) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;

6. bis 12

(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. bis 2. ...

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-ZG 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. Die Bundesregierung ist gemäß Art 5 Abs 8 der Vereinbarung zu informieren.

Sonstige Aufgaben

§ 6

1. bis 7. ...

Geltende Fassung

8. das Eingehen grenzüberschreitender Kooperationen gemäß Art 44 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung;

9. bis 11. ...

2. Teil

Bestimmungen über die Aufbringung der Fondsmittel

Mittel des Fonds

§ 7

(1) Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur, der Träger der Sozialversicherung sowie der Länder und der Gemeinden, die dem Land oder dem Fonds auf Grund der Vereinbarung, auf Grund dieses Gesetzes oder auf Grund bundesgesetzlicher Vorschriften für Zwecke der Krankenanstaltenfinanzierung zufließen;

2. Finanzierungsanteile der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten am Betriebsabgang (§ 8 Abs 9);

3. bis 6. ...

7. zweckgebundene Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 2 Abs 2a des Pflegefondsgesetzes;

8. ...

(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. bis 2 ...

3. die Mittel, die von der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse gemäß Art 44 Abs 1 der Vereinbarung als Abgeltung der Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter an den Fonds weitergeleitet oder an diesen unmittelbar entrichtet werden;

Vorgeschlagene Fassung

8. das Eingehen grenzüberschreitender Kooperationen gemäß Art 46 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung; Das Inhaltsverzeichnis und die §§ 14 und 17 Abs 2 Z 1 in der Fassung des Gesetzes LGBI Nr .../2025 treten mit 11. Oktober 2025 in Kraft.

9. bis 11. ...

2. Teil

Bestimmungen über die Aufbringung der Fondsmittel

Mittel des Fonds

§ 7

(1) Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur, der Träger der Sozialversicherung sowie der Länder und der Gemeinden, die dem Land oder dem Fonds auf Grund der Vereinbarung, auf Grund dieses Gesetzes oder auf Grund bundesgesetzlicher Vorschriften für Zwecke der Krankenanstaltenfinanzierung zufließen;

2. Betriebsabgangsdeckungsmittel (§ 8 Abs 9);

3. bis 6. ...

7. zweckgebundene Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 3 des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes;

8. ...

(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. bis 2 ...

3. die Mittel, die von der örtlich zuständigen Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse gemäß Art 46 Abs 1 der Vereinbarung als Abgeltung der Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter an den Fonds weitergeleitet oder an diesen unmittelbar entrichtet werden;

4. ...

Geltende Fassung

4. ...

(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.

Landes- und Gemeindemittel

§ 8

(1) und (2) ...

(3) Von der Bewilligungs- und Anzeigepflicht sind nicht stationäre Erzeugungsanlagen für eine vorgesehene Bestandsdauer von längstens sechs Monaten am selben Standort und Notstromanlagen ausgenommen. Von der Bewilligungs- und Anzeigepflicht sind weiters Photovoltaikanlagen und die mit diesen Anlagen zusammenhängenden Speicheranlagen ausgenommen, wenn sie von befugten Unternehmen errichtet werden.

(4) und (5) ...

Bewilligungsansuchen

§ 46

(1) Der Landesbeitrag beträgt 91.971.707 € und der Gemeindebeitrag 61.314.472 €. Der zusätzliche Landesbeitrag beträgt 1.639.976 € und der zusätzliche Gemeindebeitrag 1.093.318 €.

(2) Die Beiträge gemäß Abs 1 sind wertgesichert und erstmals 2017 anzupassen. Die Prozentzahl der Wertanpassung entspricht der Summe folgender Komponenten

1. bis 3. ...

Vorgeschlagene Fassung

(3) Im Sinn des Abs 1 Z 3 werden gemäß Art 12 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 gemäß der Vereinbarung und in der Höhe einzubringen, die jeweils dem Volkszahlanteil Salzburgs (ermittelt gemäß der nach § 11 Abs 8 des Finanzausgleichsgesetzes 2024 für das jeweilige Jahr relevanten Volkszahl) an zwei Millionen Euro entspricht.

Landes- und Gemeindemittel

§ 8

(1) und (2) ...

(3) Von der Bewilligungs- und Anzeigepflicht sind nicht stationäre Erzeugungsanlagen für eine vorgesehene Bestandsdauer von längstens sechs Monaten am selben Standort und Notstromanlagen ausgenommen. Von der Bewilligungs- und Anzeigepflicht sind weiters Photovoltaikanlagen und zugehörige Energiespeicher am selben Standort ausgenommen, wenn sie von befugten Unternehmen errichtet werden.

(4) und (5) ...

Bewilligungsansuchen

§ 46

(1) Der Landesbeitrag beträgt 135.754.836 € und der Gemeindebeitrag 90.503.224 €. Der zusätzliche Landesbeitrag beträgt 2.420.686 € und der zusätzliche Gemeindebeitrag 1.613.791 €.

(2) Die Beiträge gemäß Abs 1 sind wertgesichert und erstmals 2026 anzupassen. Die Prozentzahl der Wertanpassung entspricht der Summe folgender Komponenten

(3) Die von den Gemeinden gemäß Abs 1 und 2 aufzubringenden Beiträge werden auf die einzelnen Gemeinden wie folgt verteilt:

1. ...

Geltende Fassung

(3) Die von den Gemeinden gemäß Abs 1 und 2 aufzubringenden Beiträge werden auf die einzelnen Gemeinden wie folgt verteilt:

1. ...

2. Der daraus sich ergebende Teilbetrag wird zur Hälfte auf die Gemeinden des Beitragsbezirkes und zur Hälfte auf die Gemeinden des Krankenanstaltensprengels der jeweiligen Fondskrankenanstalt bzw des jeweiligen Standorts einer Fondskrankenanstalt aufgeteilt. Die Beitragsbezirke und Krankenanstaltensprengel sind von der Landesregierung durch Verordnung festzulegen. Die Aufteilung auf die einzelnen Gemeinden ist entsprechend ihrer Finanzkraft (§ 11 Abs 4 des Finanzausgleichsgesetzes 2008, BGBl I Nr 103/2007, in der Fassung des Gesetzes BGBl I Nr 118/2015) vorzunehmen.

3. Teil

Bestimmungen über die Verwendung der Fondsmittel

Abgeltung von stationären Leistungen

§ 9

(1) Stationäre Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an Fondspatientinnen und -patienten erbracht werden, sind über den Fonds leistungsorientiert durch die nach den folgenden Grundsätzen zu ermittelnden LKF-Gebührenersätze abzurechnen:

a) bis c) ...

(2) Der Fonds hat nähere Regelungen dazu in Form von Richtlinien zu erlassen. Für diese Abgeltung stehen all jene Mittel zur Verfügung, die nicht für andere Abgeltungen, Förderungen, Zuschüsse oder den Verwaltungsaufwand des Fonds benötigt werden (§§ 10 bis 16). Erforderlichenfalls können auch Obergrenzen an LKF-Punkten festgelegt werden, bei deren Überschreiten degressive oder keine Abgeltungen mehr erfolgen.

Vorgeschlagene Fassung

2. Der daraus sich ergebende Teilbetrag wird zur Hälfte auf die Gemeinden des Beitragsbezirkes und zur Hälfte auf die Gemeinden des Krankenanstaltensprengels der jeweiligen Fondskrankenanstalt bzw des jeweiligen Standorts einer Fondskrankenanstalt aufgeteilt. Die Beitragsbezirke und Krankenanstaltensprengel sind von der Landesregierung durch Verordnung festzulegen. Die Aufteilung auf die einzelnen Gemeinden ist entsprechend ihrer Finanzkraft (§ 27 Abs 2 Z 2 des Finanzausgleichsgesetzes 2024) vorzunehmen.

3. Teil

Bestimmungen über die Verwendung der Fondsmittel

Abgeltung von ambulanten und stationären Leistungen

§ 9

(1) Leistungen der Fondskrankenanstalten, die an Fondspatientinnen und -patienten erbracht werden, sind über den Fonds leistungsorientiert durch die zu ermittelnden LKF-Gebührenersätze abzurechnen. Im LKF-Kernbereich werden auf der Grundlage des LKF-Modells (§ 2 Z 4) die LKF-Punkte für den einzelnen Pflegling ermittelt. Bei der Ermittlung des Punktwertes ist zu gewährleisten, dass alle Fonds-krankenanstalten durch gleiche Punktwerte die gleiche Vergütung von gleichartigen Leistungen erhalten.

a) bis c) ...

(2) Der Fonds hat nähere Regelungen dazu in Form von Richtlinien zu erlassen. Für diese Abgeltung stehen all jene Mittel zur Verfügung, die nicht für andere Abgeltungen, Förderungen, Zuschüsse oder den Verwaltungsaufwand des Fonds benötigt werden (§§ 11 bis 16a).

„(3) Mittel, die von der Sozialversicherung im Fall eines vertragslosen Zustandes mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten zur Abgeltung der vermehrten Inanspruchnahme von Ambulanzleistungen entrichtet werden, werden, sofern eine leistungsbezogene Abgeltung nicht möglich sein sollte, gemäß dem Verhältnis der den einzelnen Fondskrankenanstalten für

Geltende Fassung

§ 10 entfällt

§ 11 ...

Sonstige Abgeltungen

§ 12

(1) Unter den sonstigen Abgeltungen werden die Mittel gemäß § 7 Abs 1 Z 2 (Rechtsträger-Finanzierungsanteile) und 5 (GSBG-Beihilfen an Fondskrankenanstalten) sowie § 7 Abs 2 Z 2 bis 4 (Kostenbeiträge nach § 62 Abs 1 bis 3 SKAG, Mittel für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter und Kostenbeiträge oder Kostenanteile für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter) erfasst.

(2) bis (5) ...

(6) Die Finanzierungsanteile der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten (§ 7 Abs 1 Z 2) stehen jeweils der betreffenden Fondskrankenanstalt zu. Unbeschadet ihrer Rechtsnatur als Fondsmittel verbleiben sie bei der den Finanzierungsanteil vereinnahmenden Fondskrankenanstalt.

§ 14 ...

Mittel für krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen

§ 14

(1) Für krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen können nach Maßgabe des Art 33 der Vereinbarung Mittel gewährt werden.

(2) ...

(3) Krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen sind insbesondere solche, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den

Vorgeschlagene Fassung

Ambulanzleistungen gewährten Beträge verteilt. Unterscheidet sich die tatsächliche Inanspruchnahme der Ambulanzleistungen wesentlich von diesem Aufteilungsschlüssel, kann die Gesundheitsplattform einen geänderten Verteilungsschlüssel festlegen.

(4) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, dem Fonds Berichte über den ambulanten Bereich gemäß § 6a Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen in Verbindung mit der dazu ergangenen Gesundheitsdokumentationsverordnung fristgerecht zu übermitteln.

§ 10 entfällt

§ 11 ...

Sonstige Abgeltungen

§ 12

(1) Unter den sonstigen Abgeltungen werden die Mittel gemäß § 7 Abs 1 Z 2 (Betriebsabgangsdeckungsmittel) und 5 (GSBG-Beihilfen an Fondskrankenanstalten) sowie § 7 Abs 2 Z 2 bis 4 (Kostenbeiträge nach § 62 Abs 1 bis 3 SKAG, Mittel für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter und Kostenbeiträge oder Kostenanteile für die Versorgung ausländischer Anspruchsberechtigter) erfasst.

(2) bis (5) ...

(6) Die Betriebsabgangsdeckungsmittel (§ 7 Abs 1 Z 2) stehen jeweils der betreffenden Fondskrankenanstalt zu. Unbeschadet ihrer Rechtsnatur als Fondsmittel verbleiben sie bei der die Betriebsabgangsdeckungsmittel vereinnahmenden Fondskrankenanstalt

§ 14 ...

Mittel für krankenhausentlastende Maßnahmen

§ 14

(1) Für krankenhausentlastende Maßnahmen können nach Maßgabe des Art 35 der Vereinbarung Mittel gewährt werden.

(2) ...

(3) Krankenhausentlastende Maßnahmen sind insbesondere solche, die zur Entlastung des stationären Akutbereiches in den Fondskrankenanstalten führen.

Geltende Fassung

Fondskrankenanstalten führen. Zur Sicherstellung eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes ist eine geeignete Koordination einschließlich einer regelmäßigen Berichterstattung zwischen dem Fonds und der Bundesgesundheitsagentur sicherzustellen.

(4) Ein Betrag aus diesen Mitteln, der gemäß Art 25 Abs 9 der Vereinbarung berechnet wird, ist jährlich in den Jahren bis 2022 im Voranschlag des Fonds gesondert auszuweisen.

Gesundheitsförderungsfonds

§ 15

(1) ...

(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.

Deckung des Verwaltungsaufwands des Fonds

§ 16

(1) bis (2) ...

(3) Für diesen Teilbetrag veranschlagte, aber nicht benötigte Mittel sind der Abgeltung von stationären Leistungen zuzuführen.

Hospiz- und Palliativbetreuung

§ 16a

(1) Die Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 7 Abs 1 Z 7 sowie der aus dem Landesbeitrag gemäß § 8 Abs 8 entnommene Kofinanzierungsanteil des Landes sind gemäß den Vorgaben des Pflegefondsgesetzes sowie gemäß der dazu abgeschlossenen operativen Vereinbarung zwischen dem Bund, der Sozialversicherung und den Ländern zu

Vorgeschlagene Fassung

Zur Sicherstellung eines effektiven und effizienten Mitteleinsatzes ist eine geeignete Koordination einschließlich einer regelmäßigen Berichterstattung zwischen dem Fonds und der Bundesgesundheitsagentur sicherzustellen.

(4) Ein Betrag aus diesen Mitteln, der gemäß Art 26 Abs 9 der Vereinbarung berechnet wird, ist jährlich im Voranschlag des Fonds gesondert auszuweisen.

Gesundheitsförderungsfonds

§ 15

(1) ...

(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 75% für die priorisierten Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie zu erfolgen. Die geförderten Maßnahmen sind gemäß Art 12 Abs 6 der Vereinbarung zu dokumentieren.

Deckung des Verwaltungsaufwands des Fonds

§ 16

(1) bis (2) ...

(3) Für diesen Teilbetrag veranschlagte, aber nicht benötigte Mittel sind der Abgeltung von Leistungen gemäß § 9 zuzuführen.“

Hospiz- und Palliativbetreuung

§ 16a

(1) Die Mittel des Bundes und der Sozialversicherung gemäß § 7 Abs 1 Z 7 sowie der aus dem Landesbeitrag gemäß § 8 Abs 8 entnommene Kofinanzierungsanteil des Landes sind gemäß den Vorgaben des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes sowie gemäß der dazu abgeschlossenen operativen Vereinbarung zwischen dem Bund, der Sozialversicherung und den Ländern zu

Geltende Fassung

verwenden. Die nicht zweckentsprechend beziehungsweise rechtzeitig verwendeten Mittel sind zurückzuzahlen.

(2) ...

4. Teil Organisatorische Bestimmungen Organe des Fonds § 17

(1) ...

(2) Die Gesundheitsplattform hat folgende weitere Organe einzurichten:

1. ...

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.

(3)

§ 18 ...

Gesundheitsplattform, Zusammensetzung § 19

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. 20 stimmberechtigte Mitglieder, und zwar

a) fünf Mitglieder, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung;

b) fünf Mitglieder, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden;

c) bis k) ...

(2) bis (3) ...

(4) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform erlischt:

Vorgeschlagene Fassung

verwenden. Die nicht zweckentsprechend beziehungsweise rechtzeitig verwendeten Mittel sind zurückzuzahlen.

(2) ...

4. Teil Organisatorische Bestimmungen Organe des Fonds § 17

(1) ...

(2) Die Gesundheitsplattform hat folgende weitere Organe einzurichten:

1. ...

2. ein Präsidium als gemeinsames Organ der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Vorbereitung der Sitzungen dieser Gremien. Das Präsidium besteht aus Vertretern und Vertreterinnen des Landes und der Sozialversicherung.

(3)

§ 18 ...

Gesundheitsplattform, Zusammensetzung § 19

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. 22 stimmberechtigte Mitglieder, und zwar

a) sechs Mitglieder, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung;

b) sechs Mitglieder, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden;

c) bis k) ...

(2) bis (3) ...

(4) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform erlischt durch (einvernehmlichen) Widerruf seitens der entsendungsberechtigten Institution(en).

Geltende Fassung

1. bis 2.

Gesundheitsplattform, Geschäftsordnung**§ 20**

(1) Der bzw die Vorsitzende ist von der Landesregierung aus dem Kreis der gemäß § 19 Abs 1 Z 1 lit a entsendeten Mitglieder der Landesregierung zu bestellen. Der erste Stellvertreter bzw die erste Stellvertreterin des bzw der Vorsitzenden ist der Obmann bzw die Obfrau der Salzburger Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse. Weitere Stellvertreter bzw Stellvertreterinnen des bzw der Vorsitzenden sind bei Bedarf von der Gesundheitsplattform aus dem Kreis ihrer Mitglieder zu wählen.

(2) bis (3) ...

(4) Für die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gelten folgende Bestimmungen:

1. bis 6.

(5) bis (7) ...

(8) Die Gesundheitsplattform kann weitere Fragen der Geschäftsordnung durch Beschluss regeln.

Gesundheitsplattform, Aufgaben**§ 21**

(1) ...

Vorgeschlagene Fassung

1. bis 2. ...

Gesundheitsplattform, Geschäftsordnung**§ 20**

(1) Der bzw die Vorsitzende ist von der Landesregierung aus dem Kreis der gemäß § 19 Abs 1 Z 1 lit a entsendeten Mitglieder der Landesregierung zu bestellen. Der erste Stellvertreter bzw die erste Stellvertreterin des bzw der Vorsitzenden ist der bzw. die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK. Weitere Stellvertreter bzw Stellvertreterinnen des bzw der Vorsitzenden sind bei Bedarf von der Gesundheitsplattform aus dem Kreis ihrer Mitglieder zu wählen.

(2) bis (3) ...

(4) Für die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gelten folgende Bestimmungen:

1. bis 6.

7. Bei jedem Tagesordnungspunkt ist das erforderliche Beschlussquorum gemäß Z 1 bis 6 gesondert auszuweisen.

(5) bis (7) ...

(8) Die Gesundheitsplattform kann eine Geschäftsordnung beschließen. In dieser ist jedenfalls vor-zusehen, dass die gemäß § 21 Abs 10 Z 1 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes erforderliche Behandlung des RSG in der Gesundheitsplattform vor der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu erfolgen hat. In die Geschäftsordnung können auch Bestimmungen zu folgenden Punkten aufgenommen werden:

1. die Beschlussfassung durch Beifügung eines schriftlichen Votums im Umlaufweg und

2. die Abhaltung einer Sitzung im Rahmen von technischen Einrichtungen zur Bild- und Wortübertragung.

Gesundheitsplattform, Aufgaben**§ 21**

(1) ...

Geltende Fassung

1. bis 2. ...

3.

die Beschlussfassung in Angelegenheiten gemäß § 6 (sonstige Aufgaben), in Bezug auf § 6 Z 11 für solche Aufgaben, die gesetzlich der Gesundheitsplattform zugewiesen werden.

4. ...

(2) ...

(3) Die Gesundheitsplattform hat die Zielsetzungen dieses Gesetzes und die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur zu beachten. Die der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens dienenden Aufgaben sind unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(4) ...

Landes-Zielsteuerungskommission, Zusammensetzung

§ 22

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. fünf Mitglieder als Landeskurie, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung,

2. fünf Mitglieder als Sozialversicherungskurie, darunter der Obmann bzw die Obfrau der Salzburger Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden, und

3. ein Mitglied, das vom Bund entsendet wird.

(2) ...

Vorgeschlagene Fassung

1. bis 2. ...

3.

die Beschlussfassung in Angelegenheiten gemäß § 6 (sonstige Aufgaben), in Bezug auf § 6 Z 11 für solche Aufgaben, die gesetzlich der Gesundheitsplattform zugewiesen werden;

4. ...

(2) ...

(3) Die Gesundheitsplattform hat die Zielsetzungen dieses Gesetzes und die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur zu beachten. Die der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens dienenden Aufgaben sind unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(4) ...

Landes-Zielsteuerungskommission, Zusammensetzung

§ 22

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. sechs Mitglieder als Landeskurie, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung,

2. sechs Mitglieder als Sozialversicherungskurie, darunter der bzw die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden, und

3. ein Mitglied, das vom Bund entsendet wird.

(2) ...

Geltende Fassung

Landes-Zielsteuerungskommission, Geschäftsordnung

§ 23

(1) Den Vorsitz führen gleichberechtigt ein von der Landesregierung bestimmtes Mitglied derselben aus dem Kreis der Mitglieder in der Landeskurie und der Obmann bzw die Obfrau der Salzburger Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse.

(2) ...

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn von jeder Kurie (Land und Sozialversicherungsträger) jeweils drei Mitglieder oder Ersatzmitglieder, darunter zumindest einer bzw eine der Vorsitzenden, anwesend sind.

§ 24 bis § 25 ...

Sanktionsmechanismus und Rückforderung von Fondsmitteln

§ 26

(1) Verstößt eine Fondsrankenanstalt in maßgeblichem Ausmaß gegen verbindliche Pläne oder gegen einvernehmlich zwischen Bund und Ländern vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation (Art 45 Abs 2 der Vereinbarung), sind von der Gesundheitsplattform nachweislich wirksame Maßnahmen zur Herstellung des angestrebten Zustandes zu setzen. Sollte eine zweimalige Aufforderung unter Setzung einer angemessenen Frist und Androhung der Kürzung oder des Entzuges von Finanzierungsmitteln nicht zum gewünschten Erfolg führen, hat die Gesundheitsplattform die angedrohte Kürzung oder den angedrohten Entzug unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung vorzunehmen. Über das Bestehen allfälliger Ansprüche aus einem solchen Beschluss entscheidet die Schiedskommission (§ 88 SKAG).

(2) Abs 1 ist mit der Maßgabe, dass die Rückzahlung der zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Gelder verlangt werden kann, auch in folgenden Fällen anzuwenden:

1. ...

Vorgeschlagene Fassung

Landes-Zielsteuerungskommission, Geschäftsordnung

§ 23

(1) Den Vorsitz führen gleichberechtigt ein von der Landesregierung bestimmtes Mitglied derselben aus dem Kreis der Mitglieder der Landeskurie und der bzw die Vorsitzende des für das Land Salzburg zuständigen Landesstellenausschusses der ÖGK. Die Geschäftsordnung hat zu regeln, dass die Sitzungen gemeinsam vorzubereiten sind (Tagesordnung und Unterlagen) und zu diesen gemeinsam einzuladen ist.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn von jeder Kurie (Land und Sozialversicherungsträger) jeweils vier Mitglieder oder Ersatzmitglieder, darunter zumindest einer bzw eine der Vorsitzenden, anwesend sind.

§ 24 bis § 25 ...

Sanktionsmechanismus und Rückforderung von Fondsmitteln

§ 26

(1) Verstößt eine Fondsrankenanstalt in maßgeblichem Ausmaß gegen verbindliche Pläne oder gegen ein-vernehmlich zwischen Bund und Ländern vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität oder der Dokumentation (Art 47 Abs 2 der Vereinbarung), sind von der Gesundheitsplattform nachweislich wirksame Maßnahmen zur Herstellung des angestrebten Zustandes zu setzen. Sollte eine zweimalige Aufforderung unter Setzung einer angemessenen Frist und Androhung der Kürzung oder des Entzuges von Finanzierungsmitteln nicht zum gewünschten Erfolg führen, hat die Gesundheitsplattform die angedrohte Kürzung oder den angedrohten Entzug unter Berücksichtigung der Aufrechterhaltung einer ausreichenden Gesundheitsversorgung vorzunehmen. Über das Bestehen allfälliger Ansprüche aus einem solchen Beschluss entscheidet die Schiedskommission (§ 88 SKAG).

(2) Abs 1 ist mit der Maßgabe, dass die Rückzahlung der zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Gelder verlangt werden kann, auch in folgenden Fällen anzuwenden:

1. ...

Geltende Fassung

2. bei widmungswidriger Verwendung von Investitionszuschüssen (§ 13);
oder

Grundsätze der Gebarung

§ 27

(1) bis (5) ...

(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.

Aufsicht und Kontrolle

§ 28

(1) bis (2) ...

(3) Darüber hinaus ist die Geschäftsführung des Fonds ermächtigt, notwendige Kontrollvorkehrungen, insbesondere zur Diagnosencodierung durch die Fondskrankenanstalten (Qualitätskontrolle) sowie zur LKF-Punktebewertung sicherzustellen. Mit diesen Kontrollmaßnahmen können auch Personen beauftragt werden, die nicht in einem Dienstverhältnis zum Fonds stehen. Über das Ergebnis solcher Kontrolltätigkeiten ist der Gesundheitsplattform zu berichten.

Anwendung des Sanktionsmechanismus

§ 32

(1) bis (4) ...

(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-

Vorgeschlagene Fassung

2. bei widmungs- oder fristwidriger Verwendung von Investitionszuschüssen (§ 13); oder

Grundsätze der Gebarung

§ 27

(1) bis (5) ...

(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.

Aufsicht und Kontrolle

§ 28

(1) bis (2) ...

(3) Darüber hinaus ist die Geschäftsführung des Fonds ermächtigt, notwendige Kontrollvorkehrungen, insbesondere zur Diagnosencodierung durch die Fondskrankenanstalten (Qualitätskontrolle) sowie zur LKF-Punktebewertung sicherzustellen. Mit diesen Kontrollmaßnahmen können auch Personen beauftragt werden, die nicht in einem Dienstverhältnis zum Fonds stehen. Nähere Regelungen hat die Geschäftsführung des Fonds in Form von Richtlinien zu erlassen. Über das Ergebnis solcher Kontrolltätigkeiten ist der Gesundheitsplattform zu berichten.

Anwendung des Sanktionsmechanismus

§ 32

(1) bis (4) ...

(5) Liegt bis zum gesetzlich festgelegten Zeitpunkt kein mehrjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann die Landes-Zielsteuerungskommission einen begründeten Antrag an den Bund richten, eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens einzuräumen. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren. Kommt innerhalb der eingeräumten Frist kein mehrjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zustande, hat die

Geltende Fassung

Zielsteuerungskommission zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission darüber einen Bericht vorzulegen.

(6) ...

Verweisungen auf Bundesrecht

§ 34

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I Nr 169; Gesetz BGBl I Nr 17/2023;
- 1a. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl Nr 745/1996; Gesetz BGBl I Nr 100/2018;
2. Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl Nr 80/1965; Gesetz BGBl Nr 169/1983;
3. Finanzausgleichsgesetz 2017 (FAG 2017), BGBl I Nr 116/2016; Gesetz BGBl I Nr 30/2018;
4. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG), BGBl Nr 746/1996; Gesetz BGBl I Nr 17/2017;
5. Pflegefondsgesetz (PFG), BGBl I Nr 57/2011; Gesetz BGBl I Nr 22/2017;
6. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO), BGBl II Nr 25/2017;
7. Zahnärztegesetz, BGBl I Nr 126/2005; BGBl I Nr 201/2022.

Inkrafttreten novellierter Bestimmungen

§ 36

(1) bis (7) ...

Vorgeschlagene Fassung

Landes-Zielsteuerungskommission zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission darüber einen Bericht vorzulegen.

(6) ...

Verweisungen auf Bundesrecht

§ 34

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten, soweit nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, als Verweisungen auf die letztzitierte Fassung:

1. Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG 1998), BGBl I Nr 169/1998; Gesetz BGBl I Nr 21/2024;
2. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl Nr 745/1996; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
3. Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl Nr 80/1965; Gesetz BGBl I Nr 110/2024;
4. Finanzausgleichsgesetz 2024 (FAG 2024), BGBl I Nr 168/2023; Gesetz BGBl I Nr 128/2024;
5. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG), BGBl Nr 746/1996; Gesetz BGBl I Nr 110/2023;
6. Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG), BGBl I Nr 29/2022;
7. Gesundheitsdokumentationsverordnung (GD-VO), BGBl II Nr 367/2024;
8. Zahnärztegesetz (ZÄG), BGBl I Nr 126/2005; Gesetz BGBl I Nr 191/2023;
9. Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG), BGBl I Nr 26/2017; Gesetz BGBl I Nr 3/2024.“

Inkrafttreten novellierter Bestimmungen

§ 36

(1) bis (7) ...

(8) In der Fassung des Gesetzes LGBl Nr/2025 treten in Kraft:

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

1. das Inhaltsverzeichnis sowie die §§ 1, 2, 3 Abs 1, 4, 6, 7, 8, 9, der Entfall des § 10, 12, 14, 15 Abs 2, 16 Abs 3, 16a Abs 1, 20, 21, 23, 26, 27 Abs 6, 28 Abs 3, 32 Abs 5 und 34 mit dem auf die Kundmachung dieses Gesetzes folgenden Monatsersten,

2. die §§ 5, 17 Abs 2, 19 und 22 Abs 1 rückwirkend mit 1. Jänner 2024.