

Erläuterungen
zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem ein
Steiermärkischer Gesundheitsfonds errichtet wird

I. ALLGEMEINER TEIL

1. Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, kundgemacht im BGBl. I Nr. 60/2002 sowie im LGBl. Nr. 20/2002, die für die Jahre 2001 bis 2004 abgeschlossen wurde, ist gemäß ihrem Art. 38 Abs. 2 mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft getreten. Dieser Außerkrafttretenszeitpunkt ist auch für die in Durchführung dieser Vereinbarung ergangenen Bundes- und Landesgesetze festgelegt, wobei sich allerdings die Vertragsparteien in dieser Vereinbarung dazu verpflichteten, rechtzeitig Verhandlungen über eine Neuregelung dieser Materie aufzunehmen. Die Aufnahme derartiger Verhandlungen lag vor allem auch deshalb im beiderseitigen Interesse, um ein Wiederinkrafttreten der Rechtslage, wie sie am 31. Dezember 1977 im Gegenstand in Geltung stand, zu vermeiden. Nach Art. 38 Abs. 4 der Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung treten nämlich mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft, sofern in den Verhandlungen zwischen Bund und den Ländern keine Einigung über eine Neuregelung zu Stande kommt. Ein Wieder-Inkraftsetzen der Rechtslage, wie sie am 31. Dezember 1977 in Geltung stand, hätte einen Rückfall in die pflegetagsbezogene Abgeltung durch die Sozialversicherung und das Betriebsabgangsdeckungssystem im Krankenanstaltenbereich zur Folge.

2. Nach intensiven Verhandlungen einigten sich die Vertragsparteien im November 2004 auf eine Organisations- und Finanzierungsreform, die insbesondere zur besseren Kooperation zwischen einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens führen soll.

Die Hauptziele, die dabei verfolgt wurden, waren:

- Überwindung der strikten Trennung der einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens und Erreichung einer besseren Abstimmung in der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens

- längerfristige Sicherstellung der Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens durch Maßnahmen zur Kostendämpfung und Effizienzsteigerung bzw. Steuerung im Gesundheitswesen

- Unterstützung von Vorsorgemaßnahmen und flächendeckende Sicherung und Verbesserung der Qualität im österreichischen Gesundheitswesen

Die schließlich zustande gekommene Vereinbarung zwischen Bund und den Ländern umfasst folgende wesentliche Punkte:

- Laufzeit für die Jahre 2005 bis 2008;
- Verankerung einer Leistungsangebotsplanung und eine alle Gesundheitsbereiche umfassende integrative Versorgungsplanung einschließlich des Nahtstellenmanagements; Festlegung des österreichischen Strukturplans Gesundheit;
- Implementierung und Intensivierung der systematischen Qualitätsarbeit zur flächendeckenden Sicherung und Verbesserung der Qualität im Gesundheitswesen;

Forcierung des Einsatzes modernen Informations- und Kommunikationstechnologien (Gesundheitstelematik) und Harmonisierung mit europäischen Initiativen und Aktionsplänen;

Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur mit einer Bundesgesundheitskommission und der Landesgesundheitsfonds mit Gesundheitsplattformen auf Länderebene und finanzielle Beiträge der Bundesgesundheitsagentur (des Bundes), der Länder und der Gemeinden sowie der Träger der Sozialversicherung an die Landesgesundheitsfonds;

- Förderung von vereinbarten Strukturveränderungen im Rahmen eines Kooperationsbereiches (Reformpool) zwischen den Ländern und der Sozialversicherung;
- Fortsetzung und Weiterentwicklung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems in Entsprechung nationaler und internationaler Vorgaben und damit abgestimmte Entwicklung leistungsorientierter Finanzierungssysteme für andere Bereiche des Gesundheitswesens, insbesondere für den ambulanten Bereich;
- Förderung des Transplantationswesens, Finanzierung von Planungen und Strukturveränderungen, Förderung von wesentlichen Gesundheitsvorsorge-programmen und Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung;
- Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation und Erfassung der weiterer Daten, Einführung einer bundeseinheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich;

Einrichtung des Sanktionsmechanismus;

- Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung sowie für Städte und Gemeinden;

- Regelung der Abgeltung in- und ausländischer Gastpatienten/innen.
3. Zur Umsetzung dieser neuen Vereinbarung zwischen Bund und den Ländern sind sowohl bundes- wie auch landesgesetzliche Regelungen erforderlich. Der Bund hat seine Begleitgesetze teils im Bundesgesetz, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2005 bis 2008 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2005 - FAG 2005) und das Zweckzuschussgesetz 2001, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-, Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Tabaksteuergesetz 1995 und das Bundesfinanzgesetz 2005 geändert werden, getroffen. Daneben hat der einschlägige Regelungen auch im Gesundheitsreformgesetz 2005 erlassen, das Novellen zum Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, zum Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz, zum Beamten-, Kranken- und Unfallsversicherungsgesetz, zum Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, zum Ärztegesetz 1998 und zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen sowie die Neuerlassung eines Gesundheitsqualitätsgesetzes und eines Gesundheitstelematikgesetzes enthält.

Auf Landesebene wird zur Umsetzung der aus der Vereinbarung erfließenden Verpflichtungen, einerseits eine Novelle zum Steiermärkischen Krankenanstaltengesetz (KALG) erforderlich sein und zusätzlich das auf Landesebene bestehende Gesetz vom 23. Oktober 2001 über die Fortführung des Fonds zur leistungsorientierten Finanzierung steirischer Krankenanstalten (Steiermärkisches Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz – SKAFF-Gesetz 2001) durch das gegenständliche neue Steiermärkische Gesundheitsfondsgesetz zu ersetzen sein.

Es ist nämlich vorgesehen, dass an die Stelle des Krankenanstaltenfonds, der bisher schwerpunktmäßig die Krankenanstaltenfinanzierung abzuwickeln hatte, künftig ein Landesgesundheitsfonds tritt, der sich verstärkt mit Fragen der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens befasst. Bei der Wahrnehmung dieser erweiterten Aufgaben sind jedoch die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur (= Nachfolgerin des bisherigen Strukturfonds) einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Oberstes Organ des Landesgesundheitsfonds wird die Gesundheitsplattform sein, welche die bisherige Landeskommision ablöst. In dieser Plattform hat Parität zwischen Land und Sozialversicherung zu herrschen, wobei der Bund ein Vetorecht für den Fall besitzt, dass gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen wird. Zwingend haben der Gesundheitsplattform auch noch Vertreter der Ärztekammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretungen und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten anzugehören. Für die Beschlussfassung hat zu gelten, dass in Angelegenheiten ausschließlicher Landeszuständigkeit eine Landesmehrheit, in Angelegenheiten ausschließlicher Sozialversicherungszuständigkeit eine

Sozialversicherungsmehrheit und in gemeinsamen Angelegenheiten (Kooperationsbereich) ein Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung zu herrschen hat.

Da diese in den Zuständigkeitsbereich der Länder fallenden Gesetzesvorhaben durch die späte Einigung zwischen Bund und den Ländern in keiner Weise vor Ablauf des Jahres 2005 beschlossen bzw. kundgemacht werden konnten, war Vorsorge zu treffen, dass die Kontinuität im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung gewährleistet ist, was durch das Steiermärkische Krankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz 2005 in der Form erfolgte, dass das SKAFF Gesetz 2001, das mit 31. Dezember 2004 für den Übergangszeitraum wieder in Kraft gesetzt wurde. Die Neuorganisation des Steiermärkischen Gesundheitsfonds, mit der auf der Basis dieses Gesetzes erst zu konstituierenden und abweichend von der bisherigen Landeskommission des zusammengesetzten Gesundheitsplattform, soll daher erst ab 1. Jänner 2006 erfolgen.

I n h a l t :

Der gegenständliche Entwurf regelt die Errichtung des Steiermärkischen Gesundheitsfonds als Gesamtrechtsnachfolger des Steiermärkischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds in Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Wesentliche Aufgaben des Fonds sind einerseits wie bisher die Abwicklung der Leistungsabgeltung der Fondskrankenanstalten für jene Patienten, für die ein Träger der Sozialversicherung leistungspflichtig ist, andererseits kommen gegenüber der bisherigen Konstruktion wesentliche Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich dazu, die sich insbesondere aus der nunmehrigen Einbindung der Sozialversicherung in die Fondskonstruktion ergeben. Organe des Fonds sind die Gesundheitsplattform als oberstes Organ bzw. der Vorsitzende der Gesundheitsplattform, dem neben der Vorsitzführung insbesondere die Vertretung des Fonds nach außen sowie die Verwaltung des Fonds obliegt. Die Geschäftsstelle des Fonds soll beim Amt der Landesregierung eingerichtet bleiben.

Bei der Zusammensetzung der Gesundheitsplattform als oberstes Organ des Gesundheitsfonds sind die Vorgaben der Vereinbarung insofern zu berücksichtigen, als die Geschäftsbereiche intramuraler Bereich, extramuraler Bereich und Kooperationsbereich unterschiedliche Beschlusserfordernisse haben müssen, denen sowohl bei der Zusammensetzung der Plattform, als auch bei der Geschäftsabwicklung Rechnung getragen werden müssen.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Im Hinblick auf die Verfassungsbestimmung des § 12 Abs. 6, wonach die Mitglieder der Schiedskommission in der Ausübung ihres Amtes an keine Weisung gebunden sind, ist eine 2/3-Mehrheit erforderlich.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften zur Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Kostenfolgen der beabsichtigten Regelung:

Da die Geschäftsstelle des Fonds nach wie vor beim Amt der Steiermärkischen Landesregierung eingerichtet bleibt, ist mit wesentlichen finanziellen Auswirkungen dieser Regelung nicht zu rechnen.

II.

Besonderer Teil:

Zu § 1:

Der Steiermärkische Gesundheitsfonds tritt die Gesamtrechtsnachfolge des bisherigen Steiermärkischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds an, ersetzt diesen und ist ebenso wie dieser als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet.

Zu § 2:

Um in weiterer Folge bei der Textierung des Gesetzes, die teilweise langen Begriffskonstruktionen in der Vereinbarung vermeiden zu können, wurden hier verkürzende bzw. vereinfachende Begriffskonstruktionen festgelegt.

Zu § 3:

Zusätzlich zu den bisher vom Steiermärkischen Krankenanstaltenfinanzierungsfonds wahrgenommenen Aufgaben im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung, kommen durch die nunmehrige Vereinbarung weitere in die Zuständigkeit der Gesundheitsplattform fallende Aufgaben des Gesundheitsfonds dazu, die im wesentlichen den Ziel der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich nach Maßgabe der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen dienen. Diese Erweiterungen ergeben sich vor allem dadurch, dass nunmehr auch die Sozialversicherung im Fonds vertreten ist, um eben die mit der Krankenanstaltenfinanzierung im weiteren Sinn zusammenhängenden Problemstellungen im extramuralen bzw. im Kooperationsbereich, auch in der Plattform entsprechend gewichten zu können.

Zu § 4:

Da die dem Fonds seitens der Bundesgesundheitsagentur des Bundes bzw. der Sozialversicherung zufließenden Mittel in der Vereinbarung bzw. in den Begleitgesetzen des Bundes eindeutig geregelt sind, erübrigt sich eine diesbezüglich exakte Aufstellung, gleiches gilt für die Mittelverwendung.

Zu § 5:

Die Anforderungen an die Dokumentation entsprechen den Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15 a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Ab dem Jahr 2007 ist verpflichtend die periodische Übermittlung spitalsambulanter Daten vorgesehen. Das entsprechende Berichtsformat wird aber erst

in einer künftigen Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen Festlegung finden. Die entsprechenden Verpflichtungen werden aber bereits vorsorglich geschaffen.

Die Erfassung und Anforderung weiterer erforderlichen Daten stellt auf die erweiterten Aufgaben des Fonds ab und bezieht sich daher nunmehr nicht mehr ausschließlich auf dem Krankenanstaltenbereich, sondern auf alle Versorgungsbereiche. Die Erhebungsrechte des Abs. 3 über Betriebsorganisation und Betriebsablauf werden ebenfalls – auch dies im Sinne der Vereinbarung – auf andere Leistungserbringer des Gesundheitswesens erweitert, wobei der Landesgesetzgeber hier natürlich entsprechende Verpflichtungen nur gegenüber dem seiner Regelungszuständigkeit entsprechenden Adressatenkreis verankern kann.

Zu § 6:

Hier ersetzt die Gesundheitsplattform die bisherige Landeskommission als oberstes Organ des Fonds, im Übrigen soll die bisherige Konstruktion im Sinne einer Kontinuität gegenüber der bisherigen organisatorischen Ausgestaltung des Krankenanstaltenfinanzierungsfonds beibehalten werden. Mit der Einrichtung einer Gesundheitskonferenz wird eine diesbezüglich von der Vereinbarung eingeräumte potentielle Möglichkeit umgesetzt.

Zu § 7:

Bei der Zusammensetzung der Gesundheitsplattform wird den Vorgaben der Vereinbarung Rechnung getragen und sind alle in der Vereinbarung vorgesehenen Institutionen vertreten. Die vereinbarte Parität zwischen Land und Sozialversicherung wird dadurch sichergestellt, dass beide Teile je 6 Mitglieder bestellen bzw. entsenden. Dadurch können auch die Selbstbestimmungsrechte sowohl der regionalen als auch der bundesweiten Sozialversicherungsträger im Verhältnis 4:2 gewährleistet werden. Die Vorsitzführung durch das für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung bzw. die Stellvertretung durch einen Vertreter der Sozialversicherung spiegelt die Kernaufgaben der Plattform wieder.

Daneben werden vereinbarungskonform jeweils ein Mitglied vom Bund sowie von der Steiermärkischen Patienten- und Pflegeombudsschaft entsandt. Die Vertretung von Städten und Gemeinden ist ebenso in der Vereinbarung vorgesehen, wie die Vertretung der Ärztekammer für Steiermark und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten. Die Ärztekammer für Steiermark soll nunmehr zwei Mitglieder entsenden, was dem erweiterten Aufgabenbereich der Plattform entspricht und ermöglicht, dass sowohl die Angestellten als auch die niedergelassenen Ärzte vertreten sind. In Hinsicht auf die Priorität der Plattformarbeit im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung ist vorgesehen, dass zumindest ein Mitglied der Ärztekammer aus der Kurie der angestellten Ärzte stammen muss. Die Vertretung der Fondskrankenanstalten im Verhältnis von 2:1 zwischen den Landeskrankenanstalten und den sonstigen Fondskrankenanstalten versucht die realen Gegebenheiten auszudrücken.

Abweichend von den Bestimmungen des § 6 des SKAFF-Gesetzes 2001 werden nunmehr nur mehr die über den Vorsitzenden hinausgehenden 5 Mitglieder des Landes von der Landesregierung bestellt und die übrigen Mitglieder der Plattform von den jeweiligen Institutionen entsendet. Gleichfalls wurde nunmehr auch die Möglichkeit der Namhaftmachung eines Ersatzmitgliedes für jedes Mitglied neben der bereits bisher gegebenen Variante der Stimmrechtsübertragung eingeräumt.

Zu § 8:

Hier war es erforderlich die Vorgaben der Vereinbarung dahingehend umzusetzen, dass in den verschiedenen Aufgabenbereichen unterschiedliche Mehrheitsverhältnisse vorgegeben sind. Grundsätzlich fasst die Plattform ihre Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen, wobei bei Stimmgleichheit der Vorsitzende entscheidet.

Bei Angelegenheiten des Kooperationsbereiches, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fallen, sieht die Vereinbarung aber Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung vor und wird festgelegt, dass dieses Einvernehmen dann vorliegt, wenn jeweils zumindest 4 Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung der Beschlussfassung zustimmen.

Gleichfalls verlangt die Vereinbarung in intramuralen Angelegenheiten die Landesmehrheit sowie in extramuralen Angelegenheiten eine Mehrheit der Sozialversicherung und wird diesen Vorgaben dadurch entsprochen, dass in den jeweiligen Bereichen entweder die Mitglieder des Landes oder die der Sozialversicherung mit jeweils 5 Stimmen ausgestattet werden. Ebenso hat das Vetorecht des Bundesvertreters bei Beschlüssen die gegen die Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, ihre Basis in der Vereinbarung.

Wie bereits bisher die Landeskommision soll sich auch die Gesundheitsplattform ihre Geschäftsordnung selbst geben, um den konkreten Erfordernissen entsprechend, vor allem die Sitzungsabläufe zweckmäßig regeln zu können.

Um einen effizienten Sitzungsablauf in der Plattform zu ermöglichen und die Zahl der Plattformsitzungen auf das notwendige Maß einschränken zu können, soll ein Beirat mit einer gegenüber der Plattform wesentlich reduzierten Mitgliederzahl eingerichtet werden. Wesentlich dabei ist, dass dieser Beirat zwar aus Plattformmitgliedern besteht, diese aber die Möglichkeit haben, sich bei ihrer Tätigkeit durch Bevollmächtigte vertreten zu lassen. Die Aufgabe des Beirates wird vor allem darin gesehen, durch seine vorbereitende Tätigkeit eine möglichst große Zahl von einstimmigen Beschlüssen in der Plattform zu ermöglichen, sodass im Beirat das Konsensualprinzip im Vordergrund stehen sollte.

Zu § 9:

Die Aufgaben des Vorsitzenden wurden gegenüber den bisherigen Regelungen über die Landeskommision im Wesentlichen übernommen. Die Zahl der verpflichtenden jährlichen Sitzungen wurde aufgrund der Einrichtung des Beirates von 3 auf 2 reduziert. Beibehalten wurde auch das Recht des Vorsitzenden zur Schadensabwendung namens des Fonds, gegen nachträgliche Berichterstattung an die Plattform, tätig zu werden.

Ebenso beibehalten wurde die Fondsverwaltung durch den Vorsitzenden und die Möglichkeit diese Aufgabe auf von der Landesregierung zu bestellende Geschäftsführer zu übertragen.

Neu hinzugekommen ist die Verpflichtung des Vorsitzenden zumindest einmal jährlich die Gesundheitskonferenz einzuberufen. Im Sinne des Art. 15 Abs 3 der Vereinbarung sollen in der Gesundheitskonferenz die wesentlichen Akteurinnen/Akteure des Gesundheitswesens vertreten sein. Die Einrichtung einer Gesundheitskonferenz wird von der Vereinbarung zwar nur als fakultative Möglichkeit angeboten, eine diesbezügliche gesetzliche Verpflichtung erscheint aber zweckmäßig und zielführend, da sicherlich zahlreiche Institutionen und Personen, die von der Vereinbarung nicht als Mitglieder der Plattform vorgesehen sind, ebenfalls wichtige Beiträge in die Entscheidungsfindung des Gesundheitsfonds einbringen können. Auch hat der Steiermärkische Landtag mit Beschlussnummer 1885 vom 07.06.2005 die Landesregierung aufgefordert, die Vertreter der Pflegeberufe bei der Gestaltung der Gesundheitskonferenz zu berücksichtigen und ist diesem Auftrag damit entsprochen, da die Vertreter der Pflegeberufe zweifelsfrei als wesentliche Akteurinnen/Akteure des Gesundheitswesens im Sinne dieser Vereinbarung bzw. dieses Gesetzes zu betrachten sind.

Zu § 10:

Die Aufgaben der Gesundheitsplattform wurden von den Vorgaben der Vereinbarung übernommen. Soweit sie die Krankenanstaltenfinanzierung betreffen, wurden sie bereits bisher von der Landeskommission wahrgenommen und werden nunmehr von der Plattform übernommen. Zusätzliche Aufgaben sind dort dazugekommen, wo die Vereinbarung die Erweiterung der Fondszuständigkeit in den Kooperationsbereich bzw. in den extramuralen Bereich vorsieht.

Ebenso obliegt der Gesundheitsplattform über den bisherigen Aufgabenbereich der Landeskommission hinaus, nunmehr die Festlegung von Regelungen für die Einberufung und den Ablauf der Gesundheitskonferenz.

Zu § 11 und § 12:

Die Bestimmungen über Sanktionsmechanismus und Schiedskommission sind von der Vereinbarung weiterhin vorgesehen und wurden daher mit geringfügigen Adaptierungen von der bisherigen Regelung übernommen.

Zu § 16 und § 17:

In Übereinstimmung mit der Vereinbarung wird das Gesetz mit 01.01.2006 in Kraft gesetzt, gleichzeitig ist die bisherige Regelung über den Krankenanstalten-Finanzierungsfonds außer Kraft zu setzen.