

**Das Land
Steiermark****AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG**

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft

Bundesministerium für Arbeit, Soziales,
Gesundheit und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien**→ Fachabteilung Gesundheit
und Pflegemanagement****Sanitätsrecht/Legistik/Beteiligung**Bearbeiter/in: Mag. Andreas Nöst
Tel.: +43 (316) 877-3641
Fax: +43 (316) 877-3373
E-Mail: sanitaetsrecht@stmk.gv.atBei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführenGZ: ABT03VD-7265/2012-12; Bezug: BMASGK-21119/0004- Graz, am 19.10.2018
ABT08-87634/2018-7 II/A/1/2018
Ggst.: Sozialversicherungs-Organisationsgesetz, Bundesbegutachtung,
Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 14. September 2018, obige Zahl, übermittelten Entwurf einer Änderung des Sozialversicherungs-Organisationsgesetzes (SV-OG) wird seitens des Landes Steiermark folgende Stellungnahme abgegeben:

Die geplanten gesetzlichen Änderungen dienen der Umsetzung der im Regierungsprogramm der Bundesregierung 2017 – 2022 vorgesehenen Strukturbereinigung durch Zusammenführung der derzeit bestehenden Sozialversicherungsträger.

Es wird erwartet, dass die Optimierung von Prozessen und Strukturen zu freiwerdenden finanziellen Ressourcen im System führt, welche der Versorgung der Versicherten und der Fortführung der aktuellen Gesundheitsreform zugeführt werden können.

Da es sich gegenständlich um eine reine Strukturreform handelt, wird daher davon ausgegangen, dass diese keine Auswirkungen auf die laufende und zukünftige Umsetzung der Gesundheitsreform hat und im Einklang mit den geltenden Rechtsgrundlagen wie der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und jener der Zielsteuerung-Gesundheit

8010 Graz Burgring 4

<https://datenschutz.stmk.gv.at> • UID ATU37001007

• Landes-Hypothekenbank Steiermark: IBAN AT375600020141005201 • BIC HYSTAT2G

VD_1/V1.0

steht. Es wird daher als wesentlich angesehen, dass die Reformierung der Sozialversicherungsträger keine negativen Auswirkungen auf die nationale und regionale Umsetzung der Prozesse der Zielsteuerung-Gesundheit und Projekte der Gesundheitsreform insgesamt hat. Die bestehenden Projekte und Prozesse müssen weiterlaufen wie bisher.

Weiteres wird davon ausgegangen, dass es durch die Strukturreform zu keinen Einschränkungen des bisherigen Leistungsniveaus oder -umfanges kommt und dem Gesundheitsbereich (intra- wie extramural) von der Sozialversicherung künftig dieselben finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden wie bisher. Daher sollen allfällige aus der Reform resultierende Einsparungen der Gesundheitsversorgung zugeführt und nicht für andere Zwecke verwendet werden. In diesem Zusammenhang darf hinsichtlich der Überführung der Betriebskrankenkassen in Wohlfahrtseinrichtungen angemerkt werden – da dies doch einen Einfluss auf die Dotierung der jeweiligen Landesgesundheitsfonds hinsichtlich des LKF-Systems haben wird –, dass hier unter Berücksichtigung des Vorgesagten von Seiten des Bundes eine rechtzeitige Information über die Mittel an die jeweiligen Landesgesundheitsfonds erfolgen soll, um eine entsprechende Budgetierung zu ermöglichen.

Im Einzelnen darf weiters angemerkt werden:

1. Zu § 30c Abs. 1 Z 7 ASVG

Die Einrichtung und Führung einer Pseudonymisierungsstelle sollte beim BMASGK oder BRZ verortet werden.

2. Zu § 432 Abs. 3 Z 4 ASVG (Aufgaben des Verwaltungsrates):

In Abs. 3 Z 4 ist vorgesehen, dass der Beschluss zum Abschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nach dem Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz zu seiner Wirksamkeit der Zweidrittelmehrheit der gültig abgegebenen Stimmen im Verwaltungsrat bedarf. Damit wird offenbar davon ausgegangen, dass das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einer Beschlussfassung des Verwaltungsrates bedarf; die Mitwirkung und Einbindung des Landesstellenausschusses ist nicht vorgesehen. Das widerspricht der Systematik des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens als Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission (Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

3. Zu § 434 Abs. 1 und 2 (Aufgaben der Landesstellenausschüsse):

Wie in den Erläuterungen zu Beginn festgehalten, soll der Bereich der regionalen Versorgungsplanung und Umsetzung ein Bestandteil auf Bundesländerebene sein. Dies sollte sich auch im Gesetzestext wiederfinden. Daher wird empfohlen, dass hinsichtlich der Aufgaben der Landesstellenausschüsse in Bezug auf die Landes-Zielsteuerungskommission klargestellt wird, dass es sich hierbei nicht nur um eine Mitwirkung auf Landesebene handelt, sondern dass auf Landesebene auch die Entscheidungen getroffen werden z.B. der Abschluss des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist im Rahmen der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit kein Vertrag im Sinne des ABGB, sondern ein Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission. Der Abschluss des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens muss somit bei der Landesstelle liegen – es kann im (vorher herzustellenden) Einvernehmen mit der ÖGK erfolgen. Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission können nicht durch anderslautende Beschlüsse innerhalb der Gremien der Sozialversicherung aufgehoben werden. Hier muss Rechtssicherheit für die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit hinsichtlich der Beschlussfassungen in den Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit bestehen.

Weiteres wird zu Abs. 2 angemerkt:

- In Z 1 wird die Mitwirkung bei der regionalen Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit als Aufgabe dem Landesstellenausschuss zugewiesen. Demgegenüber ist der Stellenplan Teil des Gesamtvertrages und würde somit in die Kompetenz der ÖGK fallen. Es ist daher klarzustellen, dass die Stellenplanung Kompetenz der Landesstelle ist.
- In Z 2 ist neben der Verhandlung auch der Abschluss der Verträge mit den Ärzten wesentlich; dies auf Basis der Vorgaben der ÖGK.
- In Z 4 ist die Beschlussfassung auf „sonstige Vertragspartner“ auszudehnen.
- In Z 5 ist die Einschränkung auf die „freien finanziellen Rücklagen der jeweiligen GKK“ zu streichen. Was mit dieser Wortfolge gemeint ist, wird weder im Gesetz noch in den Erläuterungen näher definiert, es ist jedoch anzunehmen, dass damit die Leistungssicherungs- und Unterstützungsfondsrücklagen ausgeschlossen werden. Alternativ wäre eine Definition in den Gesetzestext oder zumindest in die Erläuterungen aufzunehmen, dass mit dem Begriff „freie(n) finanzielle(n) Rücklagen“ auch die Leistungssicherungs- und Unterstützungsfondsrücklagen gemeint sind.

4. Zu § 447a ASVG (Innovations- und Zielsteuerungsfonds der Österreichischen Gesundheitskasse):

Anstelle des bisherigen Ausgleichsfonds wird nun bei der Österreichischen Gesundheitskasse ein Innovations- und Zielsteuerungsfonds eingerichtet, der der Finanzierung von Gesundheitsreformprojekten in den Landesstellen, insbesondere zur Stärkung der hausärztlichen

Versorgung, zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen, eHealth Anwendungen und zur Zielsteuerung (für das Verwaltungshandeln zwischen Hauptstelle und den Landesstellen) nach § 441f Abs. 5 dient. Nähere Regelungen sind durch die Geschäftsordnung zu treffen. Die Systematik, der Algorithmus bzw. Kriterien für mögliche Verteilungen der Fondsmittel sind völlig unklar. Das Gesetz enthält hierzu keinerlei Angaben. Es wird gefordert, dass die Verteilungssystematik bereits im Zuge des Gesetzwerdungsprozesses verbindlich, transparent und objektiv festgelegt wird.

5. Zu § 14 Abs. 2 Primärversorgungsgesetz:

Mit dem SV-OG wird auch das Primärversorgungsgesetz geändert, allerdings nur als redaktionelle Anpassung (ÖGK). Dies kann aber als Chance genutzt werden, die Regelung in § 14 Abs. 2 hinsichtlich der Vorgaben des RSG zu PVEs zu stärken. Die derzeitige Formulierung sieht vor, dass die Planungsvorgaben des RSG durch die Gesamtvertragsparteien im Verhandlungsweg im Stellenplan (...) konkretisiert werden sollen. Diese schwache Formulierung „soll“ könnte nun durch „sind ... umzusetzen“ oder allenfalls durch „sind ... zu konkretisieren“ verstärkt werden. Der RSG in Form einer Verordnung ist grundsätzlich nicht mehr im Verhandlungsweg zu diskutieren.

Darüber hinaus wird zur gegenständlichen Novelle Folgendes festgehalten:

Im vorliegenden Gesetzesentwurf sind die Krankenfürsorgeanstalten nicht umfasst. Eine Ausarbeitung, wie sich diese im Zuge der Fusion darstellen bzw. gegebenenfalls eingegliedert werden sollen, liegt derzeit nicht vor. Zwar findet sich in den Erläuternden Bemerkungen auf Seite 25 ein Verweis auf die KFA Wien, weitere Ausführungen dazu gibt es allerdings nicht. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass die Krankenfürsorgeanstalten in der bisherigen Art und Weise weiter bestehen bleiben, ebenso wie die Vielzahl gesonderter, tariflich abweichender Honorarvereinbarungen.

Hinsichtlich der gewählten Begriffsänderungen darf darauf hingewiesen werden, dass diese nicht stringent erfolgt sind. So wurde beispielsweise teilweise nur darauf verwiesen, dass in einer Bestimmung die ursprüngliche Bezeichnung durch eine neue ersetzt wird (z.B. Hauptverband durch Dachverband), dies ist z.B. beim KBGG der Fall. In anderen Fällen hingegen wird die gesamte Bestimmung, welche von der Bezeichnungsänderung betroffen ist, angeführt, obwohl bei dieser ebenfalls „nur“ eine Anpassung des Wortes (z.B. Österreichische Gesundheitskasse anstelle von örtlich zuständige Gebietskrankenkasse) vorgenommen wird, dies ist z.B. beim PrimVG der Fall.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Steiermärkische Landesregierung
Der Landesamtsdirektor

Mag. Helmut Hirt
(elektronisch gefertigt)

Ergeht per E-Mail:

1. dem Präsidium des Nationalrates
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
2. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates
3. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates
4. allen Ämtern der Landesregierungen
5. allen Klubs des Landtages Steiermark
sowie der Direktion des Landtages Steiermark
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ Landesregierung

zur gefälligen Kenntnisnahme.