

**LAND
SALZBURG**Legislativ- und
Verfassungsdienst

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)

20031-BG/462/287-2023

Datum

03.05.2023

Betreff

Entwurf eines COVID-19-Überführungsgesetzes; Stellungnahme

Bezug: BMSGPK 2023-0.217.288

Chiemseehof

Postfach 527 | 5010 Salzburg

Fax +43 662 8042-2165

landeslegistik@salzburg.gv.at

Mag. Thomas Feichtenschlager

Telefon +43 662 8042-2290

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

A. Zu den finanziellen Auswirkungen:

Es wird darauf hingewiesen, dass das Land Salzburg mit gesonderten Schreiben vom 27. April 2023, Zl 20031-BG/462/286-2023, das Verlangen nach Aufnahme von Verhandlungen gemäß Art 2 Abs 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften zwecks Wahrnehmung seiner, im Fall einer Realisierung des geplanten Vorhabens beeinträchtigten finanziellen Interessen gestellt hat.

B. Zu einzelnen Bestimmungen:**Zu § 742 Abs 2 ASVG, § 380 Abs 2 GSVG, § 374 Abs 2 BSVG und § 261 Abs 2 B-KUVG:**

1. Auch wenn die medizinische Notwendigkeit einer Testung und damit eindeutigen Abklärung vor allem im Zusammenhang mit der Behandlung mit COVID-19-Medikamenten gegeben ist, könnte eine Formulierung dieser Bestimmungen sachgerechter sein, die eine Einschätzung dem behandelnden Arzt überlässt, zumal der Anwendungsbereich auch bei einer offeneren Formulierung überschaubar bliebe.

Als eine in diesem Sinn sachgerechtere Formulierung wird vorgeschlagen, in diesen Bestimmungen die Wortfolge „und die Bereitschaft zur Einnahme (...) besteht“ durch die Wortfolge „und der behandelnde Arzt eine Abklärung als unbedingt notwendig erachtet“ einzufügen.

www.salzburg.gv.at

Amt der Salzburger Landesregierung | Landesamtsdirektion | Verfassungsdienst und Wahlen

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | T +43 662 8042-0* | post@salzburg.gv.at | ERSB 9110010643195

Damit wäre auch die Problematik der mangelnden Überprüfbarkeit einer Bereitschaft zur Einnahme gelöst (neben der Frage allfällig möglicher Ungleichbehandlung bei ähnlicher Abklärungsnotwendigkeit).

2. Nicht klar ist der jeweils letzte Satz dieser Bestimmungen.

Es wird davon ausgegangen, dass die zusätzlich PCR-Testung zum einen der Surveillance, zum anderen der ständigen Überprüfung der Sensitivität der Antigentests dient; nicht ersichtlich ist, ob mit der zusätzlichen Abnahme ein zusätzlicher Honoraranspruch entstehen soll. Die Formulierung „Nach“ lässt zudem die Interpretation einer Testung bei der sechsten Testung zu - sohin, dass nach jeder fünften Abklärung mittels Antigentest, eine Abklärung mittels PCR-Test erfolgt; gemeint ist aber wohl, dass „bei“ jeder fünften Testung auch ein PCR-Test zusätzlich als Kontrolle des positiven fünften Testergebnisses durchgeführt wird.

Auch kann nicht immer ein PCR-Test „nachgeschossen“ werden, etwa im Fall einer Weigerung des Patienten.

Es wird daher vorgeschlagen, den letzten Satz in diesen Bestimmungen durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Nach Möglichkeit ist bei jedem fünften positiven Testergebnis eines Antigentests von der jeweiligen Vertragspartnerin/dem jeweiligen Vertragspartner zusätzlich eine Probe für einen PCR-Test zu entnehmen und an ein Vertragsambulatorium für Labormedizin zur laboranalytischen Auswertung zu übermitteln.“

Zu § 742c ASVG, 380c GSVG, § 374c BSVG und § 261c B-KUVG:

Hinsichtlich der Medikamentenvergabe ist kritisch zu bedenken, dass VOR der Verabreichung von COVID-19-Medikamenten eine umfassende Beratung stattfinden muss, die nunmehr durch den Entfall der geltenden § 742c Abs 2 ASVG, 380c Abs 2 GSVG, § 374c Abs 2 BSVG und § 261c Abs 2 B-KUVG keine zusätzliche Entlohnung mehr erfährt. Dies könnte zu einer geringeren Bereitschaft der Verschreibung von COVID-19-Medikamenten, insbesondere Paxlovid, führen.

Zu § 747 ASVG, § 384 GSVG, § 378 BSVG und § 263 B-KUVG (jeweils in Verbindung mit § 1 des COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes):

1. Wichtig ist die überwiegende Möglichkeit der Impfung im niedergelassenen Bereich samt Abrechnung über die Österreichische Gesundheitskasse, um den „Krisenmodus“ auch im Bereich der Impfungen schnellstmöglich zu verlassen. Nach den vorliegenden Informationen wurde ein Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer hinsichtlich des veranschlagten Honorars von 15 Euro je Impfung nicht hergestellt. Zudem entfällt das bisherige Honorar von 3 Euro für die Ausstellung von Impfzertifikaten ersatzlos. Gegenüber dem derzeitigen Impfhonorar von 20 Euro pro Impfung (bzw. 25 Euro für die Erstimpfung) stellt dies eine erhebliche Honorarkürzung dar, sodass davon ausgegangen werden muss, dass die niedergelassene Ärzteschaft ihre bisherige, auch durch große Anstrengungen der Impfkoordinatoren der Länder erzielte Bereitschaft zur Beteiligung an der COVID-Impfung einstellen wird. Damit fiel ein fachlich gut begründetes Impfsystem, das auch den Gesichtspunkten der Niederschwelligkeit, einer flächendeckenden Versorgung und der Wirksamkeit der Aufklärung und Impfmotivation durch den Hausarzt in sich zusammen, auch gerade in Salzburg, wo sich die niedergelassenen Ärzte sehr engagiert an der COVID-19-Impfung beteiligt und rund zwei Drittel des Gesamtvolumens an COVID-19-Schutzimpfungen bewältigt haben. Die Verantwortung für die COVID-19-Impfung würde folglich faktisch an die Länder fallen - was schon grundsätzlich nicht akzeptabel wäre - und noch viel weniger angesichts der vorgesehenen Finanzierungsregelung für die COVID-Impfung im Bereich der Länder und Gemeinden.

§ 1 des geplanten COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes, wonach Länder und Gemeinden für die Durchführung der COVID-19-Impfungen lediglich einen Zweckzuschuss in der Höhe von 18 Euro pro nachweislich verabreichter Impfung erhalten, ist nicht sachgerecht! Das Land Salzburg verfügt über keine Strukturen, die es ermöglichen würden, eine COVID-19-Impfung zu Kosten von 18 Euro anbieten zu können und es können solche Strukturen auch nicht geschaffen werden. Es darf darauf hingewiesen werden, dass nach der derzeitigen Regelung des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes und der Richtlinien dazu den Ländern pro Stunde die folgenden Höchstkostensätze refundiert werden: Für die Tätigkeit eines Impfarztes 150 Euro, einer nichtärztlichen medizinischen Fachkraft 55 Euro und einer Administrativkraft 25 Euro pro Stunde. Zudem wird den Ländern der tatsächliche Aufwand im Bereich der Sachkosten für die Impfstellen (insb. Mieten, Betriebskosten wie Strom, Heizung, Reinigung, Internet, Logistikaufwand) ersetzt.

Ein Kostenersatz von 18 Euro pro Impfung ist angesichts der effektiven Kosten keinesfalls kostendeckend, zumal es völlig unrealistisch ist, dass die in den Impfstellen des Landes mitwirkenden Ärzte und medizinischen Fachkräfte sowie Administrativkräfte eine Honorarkürzung akzeptieren würden. Zudem ist eine Einzelhonorierung pro Impfung angesichts des geringen Impfinteresses für die Länder höchst nachteilig, weil die Vorhaltekosten für eine Impfstelle des Landes unabhängig von deren tatsächlicher Inanspruchnahme/Frequenz anfallen und im Ergebnis von den Ländern getragen werden müssten.

Dies kann aus Ländersicht keinesfalls akzeptiert werden.

Unter der Prämisse, dass der jeweilige Sars-CoV-2 Impfstoff durch den Bund angeschafft und bezahlt wird, ist jedenfalls mit einem Faktor 2 bei der Kostenkalkulation zu rechnen. Selbst „Sonderimpfaktionen“ (bspw. Impfbus, Impftage, etc.) können zu diesem Satz nicht angeboten werden.

2. Eine Auszahlung aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds scheint allenfalls wohl nur kurzfristig denkbar.

3. Ein absoluter Gleichlauf mit dem öffentlichen Impfprogramm Influenza wäre erstrebenswert.

4. Da mit dem geplanten § 747 ASVG, § 384 GSVG, § 378 BSVG und § 263 B-KUVG keinesfalls sichergestellt ist, dass eine ausreichende Anzahl niedergelassener Ärzte zur Durchführung der Sars-CoV-2 Impfungen gefunden werden kann, ist auch nicht auszuschließen, dass sich aus der Möglichkeit, Impfungen im Rahmen des COVID-19-Impffinanzierungsgesetzes anzubieten, eine Verpflichtung mit erheblichen Kostenfolgen für die Länder ableiten wird, zumal ein niederschwelliges Angebot von Impfungen als einzig sinnvolle Präventionsmaßnahme anzusehen ist.

Zu § 47a EpiG:

Die im § 47a EpiG neu eingefügte Möglichkeit einer Amtsrevision auch in Verfahren nach dem COVID-19-Maßnahmengesetz ist an dieser Stelle disloziert. Eine solche Regelung ist wohl im Bundesgesetz, mit dem Übergangsbestimmungen für das COVID-19-Maßnahmengesetz getroffen werden, besser aufgehoben.

Zu § 50 EpiG:

1. Der geplante § 50 Abs 39 EpiG sieht eine sehr enge Datenverarbeitungsmöglichkeit von Daten vor, die aufgrund von Bestimmungen des Epidemiegesetzes 1950 erhoben wurden. Alle Absonderungsbescheide in den Bezirksverwaltungsbehörden und alle Bescheide in Entschädigungsverfahren wären auf Grund dieser speziellen Regel wohl zu löschen. Die Verarbeitungsdauer zu Zwecken der Art 9 Abs 2 lit f DSGVO und Art 9 Abs 2 lit i DSGVO ist ausdrücklich mit 31. Dezember 2024 begrenzt.

In den Erläuterungen sind ausdrücklich auch Entschädigungsverfahren angeführt. Da die Bescheide in Entschädigungsverfahren auch als Beleg für Auszahlungen dienen, gilt jedoch eine buchhalterische Aufbewahrungspflicht von 7 Jahren; eine Aufbewahrungsmöglichkeit in Zusammenhang mit Verfahren nach § 32 EpiG sollte gemäß Art 9 Abs 1 lit j DSGVO daher vorgesehen werden, zumal eine Nachvollziehbarkeit der Auszahlungshöhen auch über den 31. Dezember 2024 hinaus unerlässlich ist.

2. Die Abstrichnahmemöglichkeit von Covid-19-Tests wurde mit § 28d EpiG ausgeweitet. Mit dem Entfall dieser Bestimmung (siehe dazu § 50 Abs 35 EpiG; eine korrespondierende Novellierungsanordnung fehlt dagegen) wäre die Abstrichnahme im Rahmen von Früherkennungs- und Überwachungsmaßnahmen nur noch wenigen Personengruppen vorbehalten.

Auch die Bestimmung des § 5 Abs 2 Apothekengesetz, wonach Angehörige des pharmazeutischen Fachpersonals eigenverantwortlich SARS-CoV-2-Tests durchführen und auswerten dürfen, würde mit Jahresende entfallen.

Diese Stellungnahme wird der Verbindungsstelle der Bundesländer, den anderen Ämtern der Landesregierungen, dem Präsidium des Nationalrates und dem Präsidium des Bundesrates ue zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen
Für die Landesregierung
DDr. Sebastian Huber, MBA
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur oder des elektronischen Siegels finden Sie unter www.salzburg.gv.at/amtssignatur

Ergeht an:

1. Bundesministerium für Soziales Gesundheit Pflege und Konsumentenschutz, Stubenring 1, 1010 Wien, E-Mail
2. Amt der Burgenländischen Landesregierung, E-Mail: CC
3. Amt der Kärntner Landesregierung, E-Mail: CC
4. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC
5. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, E-Mail: CC
6. Amt der Steiermärkischen Landesregierung, E-Mail: CC
7. Amt der Tiroler Landesregierung, E-Mail: CC
8. Amt der Vorarlberger Landesregierung, E-Mail: CC
9. Amt der Wiener Landesregierung, Magistratsdirektion der Stadt Wien, Geschäftsbereich Recht - Gruppe Verfassungsdienst und EU-Angelegenheiten, E-Mail: CC
10. Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung, Schenkenstraße 4, 1010 Wien, E-Mail: CC
11. Bundeskanzleramt - Präsidialsektion I, E-Mail: CC
12. Institut für Föderalismus, E-Mail: CC
13. Abteilung 8 Finanz- und Vermögensverwaltung, Franziskanergasse 5A, Postfach 527, 5020 Salzburg, Intern
14. Abteilung 9 Gesundheit, Sebastian-Stief-Gasse 2, Postfach 527, 5020 Salzburg, Intern
15. Referat Landessanitätsdirektion, Sebastian-Stief-Gasse 2, Postfach 527, 5020 Salzburg, Intern

