

20.10.2005

Antrag

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion
Eing.: 20.10.2005
Ltg.-511/A-1/44-2005
G-Ausschuss

der Abgeordneten Mag. Schneeberger, Weninger, Adensamer, Kautz, DI Eigner, Kernstock, Hofmacher, Vladyka, Lembacher, Maier und Mag. Wilfing

betreffend **NÖ Gesundheits- und Sozialfonds - Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006)**

1. Die für die Jahre 2001 bis 2004 abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, LGBl. 0813/00, 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 zitierten Vereinbarung 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 Wiederinkraftsetzen 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 die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Diese sieht insbesondere eine Organisations- und Finanzierungsreform vor, die zur besseren Kooperation zwischen einzelnen Sektoren des Gesundheitswesens führen soll.

Die dabei verfolgten Hauptziele 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 in den Verhandlungen 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 moderner Informations- und Kommunikationstechnologien (Gesundheitstelematik) und Harmonisierung mit europäischen Initiativen und Aktionsplänen;
- Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur mit einer Bundesgesundheitskommission und auf Länderebene der Landesgesundheitsfonds mit Gesundheitsplattformen 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 Gesundheitsvorsorgeprogrammen und Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung;
 - Sicherstellung und Weiterentwicklung der bestehenden Dokumentation und Erfassung 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 Gastpatient/inn/en.
3. Zur Umsetzung dieser neuen Vereinbarung zwischen Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, abgeschlossen für die Jahre 2005 bis 2008, sind sowohl bundes- wie auch landesgesetzliche Regelungen erforderlich.

Der Bund hat seine Verpflichtung zur Umsetzung der Vereinbarung mit folgenden Gesetzen erfüllt:

1. 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 und das Tabaksteuergesetz 1995 geändert werden, BGBl. I Nr. 156/2004

2. Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-, Kranken- und Unfallsversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Ärztegesetz 1998 und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert, sowie ein Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen und ein Bundesgesetz über Telematik im Gesundheitswesen erlassen werden (Gesundheitsreformgesetz 2005), BGBl. I Nr. 179/2004

Auf Landesebene ist zur Umsetzung der aus der Vereinbarung erfließenden Verpflichtungen das vorliegende Gesetz erforderlich. Daneben die Bestimmungen zur Schiedskommission (Art. 41) in einer gleichzeitig vorbereiteten Novelle zum NÖ Krankenanstaltengesetz, LGBl. 9440, umgesetzt.

In Umsetzung der Bestimmungen der neuen Vereinbarung ist vorgesehen, dass der bestehende NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, der bisher schwerpunktmäßig die Steuerung des Krankenanstalten- und des damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesens abzuwickeln hatte, neustrukturiert wird. Er soll sich als Landesgesundheitsfonds im Sinne der neuen Vereinbarung künftig verstärkt mit Fragen der Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des gesamten – intramuralen wie extramuralen – Gesundheitswesens in Niederösterreich befassen. Bei der Wahrnehmung dieser erweiterten Aufgaben sind jedoch die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur (diese ist Nachfolgerin des bisherigen Strukturfonds) einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Oberstes Organ des neustrukturierten NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird die Gesundheitsplattform sein, welche die bisherige Fondsversammlung 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 Bundesgesundheitskommission verstoßen wird. Jedenfalls haben der Gesundheitsplattform auch noch Vertreter der Ärztekammer für Niederösterreich, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der NÖ Patienten- und

Pflegeanwaltschaft und von Rechtsträgern von 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.

Gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind Landesgesetze zur Umsetzung dieser Vereinbarung mit 1. Jänner 2006 in Kraft zu setzen.

Die Kompetenz des Landes zur Regelung des Gegenstandes beruht auf Artikel 12 Abs.1 Ziffer 1 B-VG und auf dem Bundesgesetz über die Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl.Nr.1/1957 i.d.F. BGBl. I Nr.179/2004, sowie auf Art.15 Abs.1 B-VG.

Finanzielle Auswirkungen:

Der nunmehr geschaffene NÖ Gesundheits- und Sozialfonds ist Gesamtrechtsnachfolger des gleichnamigen bisherigen Fonds gemäß LGBl. 9450-3. Im Wesentlichen bestehen die vorhandenen Strukturen des Fonds weiter, sodass durch das vorliegende Gesetz keine zusätzlichen Kosten für den Bund, das Land NÖ und die Gemeinden in Niederösterreich entstehen.

Zu § 1:

Der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird ab 2006 in einer neustrukturierten Form errichtet. Er wird als öffentlich-rechtlicher Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet und ist gem. § 16 Gesamtrechtsnachfolger des derzeitigen NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, LGBl. 9450-3. Sein Zweck umfasst die Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des

unmittelbar damit im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich. Sein Vermögen wird weiterhin in einem von der Landesgebarung getrennten Verrechnungssystem geführt. Es besteht weiterhin aus wirtschaftlich getrennten Vermögensmassen für die Besorgung der Aufgaben aus dem Bereich Gesundheit und für die damit unmittelbar zusammenhängenden Aufgaben aus dem Sozialbereich.

Zu § 2:

Im Abs. 1 sind die Aufgaben des bisherigen Bereiches Gesundheit des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds in teilweise umformulierter und ergänzter Form dargestellt. Die Wortfolge „mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie“ konnte gegenüber dem bisherigen NÖGUS-Gesetz entfallen, weil es seit der Umsetzung des NÖ Psychiatrieplans keine solchen Pflegeabteilungen mehr gibt. Die bisher wahrgenommene, jedoch nicht explizit ausgewiesen gewesene Aufgabe der Abrechnung der Krankenanstaltenkosten für ausländische Gastpatienten ist nunmehr festgeschrieben (Z.3). Gleiches gilt für die Aufgaben des Fonds im Bereich wissenschaftlicher Lehre und Forschung (Z. 11). Die Aufgabe der Erstellung von Richtlinien gem. Abs. 1 Z. 7 umfasst die bereits aufgrund der bisherigen Rechtslage erlassenen medizinischen und wirtschaftlichen Richtlinien. Diese gelten gem. § 17 Abs. 3 bis zur Erlassung neuer Richtlinien weiter. Die Wortfolge „sowie auf übergreifende Bereiche mit extramuralen Einrichtungen“ ist gegenüber dem bisherigen Gesetz entfallen. Dies hat keine Änderung der bisherigen Praxis in der Verteilung der Strukturmittel (Z. 6) zur Folge.

Gegenstand des Abs. 2 sind die Aufgaben des bisherigen Bereiches Soziales. Dieser Sozialbereich, für den wie bisher gem. § 1 Abs. 4 eine eigene, vom übrigen Vermögen des Fonds getrennte Vermögensmasse besteht, soll dem Fonds ermöglichen, im Schnittstellenbereich zwischen dem Sozialbereich und dem intramuralen Bereich sinnvolle Maßnahmen umzusetzen und Doppelgleisigkeiten zu vermeiden. Es handelt sich dabei auch um die Vernetzung des Psychosozialen Dienstes mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenanstalten und die Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich. Davon zu unterscheiden ist die Schnittstelle zwischen dem

intra- und extramuralen Bereich, die gem. § 2 Abs. 3 im Kooperationsbereich geregelt ist.

Im Abs. 3 kommen zusätzlich die aus der neuen Vereinbarung resultierenden Aufgaben hinzu, die dem Ziel der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Land Niederösterreich unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen nach Maßgabe der Vorgaben der Bundesgesundheitskommission dienen.

Zu § 3:

Die Mittel des Fonds sind wie folgt rechtlich verankert:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 1 und Abs. 2 der Vereinbarung (davon die Landesquote);
2. Beiträge des Landes gemäß Art. 17 Abs.1 Z. 2 (davon die Landesquote), Z 7 und Z 8 der Vereinbarung;
3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 3 und Abs. 6 der Vereinbarung (davon die Landesquote);
4. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden;
5. Mittel der Träger der Sozialhilfe
6. Mittel nach dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz (GSBG) gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 5 der Vereinbarung,
7. Beiträge der Gemeinden nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 6 der Vereinbarung;
8. Mittel der Gemeinden bzw. des NÖ Krankenanstaltensprengels gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 7 der Vereinbarung;
9. Mittel der Standortgemeinden gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 7 der Vereinbarung nach Maßgabe des NÖ Krankenanstaltengesetzes,
10. sonstige Mittel (u.a. Verwaltungserträge, Rücklagenauflösung, usw.).

Die unter Zi. 5 genannten Mittel der Sozialhilfe bestehen einerseits wie bisher aus Mitteln der Träger der Sozialhilfe für den Akutbereich (diese sind Teil der

Vermögensmasse des Bereichs Gesundheit), und andererseits aus den Mitteln der Sozialhilfe für den Langzeitbereich (als Teil der Vermögensmasse für den Sozialbereich gem. § 2 Abs. 2). Darüber hinaus soll durch die gegenständliche Novelle gegenüber der bisherigen Rechtslage keine Veränderung vorgenommen werden.

Im Abs. 2 und 3 sind Bedingungen für finanzielle Zuwendungen des Fonds festgelegt. Weitere Bedingungen sind im § 7 Abs. 6 (Verpflichtung zur Einhaltung von Qualitätsvorgaben und zu Datenbereitstellungen) und im § 13 Abs. 5 (Einschaurecht in Bücher oder Aufzeichnungen) enthalten.

Zu § 4:

Alle organisatorischen Regelungen (auch im § 5) sind unter dem Grundsatz getroffen, einerseits Kontinuität gegenüber dem Ist-Stand zu wahren und andererseits administrativen Mehraufwand hinten zu halten. Es verbleiben daher weiterhin die drei bisherigen Organe des Fonds, wobei lediglich die bisherige Fondsversammlung als oberstes Organ durch die Gesundheitsplattform ersetzt wird. Als zusätzliches Organ wird nun die Gesundheitskonferenz als beratendes Gremium geschaffen (siehe § 10). Die Vertretung des Fonds oblag bisher der Fondsversammlung, nunmehr soll die Vertretung wegen der aus Vertreterinnen und Vertretern sehr unterschiedlicher Institutionen zusammengesetzten Gesundheitsplattform durch die Vorsitzende oder dem Vorsitzenden, die bzw. der von der NÖ Landesregierung bestellt wird, und von der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer im Rahmen der ihr oder ihm übertragenen Aufgaben wahrgenommen werden.

Zu § 5:

Der Personal- und Sachaufwand des Fonds ist aus den Mitteln des Fonds zu bestreiten.

Zu § 6:

Bei der Errichtung der Gesundheitsplattform ist den Vorgaben des Art. 15 der Vereinbarung Rechnung zu tragen, einerseits der Vorgabe, welche Institutionen in der Gesundheitsplattform jedenfalls vertreten sind, andererseits der Vorgabe, dass Land und Sozialversicherung „zu gleichen Teilen“ vertreten sein müssen.

Die NÖ Gesundheitsplattform setzt sich aus insgesamt 24 Mitgliedern zusammen. Der Vorgabe der Parität zwischen Land und Sozialversicherung wird in der Weise Rechnung getragen, dass das Land und die Sozialversicherung je sechs Vertreterinnen oder Vertreter in der Gesundheitsplattform haben. Diese Anzahl wurde gewählt, damit die Sozialversicherung leichter die Selbstverwaltungsrechte verschiedener Sozialversicherungsträger wahren kann. Jeweils ein Mitglied wird in die Gesundheitsplattform von Bund, Ärztekammer für Niederösterreich und den spitalerhaltenden Gemeinden entsendet, die NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft (als Patientenvertretung) entsendet 2 Mitglieder.

Gem. Art. 15 Abs. 2 Z. 1 der Vereinbarung gehören der Gesundheitsplattform unter anderem auch Vertreterinnen oder Vertreter „der Rechtsträger der in Art. 14 Abs. 3 genannten Krankenanstalten an“. Diese Bestimmung ist so auszulegen, dass alle Arten von Trägern, nicht aber jeder einzelne Träger, in der Gesundheitsplattform vertreten sein müssen.

Als „Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden“ (Art. 15 Abs. 2 Z. 1) sind einerseits von den Gemeindevertreterverbänden gemäß § 119 NÖ Gemeindeordnung 1973, LGBl. 1000, andererseits von den spitalerhaltenden Gemeinden Vertreterinnen oder Vertreter zu nominieren.

Neu ist auch, dass die oder der Vorsitzende der Gesundheitsplattform von der Landesregierung bestellt wird (bisher Wahl der Vorsitzfunktion durch die Fondsversammlung). Die Bestellung der übrigen Mitglieder erfolgt ebenfalls durch die Landesregierung.

Den Vorsitz in den Sitzungen führt die oder der von der Landesregierung bestellte Vorsitzende. Von der Sozialversicherung wird für den Fall der Verhinderung der oder des Vorsitzenden eines ihrer Mitglieder als Vertretung des Vorsitzenden bei der Sitzungsführung in den Sitzungen der Gesundheitsplattform bestimmt.

Grundsätzlich kann gem. Abs. 3 jedes Mitglied durch ein von ihm schriftlich bevollmächtigtes Mitglied vertreten werden.

Im Hinblick auf Beschlussfassungen in der Gesundheitsplattform sind entsprechend den Vorgaben des Art. 15 der Vereinbarung folgende wesentlichen Punkte im § 6 Abs. 8 festgelegt:

- Bei Beschlussfassungen im Kooperationsbereich (Reformpool) ist nur das Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung erforderlich,
- bei Beschlussfassungen im Kernbereich des Landes (intramuraler Bereich) hat das Land die Mehrheit und
- bei Beschlussfassungen im Kernbereich der Sozialversicherung (extramuraler Bereich) hat die Sozialversicherung die Mehrheit der Stimmen .
- Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen der Gesundheitsplattform, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitskommission verstoßen.

Für einen Beschluss im Kooperationsbereich ist auf Seiten der Sozialversicherung erforderlich, dass alle anwesenden Mitglieder der Sozialversicherung zustimmen. Durch diese Bestimmung werden die aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte der einzelnen Sozialversicherungsträger gewahrt.

Im Bereich der Landesvertreter ist die Mehrheit der in Abs. 2 Z. 1 angeführten Vertreter des Landes erforderlich.

So wie die Fondsversammlung bisher, soll auch die Gesundheitsplattform zu ihren Sitzungen Expertinnen und Experten mit beratender Stimme beiziehen können. Diese Bestimmung soll es auch ermöglichen, dass von jedem Mitglied im Bedarfsfall eine Expertin oder ein Experte beigezogen werden kann.

Zu § 7:

Der Aufgabenbereich der Gesundheitsplattform umfasst die im § 2 festgelegten Aufgaben des Fonds, sofern diese nicht anderen Organen zugewiesen sind.

Aufgaben der bisherigen Fondsversammlung, die sich aus § 2 Abs. 1 und 2 ergeben und ausschließliche Angelegenheiten des Landes betreffen, sind auf den Ständigen Ausschuss übergegangen (siehe § 9).

Besondere Bedeutung kommt den Regelungen betreffend den Reformpool als Kernstück der Gesundheitsreform 2005 zu. Im Abs. 4 sind die Höhe der Gesamtmittel des Reformpools, die Voraussetzungen für die Förderung und die Voraussetzungen für die Zuerkennung in den Jahren 2005 bis 2008 festgelegt, die sich aus dem Art. 26 der Vereinbarung ergeben. Die Bundesgesundheitskommission hat am 30. Juni 2005 bereits die entsprechenden Leitlinien beschlossen.

Zum Abs. 4 ist anzumerken, dass die Aufgaben des Fonds im Bereich der Qualitätssicherung bisher den intramuralen Bereich betrafen. Mit der neuen Vereinbarung wird der Fonds zur Mitwirkung an der Kontrolle und Umsetzung der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen verpflichtet, womit Gesundheitsleistungen sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich inkludiert sind. Weil der Fonds nur im landesgesetzlich geregelten intramuralen Bereich von sich aus Qualitätssicherungsmaßnahmen setzen kann, ermöglicht der Abs. 5 solche Maßnahmen auch im extramuralen Bereich, unter der Voraussetzung, dass die Gesundheitsplattform bei der Beschlussfassung in ihrem Aufgabebereich gemäß § 2 Abs. 3 jeweils adäquate Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle festlegt (Parameter zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität). Das bedeutet eine Selbstbindung der Partner der Gesundheitsplattform zur Qualitätssicherung und Kontrolle im extramuralen Bereich. Bedingung bei der Zuteilung von Mitteln des Fonds ist jedenfalls die Verpflichtung der Mittelempfängerinnen und Mittelempfänger zur Einhaltung von Qualitätsvorgaben und Bereitstellung von personen- und gesundheitsbezogenen Daten von Patientinnen

und Patienten und Pfleglingen für Zwecke der Qualitätssicherung und Kontrolle (siehe auch § 13).

Im Abs. 6 werden die Zielsetzungen des Art. 16 Abs. 3 der Vereinbarung umgesetzt.

In den Abs. 7 und 8 sind die Bestimmungen des Art. 16 Abs. 4 und 5 wortgleich enthalten. Im Wesentlichen gleichlautende Bestimmungen waren bisher auch in § 58c des NÖ Krankenanstaltengesetzes enthalten. Bei Leistungsverschiebungen soll im Sinne der Vereinbarung der Grundsatz „Geld folgt Leistung“ verwirklicht werden.

Zu § 8:

Auf Grund des Umstandes, dass der Ständige Ausschuss die in den alleinigen Landesvollziehungsbereich fallenden Aufgaben der bisherigen Fondsversammlung übernimmt, orientiert sich auch die Zusammensetzung des Ständigen Ausschusses grundsätzlich an der Fondsversammlung, jedoch mit dem Unterschied, dass Bund und Sozialversicherung im Ständigen Ausschuss nicht mehr vertreten sind. Diese haben nun in der Gesundheitsplattform Sitz und Stimme.

Der Ständige Ausschuss hat nunmehr 12 Mitglieder, die aus dem Bereich des Landes, der Landtagsklubs, der Gemeindevertreterverbände und der Landeskliniken-Holding als größtem Rechtsträger kommen.

Der Vorsitz im Ständigen Ausschuss obliegt nun der oder dem von der Landesregierung bestellten Vorsitzenden der Gesundheitsplattform, was im Sinne der Kompromissfindung sinnvoll ist. Die Stellvertretung der oder des Vorsitzenden obliegt dem jeweils nach der zu behandelnden Materie zuständigen Mitglied der Landesregierung gem. Abs. 1 Z. 1.

Die übrigen Bestimmungen zur Organisation und Funktionsweise des Ständigen Ausschusses bleiben unverändert.

Zu § 9:

Der Zuständigkeitsbereich des Ständigen Ausschusses umfasst im Abs. 1 die von der Fondsversammlung übernommenen, primär im intramuralen Regelungsbereich des Landes bzw. im Sozialbereich liegenden Aufgaben gemäß § 2 Abs. 1 und 2, die den Bestimmungen der neuen Vereinbarung angepasst sind. Unter anderen sind hier auch in Z. 16 und 17 die Aufgaben der Vernetzung des Psychosozialen Dienstes mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Krankenanstalten und die Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich angeführt. Diese sind als Aufgaben des Sozialbereiches anzusehen. Zur Abgrenzung von den Aufgaben des Kooperationsbereiches siehe die Erläuterungen zu § 2 Abs. 2.

Im Abs. 2 ist der Ständige Ausschuss zur Vorbereitung der aus der neuen Vereinbarung auf den intramuralen Bereich entfallenden Planungs-, Steuerungs- und Finanzierungsaufgaben verpflichtet.

In Abs. 3 werden Aufgaben aufgezählt, die der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen sind. Damit wird in diesen Bereichen dem Bund wie bisher die Mitwirkung an den Beschlüssen ermöglicht.

Zu § 10:

Als neues Organ des Fonds wird in § 4 nun die Gesundheitskonferenz eingerichtet. Diese beruht auf der Bestimmung des Art 15 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Dort ist vorgesehen, dass eine Gesundheitskonferenz, in der die wesentlichen Akteurinnen/Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind, als beratendes Gremium für den Fonds eingerichtet werden kann. Diese rein beratende Funktion wird in Abs. 1 klargestellt.

In Abs. 2 sind wesentliche Akteurinnen/Akteure aufgelistet, die zusätzlich zu den ohnehin bereits in der Gesundheitsplattform vertretenen Stellen als Mitglieder in Betracht kommen. Den Vorsitz führt das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung.

Zu § 11:

So wie bisher fungiert die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer auch künftig als eigenverantwortlich und selbstständig tätiges Organ des Fonds. Sie oder er wird jedoch – dem erhöhten Stellenwert des Fonds entsprechend – von der Landesregierung bestellt und abberufen (bisher von der Fondsversammlung), wobei zuvor eine Stellungnahme der Gesundheitsplattform einzuholen ist. Nähere Regelungen ihrer oder seiner Aufgaben sind vom Ständigen Ausschuss in dessen Geschäftsordnung festzulegen.

Zu § 12:

Wie schon bisher unterliegt der Fonds mit seinen Gremien unverändert der Aufsicht der NÖ Landesregierung.

Zu § 13:

Abs. 1 enthält eine im Hinblick auf die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben erforderliche Berechtigung des Fonds zur Ermittlung pseudonymisierter Daten.

Abs. 2 enthält Bestimmungen im Hinblick auf die Berechtigung des Fonds zur automationsunterstützten Ermittlung und Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen oder Patienten und Pfinglingen im Einzelfall. Diese Berechtigung gilt nicht allein für den intramuralen, sondern im Rahmen dieses Gesetzes auch für den extramuralen Bereich. Damit soll die Wahrnehmung der neuen zusätzlichen Aufgaben des Fonds gemäß § 2 Abs. 3 ermöglicht werden. Der Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen ist vom Fonds zu garantieren.

Alle Organe und Mitarbeiter des Fonds sind gem. Abs. 3 zur Geheimhaltung von gesundheitsbezogenen Daten verpflichtet.

Zum Abs. 4 wird angemerkt, dass die neue Vereinbarung im Art. 33 die Erfassung und Anforderung weiterer erforderlicher Daten ermöglicht, die zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie für Zwecke der integrierten Planung und der Weiterentwicklung der leistungsorientierten Versorgungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche erforderlich sind. Entsprechende Maßnahmen sind vorher in der Bundesgesundheitsagentur zu beraten.

Im Abs. 5 sind Einschaurechte festgelegt, die sich aus Art. 34 Abs. 3 der Vereinbarung ergeben. Bund und Länder sind zur Schaffung entsprechender gesetzlicher Bestimmungen verpflichtet, die es Organen des Fonds ermöglichen, Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf der Fondskrankenanstalten und sonstiger Leistungserbringer im Gesundheitswesen durchzuführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen.

Die in den Absätzen 3 bis 6 angeführten Rechte stehen der Gesundheitskonferenz nicht zu.

Zu § 14:

Die Bestimmungen zur Abgabenbefreiung bleiben unverändert.

Zu § 15:

In § 15 sind die in der Vereinbarung vorgesehenen Berichtspflichten aufgelistet.

Zu § 16:

Laut Art. 43 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist das vorliegende Gesetz per 1. Jänner 2006 in Kraft zu setzen. Gleichzeitig tritt das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz in der bisherigen Form außer Kraft. Abs. 3 stellt sicher, dass alle bisher geltenden Richtlinien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds weiter gelten.

Die Absätze 4 bis 6 sollen einen nahtlosen Übergang aller Rechte und Verpflichtungen des bisherigen NÖ Gesundheits- und Sozialfonds auf den neuen Fonds sicherstellen.

Die Gefertigten stellen daher den

A n t r a g:

Der Hohe Landtag wolle beschließen:

1. Der beiliegende Gesetzesentwurf betreffend das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds – Gesetz 2006 (NÖGUS-G 2006) wird genehmigt.
2. Die NÖ Landesregierung wird aufgefordert, das zur Durchführung dieses Gesetzesbeschlusses Erforderliche zu veranlassen.

Der Herr Präsident wird ersucht diesen Antrag dem GESUNDHEITSAUSSCHUSS so zeitgerecht zuzuweisen, dass eine Behandlung am 20.10.2005 möglich ist.