



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 03.12.2013

Ltg.-252/G-23-2013

G-Ausschuss

Beilagen

Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

GS4-NÖGUS-3/114-2013

Bezug

BearbeiterIn

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at - Telefax 02742/9005-12785

Internet: <http://www.noel.gv.at> DVR: 0059986

Bürgerservice-Telefon 02742/9005-9005

(0 27 42) 9005

Durchwahl

Datum

3. Dezember 2013

Betrifft

NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz 2006, Änderung, Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zum Gesetzesentwurf wird berichtet:

A) Allgemeiner Teil

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

Im Interesse der Patientinnen und Patienten sind Bund und Länder unter Einbeziehung der Sozialversicherung übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten (Zielsteuerung-Gesundheit) und haben dafür die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit abgeschlossen und die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, einerseits verlängert und andererseits an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt die Zielsteuerung-Gesundheit das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen.

Durch die vertraglichen Prinzipien der Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner überwunden werden und eine bessere Abstimmung zwischen dem Krankenanstaltenbereich und dem niedergelassenen Versorgungsbereich garantiert werden.

Es soll sichergestellt werden, dass die Gesundheitsdienstleistungen weiterhin auf einem qualitativ hohen Niveau erbracht werden und ihre Finanzierung langfristig sichergestellt werden kann. Durch die Vereinbarung von Ausgabenobergrenzen soll erreicht werden, dass die in der Vergangenheit sehr hohen Steigerungsraten bei den Gesundheitsausgaben schrittweise gedämpft werden.

Die Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt auf zwei Ebenen:

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wird auf Bundesebene zwischen dem Bund, den Ländern und den Krankenversicherungsträgern ein Bundes-Zielsteuerungsvertrag ausgearbeitet. Basierend auf diesem Vertrag werden auf Landesebene detaillierte Landes-Zielsteuerungsverträge zwischen dem jeweiligen Land und den Krankenversicherungsträgern abgeschlossen.

Umsetzung auf Bundesebene:

Der Bund hat zur Erfüllung seiner Verpflichtung zur Umsetzung der beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG insbesondere das Gesundheitsreformgesetz 2013 erlassen, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Sozialversicherungs-Ergänzungsgesetz, das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, das Sonderunterstützungsgesetz, das Heeresversorgungsgesetz, das Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Gesundheitsqualitätsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, das Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfondsgesetz und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden.

Diese Gesetze bilden die Grundlage für die Arbeiten an der Zielsteuerung-Gesundheit und enthalten Verpflichtungen des Bundes und der Krankenversicherungsträger zur Mitwirkung an diesem Reformprozess. Auf dieser Basis wird ein Bundes-Zielsteuerungsvertrag ausgearbeitet. Aufbauend auf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag werden auf Landesebene detaillierte Landes-Zielsteuerungsverträge erstellt und abgeschlossen. Die dafür erforderlichen rechtlichen Grundlagen sind landesgesetzlich zu regeln.

Umsetzung auf Landesebene:

Nach Art. 18 Abs. 1 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens haben die Länder weiterhin für jedes Bundesland einen Landesgesundheitsfonds einzurichten. Die Aufgaben und die

Organisation der Landesgesundheitsfonds sind nun in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geregelt.

Die Einrichtung der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene erfordert Änderungen im NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006, LGBl. 9450-4.

Wesentlicher Inhalt:

Die Regelungen über die Aufgaben des NÖGUS (§ 2) werden an den Aufgabenkatalog in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit angepasst. Die Landes-Zielsteuerungskommission (§§ 8 und 9) wird als neues Organ des NÖGUS eingerichtet. Da auch die Aufgabenteilung an die Gremien der Landesgesundheitsfonds und die Erfordernisse für Beschlussfassungen in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit neu festgelegt wurden, werden auch die entsprechenden Bestimmungen im NÖGUS-G angepasst. Die Funktion eines Koordinators/einer Koordinatorin (§ 11a) wird neu geschaffen.

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung wird auf Landesebene ein Sondervermögen mit der Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ eingerichtet, in dem Mittel des Landes und der Krankenversicherungsträger einvernehmlich für Projekte der Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt werden.

2. Kompetenzen:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf die Organisationskompetenz des Landes (Art. 10 Abs. 1 Z. 16 in Verbindung mit Art. 15 Abs. 1 B-VG) sowie auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG („Heil- und Pflegeanstalten“).

3. Verhältnis zu anderen landesrechtlichen Vorschriften:

Der Gesetzesentwurf derogiert keinen anderen landesrechtlichen Vorschriften materiell.

4. EU-Konformität:

Dieser Gesetzesentwurf steht mit keinen zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften in Widerspruch.

5. Probleme bei der Vollziehung:

Durch die vorliegende Änderung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds - Gesetzes 2006 (NÖGUS-G 2006) wird mit keinen Problemen bei der Vollziehung gerechnet.

6. Beschreibung der finanziellen Auswirkungen:

Im Rahmen der Finanzzielsteuerung, die einen Teil der Zielsteuerung-Gesundheit bildet, soll der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der ersten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit von 2012 bis 2016 stufenweise gedämpft werden, sodass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % nicht

überschreitet (durchschnittliche Entwicklung des nominellen Bruttoinlandprodukts (BIP) gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz).

In den weiteren Perioden soll der jährliche Ausgabenzuwachs an die durchschnittliche Entwicklung des Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz gekoppelt werden.

Die Ausgabendämpfungseffekte ergeben sich aus der Differenz der Prognose der öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Intervention und den gemeinsam auf Bundesebene gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für den Bund, für jeden Krankenversicherungsträger und für jedes Land festgelegten Ausgabenobergrenzen.

Durch die landesgesetzliche Umsetzung der Verpflichtung aus der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sollen – ergänzend zu den legislativen Maßnahmen auf Bundesebene - die Grundlagen geschaffen werden, mit denen die beabsichtigte Ausgabendämpfung erreicht werden kann.

7. Konsultationsmechanismus:

Gemäß der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften, LGBl. 0814, unterliegt die vorliegende rechtsetzende Maßnahme dieser Vereinbarung.

8. Bestimmungen, die die Mitwirkung von Bundesorganen vorsehen:

Die Kundmachung des vorliegenden Gesetzesentwurfes enthält keine Bestimmungen hinsichtlich der Mitwirkung von Bundesorganen.

9. Auswirkungen auf die Erreichung der Ziele des Klimabündnisses:

Durch die Novelle sind keine Auswirkungen auf die Ziele des Klimabündnisses zu erwarten.

B) Besonderer Teil:

I.

Zu Z. 1 (§ 1 Abs. 2):

Die Länder haben sich mit dem Bund in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit darauf verständigt, eine integrative partnerschaftliche Zielsteuerung in der österreichischen Gesundheitsversorgung auf der Grundlage der derzeit bestehenden Zuständigkeiten und Aufgaben der Partner im Zielsteuerungssystem Gesundheit einzurichten und weiterzuentwickeln.

Das wichtige Ziel der sektorübergreifenden Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung soll direkt im Gesetz festgehalten werden. Mit dieser Einfügung wird ein Grundgedanke der beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG ausdrücklich ins Landesrecht transformiert.

Die Ergänzung des letzten Satzes dient der Klarstellung, dass die Inhalte der genannten Vereinbarungen gemäß 15a B-VG auch auf Landesebene als Grundlage der Zielsteuerung-Gesundheit zu sehen sind.

Zu Z. 2 und 3 (§ 1 Abs. 3):

Der bisherige § 1 Abs. 3 NÖGUS-G enthielt eine Definition des Begriffes „Vereinbarung“, die nun nicht mehr erforderlich ist. Die maßgeblichen Vereinbarungen sind in § 1 Abs. 2 genannt.

Mit der neuen Formulierung wird die notwendige Grundlage für den in Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarten Gesundheitsförderungsfonds geschaffen. Es handelt sich dabei um ein Sondervermögen ohne eigene Rechtspersönlichkeit, das in den Rechenwerken des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds gesondert auszuweisen ist. Nähere Regelungen enthält § 3 Abs. 5.

Zu Z. 4 (§ 2):

Durch die Neufassung des § 2 werden die bisherigen Aufgaben des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nicht erweitert, sondern nur die Aufgabenbereiche neu strukturiert. Die Gliederung ist angelehnt an die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (insbesondere Art 14 und 15). Auch die Bezeichnungen orientieren sich im Wesentlichen an der genannten Vereinbarung, sodass eine leichtere Zuordnung der in vielen Bereichen sowohl auf Bundesebene in der Bundes-Zielsteuerungskommission, als auch auf Landesebene in der Landes-Zielsteuerungskommission gleichermaßen zu erfüllenden Aufgaben gewährleistet wird.

Der § 2 Abs. 1 listet Aufgabenbereiche des Landesgesundheitsfonds auf. Im § 2 Abs. 2 bis 5 werden die einzelnen Aufgaben näher umschrieben. § 2 Abs. 1 Z. 1 und Z. 2 entsprechen Art. 14 Abs. 5 Z. 1 und Z. 2, § 2 Abs. 1 Z. 3 bezieht sich auf Art. 15 Abs. 3 und 4 der 15a-Vereinbarung. Der Bereich Soziales (§ 2 Abs. 1 Z. 4) bleibt weiter bestehen.

Die Aufgaben nach § 2 Abs. 1 Z. 1 (Angelegenheiten als Fonds) und jene nach § 2 Abs. 1 Z. 2 (allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten) werden im Wesentlichen von der Gesundheitsplattform wahrgenommen. Die Angelegenheiten der Zielsteuerung (§ 2 Abs. 1 Z. 3) fallen in die Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Aufgaben nach § 2 Abs. 1 Z. 4 (Bereich Soziales) werden im Wesentlichen vom Ständigen Ausschuss wahrgenommen.

Der § 2 Abs. 2 orientiert sich am Art. 14 Abs. 5 Z. 1 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die im § 2 Abs. 2 genannten Aufgaben betreffen in erster Linie die Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten.

Die Z. 1 bis 5 und 7 bis 11 im § 2 Abs. 2 entsprechen den Z. 2 bis 8, 10 und 11 im geltenden § 2 Abs. 1 NÖGUS-G. Die Z. 6, und 12 im § 2 Abs. 2 entsprechen den Z. 11, und 12 im bisherigen § 2 Abs. 3 NÖGUS-G. Soweit die in Abs. 2 Z. 13 genannten Projekte nicht dem Abs. 4 Z. 10 unterliegen, können sie von der Gesundheitsplattform gem. § 6 Abs. 7 Z. 1 behandelt werden. Die Entscheidung über Mittel zur Strukturverbesserung

obliegt grundsätzlich der Gesundheitsplattform mit den in § 6 Abs. 7 Z. 1 vorgesehenen Abstimmungserfordernissen (Landesmehrheit). Für einen Teil der Mittel ist dazu gemäß § 3 Abs. 4 das Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform erforderlich. Beschlüsse über die übrigen Mittel sind die Grundsätze des Abs. 6 gebunden und dürfen somit nicht den in der partnerschaftlichen Zielsteuerung getroffenen Zielsetzungen zuwiderlaufen.

Die im § 2 Abs. 3 Z. 1 bis 6 angeführten Aufgaben entsprechen jenen des Art. 14 Abs. 5 Z. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Z. 5 entspricht dem bisherigen § 2 Abs. 3 Z. 5.

Im § 2 Abs. 4 wird auf die im Art. 15 Abs. 3 und 4 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit genannten Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission Bezug genommen.

Die Z. 1 des § 2 Abs. 4 enthält eine der neuen Kernaufgaben des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, nämlich die Mitwirkung an der Erstellung der Landes-Zielsteuerungsverträge. Der Abschluss der Landes-Zielsteuerungsverträge obliegt den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene. Gemäß Art. 8 Abs. 4 Z. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-ist der Vertrag nach Genehmigung durch die jeweils zuständigen Organe vom jeweiligen Land und von der sozialen Krankenversicherung (örtlich zuständige Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) rechtsverbindlich zu unterfertigen und erlangt damit Rechtsgültigkeit. Wird ein Vertrag nicht von allen Krankenversicherungsträgern im Land unterfertigt, kommt dieser Vertrag zwischen den unterzeichnenden Vertragsparteien trotzdem zustande, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission die zu erwartende Zielerreichung nicht gefährdet sieht und deswegen kein Veto einlegt. Eine gleichlautende Regelung und somit auch eine Ermächtigung und Verpflichtung für die genannten Sozialversicherungsträger enthält § 8 Abs. 4 Z. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013.

Zum § 2 Abs. 4 Z. 3 wird auf Art. 21 und Art. 8 Abs. 4 Z. 4 letzter Satz der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit verwiesen, wonach Jahresprogramme zu erstellen sind.

Das in § 2 Abs. 4 Z. 4 angeführte bundesweite Monitoring ist Gegenstand des 7. Abschnittes der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die gesetzliche Umsetzung erfolgte im Abschnitt 7 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013. Die Aufgabe des Landesgesundheitsfonds beim bundesweiten Monitoring besteht im Wesentlichen in regelmäßigen Berichtspflichten und Stellungnahmerechten zu den Monitoringberichten. Art. 32 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit regelt, dass Detailregelungen im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu erfolgen haben.

Die in § 2 Abs. 4 Z. 5 angeführten Agenden zum Sanktionsmechanismus sind Gegenstand des 8. Abschnittes der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die gesetzliche Umsetzung erfolgte im Abschnitt 8 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013. Nähere Regelungen zum Sanktionsmechanismus werden in § 11b NÖGUS-G getroffen.

Der § 2 Abs. 4 Z. 10 („Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds“) orientiert sich am Art. 23 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit: Danach entscheidet die Landes-Zielsteuerungskommission über die Verwendung dieser Mittel (Art. 23 Abs. 3); die Grundsätze und Ziele für die Verwendung dieser Mittel werden von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen (Art. 23 Abs. 5).

Die im bisherigen § 2 Abs. 1 Z. 9 als Aufgabe des Fonds geregelte Erstellung eines bedarfsgerechten Angebotes von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten ist nunmehr im gleichen Maße Aufgabe der Zielsteuerung, wie die Kapazitätsplanung im extramuralen Bereich.

In § 2 Abs. 5 wird der nicht mehr angebrachte Begriff „psychisch behinderte Menschen“ durch den Begriff „psychisch beeinträchtigte Menschen“ ersetzt.

Die Z. 3 im § 2 Abs. 5 entspricht der Z. 10 im geltenden § 2 Abs. 3 NÖGUS-G.

Im Art. 13 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird grundsätzlich festgelegt, wie der Landesgesundheitsfonds die Aufgaben wahrzunehmen hat. Diese Verpflichtung wird mit § 2 Abs. 6 ins Landesrecht transformiert. Eine solche Regelung war auch im § 7 Abs. 6 des bisherigen NÖGUS-G enthalten.

Mit § 2 Abs. 7 wird ein wesentlicher Grundsatz für die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene hinsichtlich Erfüllung ihrer Verpflichtungen formuliert. Einerseits begrenzen die die verfassungsrechtlichen bzw. – vor allem bei den Sozialversicherungsträgern – die einfachgesetzlichen Zuständigkeitsregelungen den jeweiligen Handlungsrahmen, andererseits sind aber auch die derzeit wahrgenommenen Aufgaben als Grundlage für Festlegungen im Rahmen der Landeszielsteuerung und hier insbesondere hinsichtlich des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu sehen und sind als Grundlage für Entscheidungen an der Schnittstelle zwischen intra- und extramuralem Bereich zu berücksichtigen.

Im Art. 13 Abs. 7 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit werden nähere Ausführungen gemacht, wie der Landesgesundheitsfonds im Falle eines vertragslosen Zustandes vorzugehen hat. Diese Vorgabe wird mit § 2 Abs. 8 ins Landesrecht transformiert. Eine solche Regelung war auch im § 7 Abs. 7 des bisherigen NÖGUS-G enthalten.

Mit § 2 Abs. 9 werden die Bestimmungen des Art. 39 Abs. 1 Z. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit ins Landesrecht transformiert.

Zu Z. 5 (§ 3 Abs. 4 und 5):

Die Bestimmungen zu den Mitteln des Landesgesundheitsfonds wurden in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit neu formuliert.

Der Abs. 4 übernimmt wortgleich die Bestimmung des Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die Volkszahl Niederösterreichs ist im Sinne derzeit bestehender finanzausgleichsrechtlicher Regelungen zu verstehen und zu ermitteln (§ 9 Abs. 9 Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008, BGBl. I Nr. 103/2007 in der Fassung BGBl. I Nr. 56/2011).

Der Abs. 5 entspricht dem Art. 23 Abs. 2 und 4 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 6 (§ 4 Abs. 1 Z. 2):

Die Bestimmungen zu den Organen des Landesgesundheitsfonds wurden in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit neu formuliert.

Der § 4 Abs. 1 enthält eine Auflistung der Organe des Landesgesundheitsfonds. Nach Art. 13 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit müssen beim Landesgesundheitsfonds eine Gesundheitsplattform und eine Landes-Zielsteuerungskommission eingerichtet werden. Die Z. 2 wird neu aufgenommen. Sie entspricht dem Art. 13 Abs. 1 Z. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Nähere Regelungen zur Landes-Zielsteuerungskommission enthalten die §§ 7a und 7b.

Zu Z. 7 (§ 4 Abs. 2):

Der letzte Satz des Abs. 2 wird an die geänderten Aufgabenbereiche angepasst. Für Aufgaben gem. § 2 Abs. 4 obliegt die Stellvertretung des Vorsitzenden dem Obmann/der Obfrau der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse. Die Regelungen über die Stellvertretungen des Vorsitzenden/der Vorsitzenden des jeweiligen Gremiums sind in den Bestimmungen zu den Gremien enthalten (§ 6 Abs. 5, § 7a Abs. 8, § 8 Abs. 2).

Zu Z. 8 bis 13 (§ 6 Abs. 1):

Die im bisherigen Abs. 1 enthaltene Bestimmung der Gesundheitsplattform zum obersten Organ entfällt, weil der Verweis auf den Art. 19 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aufgrund der Änderung dieser Vereinbarung in Leere geht und durch die Schaffung eines zusätzlichen Organs (Landes-Zielsteuerungskommission) obsolet wird.

Die Anzahl der Mitglieder der Gesundheitsplattform und ihre Stimmrechte werden entsprechend den Regelungen in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-

Gesundheit angepasst. In Z. 1 sind die Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform festgelegt, indem drei Mitglieder der Landesregierung ausdrücklich genannt sind, wovon eines gleichzeitig auch gem. Abs. 6 den Vorsitz führt. Die restlichen Mitglieder werden von der Landesregierung bestellt.

Die Vertreter der Sozialversicherung sind bundesrechtlich (§ 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 und § 84a Abs. 3 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013) festgelegt. Der Verweis auf die geänderte Gesetzesstelle in Z. 2 wird hiermit angepasst.

Neben der Ärztekammer für Niederösterreich (Z. 4) sind künftig auch die Landeszahnärztekammer für Niederösterreich (Z. 5) und die Landesgeschäftsstelle NÖ der Österreichischen Apothekerkammer (Z. 6), sowie der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Landesverband Niederösterreich (Z. 11), der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) Österreichs (Z. 12) und die Arbeitsgemeinschaft der Niederösterreichischen Pensionisten- und Pflegeheime (Z. 13) Mitglieder mit Stimmrecht in der Gesundheitsplattform. Die Zahl der Mitglieder der NÖ Landeskliniken-Holding wird um 1 verringert.

Zu Z. 14 und 15 (§ 6 Abs. 3 und 4):

Gemäß § 6 Abs. 3 ist für Stellen, die nur ein Mitglied entsenden können, ein Ersatzmitglied zu entsenden.

In § 6 Abs. 4 wird klargestellt, dass sowohl für die von der Landesregierung bestellten (darunter fallen nicht die im Gesetz ausdrücklich genannten Regierungsmitglieder), als auch für die von den in Abs. 1 genannten Organisationen entsendeten Mitglieder die Mitgliedschaft mit der Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages begrenzt ist und danach eine Neubestellung bzw. Neuentsendung erfolgen muss.

Zu Z. 16 (§ 6 Abs. 5):

Die Bestimmungen zum Vorsitz in den Organen des Landesgesundheitsfonds wurden in der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 13 Abs. 8) neu

formuliert. Der § 6 Abs. 5 wurde daher an diese neuen Regelungen angepasst. Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das für Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung. Er wird im Verhinderungsfall von der Obfrau/dem Obmann der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse vertreten.

Zu Z. 17 (§ 6 Abs. 6 und 7):

Die Bestimmungen zur Beschlussfähigkeit werden in Abs. 6 sprachlich klarer formuliert, ein Verweis wird angepasst. Die sinngemäße Anwendung von § 7a Abs. 6 soll die für die Landes-Zielsteuerungskommission geltenden speziellen Vertretungsregeln auch für die Mitglieder der Gesundheitsplattform anwendbar machen.

Die Beschlusserfordernisse in Abs. 7 sind entsprechend den Regelungen in Art 14 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit in den Z. 1 und 2 festgelegt. Für die Beschlüsse in sonstigen Angelegenheiten gilt die bisherige Regelung in Z. 3 (einfache Stimmenmehrheit) weiter. Das Vetorecht des Bundes ist in Art. 14 Abs. 2 Z. 3 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit so vorgesehen.

Zu Z 19 (§ 7 Abs. 1):

In Abs. 1 werden der Gesundheitsplattform die Aufgabenbereiche „Angelegenheiten als Fonds“ und „Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten“ übertragen. Diese decken sich weitgehend mit den bisherigen Aufgaben, allerdings reduziert um Aufgabenbereiche, die nun der Landes-Zielsteuerungskommission zugewiesen werden. Im 2. Satz des Abs. 1 wird eine Verpflichtung aus Art. 14 Abs. 4, im 3. Satz eine Verpflichtung aus Art. 14 Abs. 8 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt.

Zu Z. 20 (§ 7 Abs. 2):

Der derzeit enthaltene Verweis geht nun ins Leere und ist deshalb zu streichen. Der neue Text entspricht Art. 14 Abs. 7 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 21 (§ 7 Abs. 3):

Mit dieser Regelung wird Art. 14 Abs. 6 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt.

Zu Z. 22 und 23 (§ 7 Abs. 4):

Die in einer vorangegangenen Gesundheitsreform eingeführten Reformpools, aus denen von Land und Sozialversicherung gemeinsam geführte Reformpoolprojekte abgegolten wurden, werden infolge der Novelle in Art. 31 Abs. 6 zur Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht mehr fortgeführt. Bis Ende 2013 bestehende Reformpoolprojekte können in den Landes-Zielsteuerungsvertrag aufgenommen werden.

Die Regelungen im bisherigen Abs. 4 und Abs. 5 sind Gegenstand der Zielsteuerung und können daher entfallen. Die Regelungen, die bisher in den Abs. 6 und 7 enthalten waren, sind nun in § 2 Abs. 6 und 8 enthalten (siehe dazu die Erläuterungen zu § 2). Die Regelung des bisherigen Abs. 8 ist nun Gegenstand des § 7b Abs. 4.

Zu Z. 24 (§ 7a):

Die Landes-Zielsteuerungskommission wird in § 7a als neues Gremium eingerichtet. Sie dient der Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus der partnerschaftlichen Zielsteuerung resultierenden Maßnahmen zwischen den Finanzierungspartnern Bund, Land Niederösterreich und den Krankenversicherungsträgern auf Landesebene (siehe Abs. 4). Die Zusammensetzung des Gremiums, wesentliche Festlegungen zur Beschlussfassung und der Katalog an Aufgaben sind insbesondere in Art. 15 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt.

Abs. 1 regelt wortgleich zur Art. 15 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit das Kuriensystem und die die Zahl der Mitglieder jeder Kurie.

Die Mitglieder der Kurie des Landes sind zur Gewährleistung eines optimalen Informationsflusses gleichzeitig auch Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform. Der Vorsitzende der Gesundheitsplattform ist gem. Abs. 6 gleichzeitig auch einer der beiden Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission.

Die fünf Vertreterinnen/Vertreter der Kurie der Sozialversicherung sind bundesrechtlich in § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 und § 84a Abs. 3 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, festgelegt.

Abs. 4 regelt wortgleich zur Art. 15 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit die Beschlussfassung zwischen den Kurien und das Vetorecht des Bundes.

Die Beschlussfassung innerhalb der Kurie des Landes ist in Abs. 5 festgelegt (Mehrheit der abgegebenen Stimmen, Dirimierungsrecht des/der Vorsitzenden). Die Beschlussfassung innerhalb der Kurie der Sozialversicherung ist Gegenstand des § 24 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013 und des § 84a Abs. 3 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013. Abs. 5 legt dazu fest, dass innerhalb der Kurie das Einvernehmen herzustellen ist und der/die jeweilige Co-Vorsitzende die Stimme für die Kurie abgibt.

Durch die in Abs. 6 geregelten Vertretungsrechte wird sichergestellt, dass mit der Vertretung bevollmächtigte Personen auch eine der Funktion des Vertretenen adäquate Anordnungsbefugnis haben müssen. Dies soll vor allem betreffend den Vorsitz (Z. 1) und den Co-Vorsitz (Z. 2) die Umsetzung der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission innerhalb des Landes und innerhalb der Sozialversicherungsträger sicherstellen. Für die übrigen Mitglieder ist auch die Bestellung bzw. Entsendung von Ersatzmitgliedern ermöglicht.

Die Bestimmung zur Beschlussfähigkeit in Abs. 7 ist der Regelung zur Gesundheitsplattform (§ 6 Abs. 6) nachgebildet. Die Mindestzahl von je drei Vertretern jeder Kurie soll sicherstellen, dass Beschlüsse nur bei Anwesenheit von Vertretern beider Kurien gefasst werden können.

Die Regelung über die Vorsitzführung in Abs. 8 und die Regelungen zur Geschäftsordnung in Abs. 9 entsprechen Art 13 Abs. 8 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Die Regelungen des § 6 Abs. 2 (Vertretungsrecht), § 6 Abs. 4 (Befristung der Bestellung bzw. Entsendung auf die Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages), § 6 Abs. 9 (Ehrenamtlichkeit der Mitgliedschaft), § 6 Abs. 10 (Beziehung der Geschäftsführung zu den Sitzungen) und § 6 Abs. 11 (Beziehen von Expertinnen und Experten) sind so wie bei der Gesundheitsplattform gem. § 7a Abs. 10 auch bei der Landes-Zielsteuerungskommission sinngemäß anzuwenden.

Zu Z. 25 (§ 7b):

Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Erfüllung der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 4. sowie der Aufgaben aus dem Bereich Soziales (§ 2 Abs. 5), nämlich die regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatriepflichtes (Z. 1) und die Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich (Z. 2). Die Aufgaben entsprechen damit den im Art. 15 Abs. 3 und 4 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit genannten Aufgaben. Siehe dazu die Erläuterungen zu § 2 Abs. 4.

Die Formulierung des Abs. 2 entspricht dem Art. 15 Abs. 5 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Mit Abs. 3 wird der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds zur Einhaltung der Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder, die in Art. 5 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, und insbesondere in den Abschnitten 5 und 6 enthalten sind, verpflichtet (siehe auch Art 39 Abs. 1 Z1 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

In Abs. 4 werden Rahmenbedingungen formuliert, die bei der Vereinbarung von Abgeltungen von Leistungsverschiebungen im Landes-Zielsteuerungsvertrag enthalten sein müssen. Der in § 2 Abs. 7 (und Art. 2 Abs. 2 Vereinbarung gemäß 15a B-VG

Zielsteuerung-Gesundheit) formulierte Grundsatz für die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit wird dadurch auf Landesebene konsequent konkretisiert. Neben den Festlegungen, die dazu in den Bundes-Zielsteuerungsverträgen enthalten sein müssen, sind die genannten Maßgaben einzuhalten. Insbesondere sind im Einzelfall der Ausgangspunkt für die Leistungsverchiebung und das Leistungsvolumen zu diesem Zeitpunkt festzulegen (Abs. 4 Z. 1).

Zu Z. 26 und 27 (§ 8 Abs. 1):

Durch die Änderung in Abs. 1 Z.1 wird – infolge einer Änderung der Geschäftsordnung der NÖ Landesregierung, LGBl. 0001/1-73 – auch das für die für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung als Mitglied im Ständigen Ausschuss festgelegt.

Die Zahl der Mitglieder erhöht sich um 2, weil zusätzlich die Zahl der nach Z. 4 zu entsendenden Mitglieder um 1 erhöht wird. Diese nehmen jedoch ohne Stimmrecht an den Sitzungen teil, sodass die Zahl der stimmberechtigten Mitglieder unverändert bleibt.

Zu Z. 28 (§ 8 Abs. 2):

Da in § 6 Abs. 5 die oder der Vorsitzende der Gesundheitsplattform gesetzlich festgelegt ist, entfällt die Wortfolge „von der Landesregierung bestellte“.

Zu Z. 29 (§ 8 Abs. 3):

Die Verweise werden an die Änderungen in § 6 angepasst.

Zu Z. 30 bis 34 (§ 9 Abs. 1):

Die Aufgabenbereiche des Ständigen Ausschusses bleiben grundsätzlich unverändert. Die Verweise werden entsprechend den Änderungen in § 2 angepasst.

Nunmehr sind jedoch die Beschlüsse des Ständigen Ausschusses auch der Gesundheitsplattform bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen. Aus diesem Grund können in den Z. 8, 10 und 12 die Verweise auf den bisherigen § 2 Abs. 1 und 2 entfallen. Die Z. 5 wird in lit. a und lit. b gegliedert, um den

unterschiedlichen Aufgabenbereichen unterschiedliche Beschlussfassungsgremien zuordnen zu können (siehe Abs. 2).

In Z. 11 wird klargestellt, dass nur Rechtsträger von Fondskrankenanstalten von der Regelung erfasst werden. Der Österreichische Krankenanstalten- und Großgeräteplan ist nunmehr Teil des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit, weshalb diese Wortfolge entfallen konnte. Die Aufgabe gem. § 2 Abs. 5 Z. 3 (Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich) fehlt als einzige Aufgabe des Abs. 5 und war daher in Z. 17 zu ergänzen.

Die Z. 16 (alt) entfällt, weil auch die Aufgabe im bisherigen § 2 Abs. 2 entfallen ist.

Zu Z. 35 (§ 9 Abs. 2):

Die Beschlüsse des Ständigen Ausschusses sind gemäß § 9 Abs. 2 nunmehr auch der Gesundheitsplattform bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen. Dabei wird grundsätzlich an die in § 2 angeführten Aufgabenbereiche angeknüpft. Die Aufgaben gem. § 2 Abs. 2 und 3 sind der Gesundheitsplattform zugeordnet und die Aufgaben des § 2 Abs. 4 der Landes-Zielsteuerungskommission. Bei den Aufgaben des § 2 Abs. 5 (Bereich Soziales) sind die Aufgaben der Z. 1 und 3 als Planungsaufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission zugewiesen, die Aufgabe der Z. 2 der Gesundheitsplattform. Zur Klarstellung welche der in § 9 Abs. 1 aufgelisteten Aufgaben nachfolgend welchem Gremium zur Beschlussfassung vorzulegen sind, werden die Ziffern im ersten Satz des Abs. 2 einzeln der Gesundheitsplattform bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission zugeordnet.

Zu Z. 36 (§ 9 Abs. 3)

§ 9 Abs.3 wird von den Regelungen des Abs.2 mitumfasst und kann daher entfallen.

Zu Z. 37 und 38 (§ 10 Abs. 2):

Durch die neue Formulierung des Einleitungssatzes wird klargestellt, dass die in den nachfolgenden Ziffern aufgelisteten Stellen jedenfalls Mitglieder entsenden können. Die Pensionsversicherungsanstalt wird nunmehr ausdrücklich angeführt. Anstelle des Gesundheitsforums NÖ tritt nunmehr die Abteilung für Gesundheitsvorsorge „Tut Gut!“ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Zu Z. 39 (§ 11 Abs. 1):

Die Geschäftsführung ist weiterhin von der NÖ Landesregierung zu bestellen bzw. abuberufen. Der Gesundheitsplattform muss die Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden.

Zu Z. 40 (§ 11 Abs. 2):

Die Bindung der Geschäftsführung an die Beschlüsse der Gremien des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds wird um das neue Gremium Landes-Zielsteuerungskommission erweitert. Bei der Besorgung ihrer Aufgaben ist die Geschäftsführung sowohl an die Beschlüsse der Gesundheitsplattform, als auch der Landes-Zielsteuerungskommission gebunden. Bei Vorbereitung der Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission müssen die Koordinatoren (§ 11 a) in Absprache mit der Geschäftsführung vorgehen. Die Geschäftsordnung über die Geschäftsführung ist künftig von der Gesundheitsplattform zu beschließen. Durch den letzten Satz wird die Formulierung an die bestehende Regelung in § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding, LGBl. 9452, angeglichen.

Zu Z. 41 (§ 11a):

Zur Unterstützung des/der jeweiligen Co-Vorsitzenden bei der Erfüllung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission sind zwei gleichberechtigte Koordinatoren zu bestellen. Die Regelung entspricht dem Art. 13 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die Koordinatoren bereiten die Sitzungen der landes-Zielsteuerungskommission in Absprache mit der Geschäftsführung vor. Die Geschäftsführung hat bei der Umsetzung der Beschlüsse im Einvernehmen mit den Koordinatoren vorzugehen. Die Regelungen über die Vertretung des Fonds nach außen (§ 4 Abs.2) bleiben unberührt. Nähere Regelungen beschließt die Landes-Zielsteuerungskommission in der Geschäftsordnung.

Zu Z. 41 - 42(§ 11b):

Mit dieser Bestimmung wird in Übereinstimmung mit Art. 33 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit eine Regelung zum Sanktionsmechanismus im Sinne des 8. Abschnittes der Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit getroffen. Gesonderte finanzielle Sanktionen im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit werden ausdrücklich ausgeschlossen, da der Österreichische Stabilitätspakt 2012 solche Sanktionen bereits vorsieht.

Zu Z. 43 und 44 (§ 12):

Infolge der Schaffung des neuen Gremiums Landes-Zielsteuerungskommission wird in Abs. 1 klargelegt, dass das Aufsichtsrecht der Landesregierung auch die Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission erfasst.

Sowohl der NÖ Gesundheits- und Sozialfonds, als auch die NÖ Landeskliniken-Holding (§ 11 Abs. 5 des Gesetzes über die Errichtung der NÖ Landeskliniken-Holding, LGBl. 9452) sind zur Vorlage des Tätigkeitsberichtes an den Landtag verpflichtet. Der Wegfall der Verpflichtung des Fonds, den Bericht gemeinsam mit der NÖ Landeskliniken-Holding vorzulegen, erhöht die Flexibilität des Fonds.

Zu Z. 45 (§ 13 Abs. 4):

Die Möglichkeit der Datenerfassung zur Qualitätssicherung wird durch die Regelung klargelegt.

Zu Z. 46 (§ 13 Abs. 5 alt):

Durch die Übernahme aller Fondskrankenanstalten in die Trägerschaft des Landes und die Schaffung der NÖ Landeskliniken-Holding sind die in Abs. 5 enthaltenen Kontrollrechte obsolet geworden. Die übrigen Kontrollrechte bleiben unverändert aufrecht.

Zu Z. 47 (§ 15 alt):

Die in den Ziffern 2 und 4 angeführten Berichtspflichten sind durch Änderungen der zugrundeliegenden Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens obsolet geworden.

Bei den Ziffern 1, 3 und 5 bestehen die Berichtspflichten in der 15a-Vereinbarung weiter, sie werden aber durch das neue System der Zielsteuerung Gesundheit überlagert. An die Stelle der gesetzlich festgelegten Verpflichtungen tritt nun ein System der vertraglich im Detail geregelten Kooperation zwischen dem Bund, den Ländern und den Krankenversicherungsträgern (Bundes-Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und Landes-Zielsteuerungsverträge auf Landesebene). Die Vereinbarung gemäß 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sieht zwingende Inhalte für diese Verträge vor, darunter insbesondere auch Regelungen für ein Monitoring und Berichtswesen. Die gesetzlichen Berichtspflichten können daher ersatzlos entfallen.

II.

Zu Z. 1:

Die Bestimmungen zur Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sind gem. dessen Art. 43 rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft zu setzen.

Zu Z. 2:

Mit dieser Bestimmung wird eine an § 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl. I Nr. 81/2013, angelehnte Regelung geschaffen, mit der sichergestellt werden soll, dass durch das rückwirkende Inkrafttreten neuer Zuständigkeiten in der Zeit ab dem 1. Jänner 2013 gefasste Beschlüsse in den Gremien nicht rechtswidrig werden. Sie bleiben so lange gültig, bis das aufgrund der Novelle zuständige Gremium abweichende Beschlüsse fasst.

Zu Z. 3:

Diese Bestimmung soll sicherstellen, dass das neue Gremium Landes-Zielsteuerungskommission rasch nach Kundmachung des Gesetzes seine Tätigkeit aufnehmen kann. Dies wird insbesondere dadurch ermöglicht, dass Nominierungen schon ab dem Tag des Beschlusses im Landtag erfolgen können.

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die beiliegende Vorlage über den Entwurf einer Änderung des NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetzes 2006 der verfassungsmäßigen Behandlung unterziehen und einen entsprechenden Gesetzesbeschluss fassen.

NÖ Landesregierung

Mag. S o b o t k a
Landeshauptmann-Stellvertreter

Mag. W i l f i n g
Landesrat

Mag. S c h w a r z
Landesrätin

Ing. A n d r o s c h
Landesrat