

Landtag von Niederösterreich
Landtagsdirektion

Eing.: 03.12.2013

zu Ltg.-**252/G-23-2013**

G-Ausschuss

NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz 2006

Änderung

SYNOPSIS

Dokumentation der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens

betreffend die beabsichtigte Änderung des NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetzes 2006

Zum vorliegenden Gesetzesentwurf wurden folgende Stellungnahmen abgegeben:

1. Allgemeiner Teil

Österreichische Apothekerkammer

Wir danken für die Gelegenheit, zum Änderungsentwurf des „NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz 2006“ Stellung nehmen zu dürfen und halten wie folgt fest: Die Österreichische Apothekerkammer begrüßt ausdrücklich den vorliegenden Gesetzesentwurf, mit dem eine verbesserte Wirkungsorientierung sowie eine strategischere und ergebnisorientiertere Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben angestrebt wird.

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Mit dem vorliegenden Entwurf einer Novelle zum Niederösterreichischen Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz (NÖGUS-Gesetz) soll die Gesundheitsreform 2013 und insbesondere die Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit (Art. 15a B-VG ZG) umgesetzt werden. Ziel bzw. wesentlicher Inhalt dieser Gesundheitsreform ist es, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung in der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Der vorliegende Entwurf wird dieser Zielsetzung in wichtigen Punkten nicht gerecht, weil bestimmte Inhalte (z. B. Zuordnung von Fonds-Aufgaben an jeweiliges Gremium, Bemessung von Leistungsverchiebungen, Aufgaben des Ständigen Ausschusses) nicht vereinbarungskonform umgesetzt werden. Für das bundesweite Gelingen der Gesundheitsreform im Sinne der partnerschaftlichen Weiterentwicklung des

Versorgungsangebotes ist es allerdings unabdingbar, dass die Vorgaben aus der Art. 15a B-VG ZG in den Ländern tatsächlich umgesetzt werden.

Abschließend halten wir fest, dass mit dem vorliegenden Entwurf hinsichtlich der Zuständigkeiten und dienstrechtlichen Stellung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen keine klare Trennung zwischen Fonds und NÖ Landeskliniken-Holding als Rechtsträgerin von Leistungsanbietern erfolgt.

Im Sinne der Umsetzung der Art. 15a B-VG ZG und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages wird dringend ersucht, unsere Einwände zu berücksichtigen bzw. unsere Vorschläge umzusetzen.

ARGE der Pensionisten- und Pflegeheime

Die ARGE NÖ Heime bedankt sich für die Möglichkeit im Begutachtungsverfahren eine Stellungnahme abgeben zu können und erlaubt sich wie folgt Stellung zu nehmen:

Aufgrund der Aufgaben des Landesgesundheitsfonds nicht nur in allgemein gesundheitspolitischen Bereichen, sondern insbesondere auch in Fragen der Entwicklung der Gesundheitsziele, in Fragen des Nahtstellenmanagements insbesondere auch in Fragen zur Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich, sowie in der Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen Gesundheitswesen und dem Pflegebereich, erscheint es uns dringend geboten in den Organen des Landesgesundheitsfonds d.h. insbesondere in der NÖ Gesundheitsplattform sowie in der NÖ Landesgesundheitskonferenz auch jedenfalls einen Vertreter der ARGE NÖ Heime aufzunehmen.

Durch diese Maßnahme kann eine adäquate Vertretung der Interessen der pflegebedürftigen Menschen in NÖ sowie die Repräsentation der Interessen pflegebedürftiger Menschen für das gesamte Gesundheits- und Sozialsystem sichergestellt werden.

Verband Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ

Zum vorliegenden Entwurf wird seitens des Verbandes Sozialdemokratischer Gemeindevertreter in NÖ keine Stellungnahme abgegeben.

Gemeindevertreterverband der Volkspartei Niederösterreich

Der Gemeindevertreterverband der Volkspartei Niederösterreich bedankt sich für die Übermittlung des gegenständlichen Gesetzesentwurfes und gibt dazu bekannt, dass gegen die beabsichtigten Änderungen, die in Umsetzung der Art. 15a B-VG Vereinbarungen Zielsteuerung - Gesundheit und betreffend Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie des Bundesgesetzes Gesundheits – Zielsteuerungsgesetz erfolgen, prinzipiell keine Bedenken bestehen.

Allerdings gehören nach dem Gesetzesentwurf – entsprechend den bundesrechtlichen Vorgaben – der Landes – Zielsteuerungskommission (§ 7a) keine von den Gemeindevertreterverbänden entsendeten Mitglieder an; es kommt ihnen somit auch kein gesetzliches Mitsprache- bzw. -wirkungsrecht in den Angelegenheiten der Landes – Zielsteuerungskommission (§ 2 Abs. 4), insbesondere auch nicht beim Finanzrahmenvertrag (Z. 2) und bei den zu dessen Durchführung dienenden Jahresarbeitsprogrammen (Z. 3) zu.

Auf Grund der Beiträge der Gemeinden zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten (§ 72 NÖ KAG) ist es jedoch geboten, zumindest in diesen beiden Angelegenheiten der Landes- Zielsteuerungskommission, soweit diese NÖ Fondskrankenanstalten betreffen, landesgesetzlich ein Mitspracherecht der Gemeindevertreter vorzusehen.

Dies könnte ohne Widerspruch zu den Bundesvorgaben und ohne Systemänderung im NÖGUS – Gesetz dadurch erreicht werden, dass im § 9 (Zuständigkeit des Ständigen Ausschusses) im Abs. 1 nach Z. 7 als dessen neue Aufgaben eingefügt werden:

„Z..... Genehmigung des Landes – Zielsteuerungsvertrages inkl. Finanzrahmenvertrag.

Z..... Genehmigung der Jahresarbeitsprogramme zur konkreten Umsetzung des Landes – Zielsteuerungsvertrages.“

Da dem Ständigen Ausschuss derzeit laut § 8 Abs. 1 Z. 3 des NÖGUS - Gesetzes 2 von den Gemeindevertreterverbänden gem. § 119 NÖ Gemeindeordnung 1973 entsendete Mitglieder mit Stimmrecht angehören, wäre das Mitspracherecht der Gemeinden bei diesen beiden für die Gemeindefinanzen wichtigsten Angelegenheiten des intramuralen Bereiches gewahrt, ohne dass in die Zuständigkeit anderer NÖGUS – Organe eingegriffen werden müsste. Auch läge bei der vorgeschlagenen Lösung keine Abweichung zu den beiden Art 15a B-VG-Vereinbarungen und zum Bundesgesetz Zielsteuerung Gesundheit vor.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Zu dem im Betreff angeführten Entwurf nehmen wir im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wie folgt Stellung:

Vorbemerkungen:

Die legistischen Anregungen aus der Vorbegutachtung wurden übernommen. Bereits in der Vorbegutachtung wurde auch darauf hingewiesen, dass die Überprüfung der Übereinstimmung des Entwurfes mit den Vorgaben der beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG vornehmlich den zuständigen Abteilungen obliegt.

Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass nach Punkt 4.2. der NÖ Legistischen Richtlinien 1987 die Frist für die Begutachtung sechs Wochen beträgt. Gerade bei einem komplexen Vorhaben wie dem vorliegenden, wo zwei äußerst umfangreiche Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG ins Landesrecht umgesetzt werden sollen, wäre diese Frist zu wahren.

Zum Entwurf im Einzelnen:

Legistische Hinweise:

Die Ziffernbezeichnungen wären im gesamten Entwurf herauszurücken (vgl. etwa § 2).

Wirtschaftskammer Niederösterreich – Abteilung für Sozialpolitik

Zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 geändert wird, nimmt die Wirtschaftskammer Niederösterreich wie folgt Stellung:

Mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf soll die Gesundheitsreform 2013 sowie die Artikel 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit umgesetzt werden. Für die Wirtschaftskammer Niederösterreich ist das Ziel der Gesundheitsreform 2013, die für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung wesentlichen Akteure Bund, Länder sowie Sozialversicherungsträger in ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem einzubinden um die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen auf hohem Niveau aufrecht zu erhalten und gleichzeitig die Finanzierung des Systems zu sichern, von großer Bedeutung. Wir treten daher dafür ein, die in der Artikel 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit festgelegten Grundsätze und Aufgabenverteilungen zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern umzusetzen. Ohne weiter auf Details der einzelnen Bestimmungen des vorliegenden Gesetzesentwurfes eingehen zu wollen (diesbezüglich liegen ohnedies detaillierte Stellungnahmen der hauptbetroffenen Sozialversicherungsträger vor) möchten wir daher festhalten, dass die Wirtschaftskammer Niederösterreich für eine faire und partnerschaftliche Umsetzung der Artikel 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit eintritt und sich für die genaue Einhaltung der darin festgeschriebenen Aufgabenverteilung ausspricht.

Hinsichtlich der umstrittenen Bestimmung des § 7a Abs. 6 Ziffer 2 des Entwurfes möchten wir festhalten, dass wir die Position des Landes Niederösterreich, wonach eine mit der Vertretung bevollmächtigte Person auch eine der Funktion des Vertretenen adäquate Anordnungsbefugnis haben muss, vollinhaltlich unterstützen. Diese Vertretungsregelung betrifft u.E. auch nur die Funktion des Obmannes als Co-Vorsitzender der Landes-Zielsteuerungskommission und schränkt sein Recht, sich seine persönliche Vertretung selbst auswählen zu können, in keiner Weise ein.

Der Rechnungshof

Der Rechnungshof (RH) dankt für die mit Schreiben vom 18. Oktober 2013, GZ GS4-NÖGUS-3/114-2013, erfolgte Übermittlung des im Betreff genannten Entwurfs und nimmt hiezu im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1.1 Allgemeines

Der RH weist einleitend darauf hin, dass die mit dem Entwurf im Rahmen der Gesundheitsreform verfolgten Ziele

- einer Sicherstellung optimaler Versorgungsstrukturen und bestmöglicher medizinischer Leistungen,
- der Überwindung der organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner durch das vertragliche Prinzip der Kooperation und Koordination sowie
- einer Koppelung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an das BIP-Wachstum,

grundsätzlich zu begrüßen sind.

Zum vorliegenden Entwurf weist der RH generell darauf hin, dass dieser die Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/ 2013 und an der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens auf der Ebene des Niederösterreichischen Landesrechts vornehmen soll.

1.2 Allgemeine Bemerkungen zur Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Aus Anlass der vorliegenden Begutachtung verweist der RH nochmals auf seine Stellungnahme zum inhaltlich entsprechenden Entwurf eines Gesundheitsreformgesetzes 2013, mit welcher die Umsetzung der o.a. Vereinbarungen auf der Ebene des Bundes vorgenommen wurde (Stellungnahme des RH vom 13. März 2013, GZ 302.465/001-2B1/13, abrufbar unter

http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/jahre/2013/beratung/gesetzesbegutachtungen/Stellungnahme_Gesundheitsreform.pdf).

In dieser Stellungnahme hat der RH darauf hingewiesen, dass durch die vorgeschlagenen gesetzlichen Maßnahmen

- bestehende Zuständigkeiten nicht in Frage gestellt werden und zersplitterte Kompetenzen unverändert bleiben,
- infolge dieser Kompetenzzersplitterung die Ausgaben-, Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung weiterhin auseinanderfallen,
- ein gemeinsamer Finanzierungstopf nicht erreicht wird,
- das prägende Prinzip der Einstimmigkeit zu Lösungen auf Basis des kleinsten gemeinsamen Nenners führen und notwendige Maßnahmen verhindern kann und
- der Entwurf lediglich die Basis für weitere erforderliche Reformschritte bildet, die jedoch erst beschlossen und umgesetzt werden müssen.

Der RH hat bei seinen Gebarungsüberprüfungen im Bereich des Österreichischen Gesundheitssystems wiederholt dieselben Kernprobleme und Unzulänglichkeiten festgestellt und dringenden Handlungsbedarf insbesondere in folgenden Punkten aufgezeigt, die auch durch das Gesundheitsreformgesetz 2013 nicht gelöst werden:

- komplexe bzw. fragmentierte verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung und intransparente Finanzierungsstruktur,
- zersplitterte Organisationsstruktur im Krankenanstaltenbereich,
- unzureichendes Personal- und Dienstrecht,
- Strukturprobleme im Sozialversicherungsbereich.

Zum Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes 2013 hat der RH darauf hingewiesen, dass damit notwendige Maßnahmen wie z.B.:

- verbesserte Standort-Abstimmung im Krankenanstaltenbereich,
- Bereinigung der Leistungsunterschiede im Bereich der Krankenversicherungsträger,
- einheitliche Leistungsverrechnung im Ambulanzbereich, sowie
- einheitlichere Dotierung der Landesgesundheitsfonds, weiterhin nicht realisiert werden.

Zu den Reformbemühungen generell verwies der RH auf seine Feststellungen im Bericht Reihe Bund 2010/5, "Teilbereiche der Gesundheitsreform 2005 mit Länderaspekten in Tirol und Wien". Diese Prüfung hat gezeigt, dass im Zuge der konkreten Umsetzung wesentliche Ziele dieser an sich richtigen Reformansätze nicht realisiert wurden.

Vor dem Hintergrund dieser Prüfungsfeststellungen sowie des nunmehrigen Reformansatzes verwies der RH auf die Notwendigkeit der Umsetzung der im Gesundheitsreformpaket vorgesehenen Ziele und Bekenntnisse. Diese Umsetzung kann nur durch konkret zu beschließende Maßnahmen in den Gremien erfolgen. Inwieweit mit dem Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes 2013 daher die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht werden können, kann aufgrund des prägenden Prinzips der Einstimmigkeit in den vorgesehenen Gremien derzeit nicht abschließend beurteilt werden.

1.3 Zur Kompetenzverteilung im Bereich des Gesundheitswesens

Der RH hielt anlässlich der o.a. Begutachtung des Gesundheitsreformgesetzes 2013 auf Ebene des Bundes weiters fest, dass das Kernproblem des Reformansatzes ist, dass im Rahmen der Reformbemühungen keine Vorschläge für eine Reform der Zuständigkeitsverteilung und Kompetenzbereinigung im Bereich des Gesundheitswesens getroffen werden.

Vielmehr soll bei bestehender Kompetenzrechtssituation - wie auch die Erläuterungen festhalten - *"durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben"* erreicht werden. Der RH weist daher ausdrücklich darauf hin, dass trotz gebotener Gelegenheit die im Österreichischen Gesundheitswesen bestehenden zersplitterten Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern nicht bereinigt werden, und die dabei erzielbaren Synergiepotenziale nicht gehoben werden.

Obwohl daher die Vertragspartner der Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG grundsätzlich Einigkeit über notwendige Reformschritte im Gesundheitsbereich erzielt haben, wurde dennoch keine Bereinigung der Kompetenzrechtssituation vorgenommen, sondern - durch Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG - auf Ebene der Vollziehung versucht, diese Reformschritte zu setzen.

Der RH weist daher auch aus Anlass der vorliegenden Begutachtung darauf hin, dass sich die Kompetenzrechtssituation zusammengefasst auch künftig wie folgt darstellt:

	Gesetzgebung	Vollziehung	Umsetzung
Krankenanstalten	Grundsatzgesetz: Bund Ausführungsgesetze: Land	Land	1 Grundsatzgesetz (KAKuG) 9 LandeskrankenanstaltenG
Medizinische Universitäten	Bund (Lehre und Forschung) Grundsatzgesetz: Bund und Ausführungsgesetze: Land (Krankenanstalt - Patientenbetreuung)	Universitäten, Bund Land	Universitätsgesetz 1 Grundsatzgesetz (KAKuG) 9 LandeskrankenanstaltenG
Sozialversicherungswesen	Bund	Selbstverwaltungskörper	ASVG und Parallelgesetze
Leichen- und Bestattungswesen	Land	Land	9 Gesetze betr. Leichen- und Bestattungswesen
Rettungswesen	Land	Land	Rettungsgesetze
Sanitäre Aufsicht gegenüber Krankenanstalten	Bund	Bund (mittelbare Bundesverwaltung)	KAKuG

Berufsrecht: (Zahn)Ärzte Gesundheitsberufe	Bund	Land Bund (mittelbare Bundesverwaltung)	ÄrzteG, ZahnärzteG, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Hebammengesetz, MTD- Gesetz u.a.
Dienstrecht für Ärzte, Gesundheitsberufe	Bund Land	Bund Land	Dienstrecht des Bundes (BOG, VBG, Arbeitsrecht) Dienstrechte der Länder
Pflegegeld	Bund	Bund	Bundespflegegeldgesetz (Pflegegeldreformgesetz 2012)
Pflegesachleistungen	Land	Land	Heimgesetze, Sozialhilfegesetze

Aufgrund der zersplitterten verfassungsrechtlichen Kompetenzen im Gesundheitsbereich bleiben auch weiterhin die verflochtenen Organisations-, Entscheidungs- und Finanzierungsstrukturen bestehen, Aufgaben-, Ausgaben und Finanzierungsverantwortung fallen auch zukünftig auseinander.

Zum Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" (derzeit obliegt gem. Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG im Bereich der "Krankenanstalten" die Grundsatzgesetzgebung dem Bund, und die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung den Ländern) verweist der RH auf die in seiner Publikation "Verwaltungsreform 2011", Reihe Positionen 2011/1, lfd. Nr. 260 angeführte Empfehlung, Angelegenheiten der Heil- und Pflegeanstalten inklusive der Krankenanstaltenfinanzierung dem Kompetenztatbestand des Art. 11 B-VG (Gesetzgebung durch den Bund, Vollziehung durch die Länder) zuzuordnen.

1.4 Grundsätzliche Bemerkungen zum vorliegenden Entwurf

Zusätzlich zur bestehenden komplexen verfassungsrechtlichen Kompetenzverteilung sieht der vorliegende Entwurf neue Gremien und Strukturen wie die Landes-Zielsteuerungskommission vor.

Damit wird die Verantwortlichkeit für die - erst mit konkret festzulegenden Maßnahmen - zu erreichenden Ziele nicht durch eine Reform der Kompetenzverteilung vereinfacht, sondern neuen Gremien und Strukturen übertragen, in denen etwa gem. § 7a Abs. 4 des Entwurfs für Beschlussfassungen die Einstimmigkeit - da dem Vertreter des Bundes ebenso wie gem. Art. 15 Abs. 2 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und § 23 Abs. 2 des GesundheitsZielsteuerungsgesetzes des Bundes ein Vetorecht gegen Beschlüsse der LandesZielsteuerungskommission zukommt - vorgesehen ist. Eine solche Einstimmigkeit der Vertreter der Kurie des Landes, der Kurie der Sozialversicherung

und des Bundes für wesentliche Fragen erschwert nach Ansicht des RH die Zielerreichung zusätzlich und kann notwendige Maßnahmen verhindern bzw. zu Lösungen auf Basis des "kleinsten gemeinsamen Nenners" führen.

Ebenso kommt dem Vertreter des Bundes in der Gesundheitsplattform des Landes - gem. § 4 Abs. 1 des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes 2006 das oberste Organ des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds - ein Vetorecht zu (siehe § 6 Abs. 7 Z 4 des Entwurfs), wenn Beschlüsse gegen geltendes Recht, die Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Der RH weist zusammenfassend darauf hin, dass somit gem. § 7a Abs. 4 des Entwurfs unter anderem für folgende wesentliche in § 2 Abs. 4 des Entwurfs genannten Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission die Einstimmigkeit erforderlich ist:

- Beratung des Entwurfs des Landes-Zielsteuerungsvertrages,
- Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Landes Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben,
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts,
- Wahrnehmung der Agenden zum Sanktionsmechanismus,
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z.B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs,
- Angelegenheiten des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural.

2. Zur Umsetzung von Empfehlungen des RH im Bereich "Gesundheitsreform"

Wie bereits ausgeführt sind Empfehlungen des RH zum Gesundheitsbereich in die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie das Gesundheits

Zielsteuergesetz des Bundes und damit auch in den vorliegenden Entwurf eingeflossen, was der RH ausdrücklich begrüßt.

Zu sämtlichen vorgeschlagenen Maßnahmen ist jedoch festzuhalten, dass auch im Bereich des Landes die erforderlichen Umsetzungsmaßnahmen erst in den neu geschaffenen Gremien verhandelt und einstimmig beschlossen werden müssen. Aufgrund des vorliegenden Entwurfs kann daher keine abschließende Beurteilung der vorgeschlagenen Maßnahmen aus Sicht einer allfälligen Umsetzung von Empfehlungen des RH erfolgen.

Dies gilt insbesondere deshalb, weil drei verschiedene Rechtsnormen, nämlich

- die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 17 Abs. 2, Art. 18 Abs. 2, Art. 19 Abs. 2)
- die auf die Landes-Zielsteuerungsverträge bezogenen Bestimmungen des Gesundheits-Zielsteuergesetzes des Bundes (§§ 11 Abs. 2, § 12 Abs. 2, § 13 Abs. 3) sowie
- der vorliegende Entwurf

zwar die Inhalte der Landes-Zielsteuerungsverträge festlegen, die konkret - insbesondere für die Erzielung der beabsichtigten Kostendämpfungspotenziale - erforderlichen Umsetzungsschritte jedoch nicht Inhalt der genannten Bestimmungen sind.

Zu den einzelnen Bereichen ist grundsätzlich auf Folgendes hinzuweisen:

2.1 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung

Im Steuerungsbereich Ergebnisorientierung sollen in den Landes-Zielsteuerungsverträgen die regionalen Gesundheits- und Versorgungsziele so festgelegt werden, dass die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag getroffenen Vorgaben erreicht werden können.

Das Thema Ergebnisorientierung war wesentlicher Inhalt mehrerer Gebarungsüberprüfungen des RH insbesondere in Zusammenhang mit der Qualitätsarbeit in Krankenanstalten. Er empfahl die regelmäßige Messung und Dokumentation von Behandlungsergebnissen (z.B. anhand des Gesundheitszustandes des Patienten vor und nach einem operativen Eingriff) sowie die Durchführung entsprechender rechtsträgerübergreifender Benchmarks (Reihe Wien 2008/1, TZ 5f; Reihe Wien 2010/1, TZ 11 und TZ 29; Reihe Bund 2012/12 bspw. TZ 7, 8 und 13).

Art. 17 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sieht vor, dass im Bundes-Zielsteuerungsvertrag auch Festlegungen über bundesweit einheitliche Messgrößen und Zielwerte für die Maßnahmen in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen und -prozesse festzulegen sind. Aus diesem Grund sollte auch im vorliegenden Entwurf klargestellt werden, dass die Beurteilung der angesprochenen "Zielerreichung" auch auf Ebene des Bundeslandes Niederösterreich anhand der bundesweit einheitlich festgelegten Messgrößen und Zielwerten erfolgt.

Der RH verweist hinsichtlich des Inhaltes auf die in Art. 8 "Steuerungsbereich Ergebnisorientierung" des Bundes-Zielsteuerungsvertrages mittlerweile festgelegten strategischen und operativen Ziele, und die zu deren Erreichung vorgesehenen Maßnahmen.

2.2 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen

Im Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen sollen - in Umsetzung des Art. 18 Abs. 2 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit - die Festlegungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht auf regionaler Ebene des Bundeslandes Niederösterreich erfolgen.

Beispielsweise soll der vollstationäre Bereich in den Akut-Krankenanstalten durch Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich entlastet werden (§ 5 Abs. 3 Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit). Entsprechende Empfehlungen hatte der RH in seinen Berichten immer wieder ausgesprochen (vgl. Reihe Bund 2010/10, TZ 30; Reihe Bund 2011/5, TZ 17; Reihe Wien 2010/1, TZ 13; Reihe Kärnten 2010/5, TZ 30 und TZ 33). Im selben Zusammenhang hat er allerdings auch darauf hingewiesen, dass bei einer Leistungsverlagerung ein Ressourcenabbau beim abgebenden Leistungserbringer erfolgen muss, um tatsächlich entsprechende Einsparungen erzielen zu können (Reihe Bund 2010/5, TZ 25). Auf die Frage, wie sichergestellt werden kann, dass die angestrebte Entlastung des vollstationären Bereichs tatsächlich eine Reduktion von Kapazitäten mit sich bringt, geht der vorliegende Entwurf nicht ein.

Der RH weist auch aus Anlass der vorliegenden Begutachtung darauf hin, dass die tatsächliche Verlagerung in den ambulanten Bereich mit einer leistungsorientierten

und bundesweit einheitlichen Finanzierung ambulanter Leistungen im intra- und extramuralen Bereich zu verbinden wäre (Reihe Bund 2011/3, TZ 3 sowie Reihe Bund 2010/5, TZ 11). Auch hiezu enthält der Entwurf keine Regelungen.

Der RH verweist hinsichtlich des Inhaltes auf die in Art. 6 "Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen" des Bundes-Zielsteuerungsvertrages mittlerweile festgelegten strategischen und operativen Ziele, und die zu deren Erreichung vorgesehenen Maßnahmen.

2.3 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse

Die Regelung in Art. 19 Abs. 3 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit sieht Maßnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse durch verbesserte Organisations- und Kommunikationsabläufe zwischen allen Leistungserbringern vor.

Diesbezüglich hat der RH bereits eine Empfehlung ausgesprochen ("Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Patientenbehandlung", Reihe Bund 2012/12, TZ 3 und 4) und darauf hingewiesen, dass seit dem Inkrafttreten des Gesundheitsqualitätsgesetzes im Jahr 2005 für die Erbringung von Gesundheitsleistungen noch keine verbindlichen Bundesqualitätsrichtlinien und nur (mittlerweile) drei nicht verbindliche Bundesqualitätsleitlinien festgelegt wurden.

Der RH merkt - vor dem Hintergrund des Einstimmigkeitserfordernisses in den neuen Gremien - an, dass das BMG diesen Umstand in seiner Stellungnahme zum Bericht mit dem Mitspracherecht der Länder begründet hatte, welches einen Konsens zwischen Bund und Ländern notwendig mache. Aus der Sicht des RH war ein gesamtösterreichisches Qualitätssystem ohne bundeseinheitliche, sektorenübergreifende und transparente Standards jedoch nicht denkbar. Nur so wäre ein bundesweit einheitliches Niveau der medizinischen Versorgung sicherzustellen.

Der RH verweist hinsichtlich des Inhaltes auf die in Art. 7 "Steuerungsbereich Versorgungsprozesse" des Bundes-Zielsteuerungsvertrages mittlerweile festgelegten strategischen und operativen Ziele, und die zu deren Erreichung vorgesehenen Maßnahmen.

2.4 Finanzzielsteuerung

Die drei Steuerungsbereiche werden in Art. 22 Abs. 3 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und § 17 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz des Bundes um Regelungen über eine Finanzzielsteuerung ergänzt, mit deren Hilfe der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben gedämpft werden soll.

Der RH hat bereits im Jahr 2002 empfohlen, den Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP festzulegen aber auch eine einheitliche Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung sicherzustellen (Reihe Bund 2002/4, S. 18). Letzteres ist - wie schon unter Punkt 1 ausgeführt - nicht Gegenstand des vorliegenden Entwurfs.

Als Grundlage für die Finanzzielsteuerung sollen laut Anhang zur Art. 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben (Ausgangswerte) für die erste Periode bis 2016 im Bereich der Sozialversicherungen und der Länder dienen. Diese Grundlagen gehen zwar von "Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des jeweiligen Landesgesundheitsfonds" aus, legen jedoch nicht dar, ob diese nach einheitlichen und damit vergleichbaren Grundsätzen erstellt wurden.

In diesem Zusammenhang verweist der RH auch auf seine Empfehlungen (Reihe Bund 2002/4, S. 23; Reihe Bund 2010/5, TZ 2 und 9) die Dotierung der Landesgesundheitsfonds sowie die Verteilung der Mittel zwischen Kern- und Steuerungsbereich zu vereinheitlichen, um eine bundesweit einheitliche Ausgangslage für die Finanzzielsteuerung zu erreichen. Dies ist durch den vorliegenden Entwurf nicht sichergestellt.

Zur Finanzzielsteuerung ist abschließend auf die durch Art. 9 - Festlegung zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag) - im Bundes-Zielsteuerungsvertrag getroffenen Festlegungen hinzuweisen. In diesem werden die Ausgabenobergrenzen und die kumulierten Ausgabendämpfungseffekte für Niederösterreich (sowie die übrigen Bundesländer und die Sozialversicherungsträger in den Anlagen 1.3 bis 1.7) dargestellt.

3. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

3.1 Finanzielle Auswirkungen im Bereich des Landes Niederösterreich

Die Erläuterungen führen aus, dass im Rahmen der Finanzzielsteuerung der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben schrittweise gedämpft werden soll, sodass *"der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6% nicht überschreitet.*

(. . .) *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".* Eine Bezifferung des zu erwartenden Effekts für das Land Niederösterreich enthalten die Erläuterungen nicht.

Zur angesprochenen Ausgabendämpfung verweist der RH auf die folgenden Angaben in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage des Gesundheitsreformgesetzes 2013 (2243 BlgNR 24. GP S. 1 f):

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Ausgabendämpfung in Mio. Euro	150	360	640	980	1.300
davon Länder	90	216	384	588	780
davon Krankenversicherung	60	144	256	392	520

Einleitend weist der RH zu diesem Ziel der Beschränkung des Wachstums der Gesundheitsausgaben auf seine Empfehlung zu den intransparenten Finanzierungsstrukturen im Gesundheitsbereich hin, wonach eine bestmögliche Versorgung innerhalb dieses Rahmens in Form eines ganzheitlichen Gesundheitssystems unter einheitlicher Finanzierungs- und Ausgabenverantwortung sichergestellt werden soll. Der RH wies dabei auf das Erfordernis einer Vereinbarung des Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP hin (*Rechnungshof*, Verwaltungsreform 2011, Reihe Positionen 2011/1, lfd. Nr. 268).

Die im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 grundsätzlich vorgeschlagenen Regelungen auf Ebene der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, des § 17 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz des Bundes und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages können daher als Grundlage für die Umsetzung der diesbezüglichen Empfehlung des RH betrachtet werden.

Auch wenn der vorliegende Entwurf die Organisation des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds und seiner Organe betrifft und keine konkreten inhaltlichen Maßnahmen vorsieht, weist der RH kritisch darauf hin, dass die vom Land Niederösterreich zu erzielende Ausgabendämpfung nicht beziffert wird.

Der RH verweist in diesem Zusammenhang auf die Anlage 1.3 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, in welcher die Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte im Bereich der Länder beziffert werden. Für das Land Niederösterreich sollen in den Jahren 2012 bis 2016 folgende Ausgabenobergrenzen (in Mio. EUR) gelten:

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016
Ausgabenobergrenzen In Mio. Euro f. NÖ	1.653,180	1.705,159	1.753,744	1.821,268	1.873,146

Die kumulierten Ausgabendämpfungseffekte für Niederösterreich sollen bis zum Jahr 2016 insgesamt 150,358 Mio. EUR betragen. Der RH hält zu diesen Angaben kritisch fest, dass diese mangels näherer Darlegung sowohl der Ausgangsgrundlagen als auch der Aufteilung der in den einzelnen Jahren zu erbringenden "Ausgabendämpfungen" nicht plausibel nachvollzogen werden können.

3.2 Finanzielle Auswirkungen der Gesundheitsreform 2013 - Allgemein

In diesem Zusammenhang ist aus Anlass der vorliegenden Begutachtung auf die oben zit. Stellungnahme des RH zum Gesundheitsreformgesetz 2013 des Bundes hinzuweisen, in welcher zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen Folgendes festgehalten wurde:

"(. . .) aus den vorliegenden Daten der Statistik Austria für den Zeitraum 2008 bis 2011 (ergibt sich) eine durchschnittliche jährliche Steigerungsrate der Gesundheitsausgaben von rd. 3 % (. . .). Mangels einer nachvollziehbaren Aufgliederung der mit den jeweiligen Einzelmaßnahmen verbundenen "Kostendämpfungseffekte" konnten die genannten kumulierten Kostendämpfungswirkungen somit nicht schlüssig nachvollzogen werden.

Für eine entsprechende Nachvollziehbarkeit wäre eine Angabe konkreter Prognosen (bspw. zur demographischen Entwicklung, und zu erwartbaren technischen Veränderungen) ebenso erforderlich wie die Angabe konkreter gesetzlicher

Änderungen (z.B.: Senkung des Dienstgeberbeitrages bei den öffentlich Bediensteten, Absenkung des Hebesatzes in der Krankenversicherung für Pensionisten bei der SVA und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau).

Der RH hat in der Follow-up-Überprüfung Vergleich der WGKK und OÖGKK, Reihe Bund 2011/12 festgestellt, dass die bis 2013 vorgesehenen Finanzziele des Kassen sanierungspakets im Hinblick auf die wesentlich günstigere Gebarungsentwicklung der Krankenversicherungsträger (insbesondere bei Heilmitteln) nicht mehr aktuell und wenig ambitioniert waren. Nunmehr soll laut Erläuterungen für öffentliche Gesundheitsausgaben eine Ausgabenobergrenze festgelegt werden, die - wie sich aus der folgenden Tabelle ergibt - ebenfalls wenig ambitioniert ist (der Wert 2011 gibt die öffentlichen Gesundheitsausgaben 2011 ohne Langzeitpflege lt. Statistik Austria wieder, die übrigen Werte (Zielausgaben) sind den Erläuterungen entnommen. Die angegebenen Prozentsätze geben die zugrunde gelegte Kostenentwicklung an).

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<i>in Mio. EUR</i>	20.863	21.873	22.813	23.748	24.675	25.563
<i>Tolerierte Steigerung</i>		4,8 %	4,3 %	4,1 %	3,9 %	3,6 %
<i>Prognose HV</i>		4,0 %	3,5 %	3,6 %	3,6 %	n.v.
<i>Differenz</i>		0,8 %	0,8 %	0,5 %	0,3 %	n.v.
<i>Kumulierte Differenz</i>		0,8 %	1,6 %	2,1 %	2,4 %	n.v.

Wie aus der Tabelle ersichtlich ist, werden die Zielwerte für die Sozialversicherung insofern zu hoch angesetzt, als die "Ziele" in allen Jahren teils deutlich über den eigenen, vom Hauptverband prognostizierten Werten liegen. Wird diese höhere Einsparung auf die Folgejahre kumuliert angerechnet, wird voraussichtlich 2015 ein "Puffer" von 2,4 % bestehen."

Der RH hat aus diesen Gründen in seiner Stellungnahme zum Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes 2013 darauf hingewiesen, dass sich der Bund durch die vorgeschlagenen Regelungen ein wenig ambitioniertes Ziel gesetzt hat.

3.3 Beurteilung der Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Wie oben ausgeführt, gehen die Erläuterungen davon aus, dass der jährliche Ausgabenzuwachs der öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % nicht überschreitet. Eine Bezifferung des zu erwartenden Effekts in Niederösterreich enthalten die Erläuterungen nicht. Aus der Sicht des RH wären für eine Evaluierung der Zielerreichung und Steuerung der künftigen Entwicklung in jedem Fall länderweise Ausgangswerte und Ziele sowie detaillierte Angaben der verschiedenen Bereiche, inklusive der darin jeweils angestrebten Detaileinsparungen erforderlich.

Der RH merkt weiters an, dass der vorliegende Entwurf eine Reihe von strukturellen und organisatorischen Maßnahmen enthält, ohne die damit verbundenen finanziellen Auswirkungen zu thematisieren. Er weist etwa auf die Regelungen über

- die Administration des Sanktionsmechanismus (Berichtswesen),
- das Monitoring und das Berichtswesen,
- die Veröffentlichungen diverser Berichte (Sanktionsmechanismus, Monitoring) und
- allfällige Vergütungen von Aufwandsentschädigungen aus der Mitgliedschaft in den Organen des Landesgesundheitsfonds

hin.

Die Dotierung des "Gesundheitsförderungsfonds" - gemäß § 3 Abs. 5 des Entwurfs ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis - soll aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung entsprechend dem Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit erfolgen. Die geplante Dotierung des Fonds für Niederösterreich bleibt im Entwurf allerdings unerwähnt.

Eine abschließende Beurteilung der finanziellen Auswirkungen für das Land Niederösterreich ist dem RH daher nicht möglich.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Mit dem vorliegenden Entwurf soll die Gesundheitsreform 2013 und insbesondere die Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit (Art. 15a B-VG ZG) umgesetzt werden. Ziel bzw. wesentlicher Inhalt dieser Gesundheitsreform ist es, ein

partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung in der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Der vorliegende Entwurf wird dieser Zielsetzung in wichtigen Punkten nicht gerecht, weil bestimmte Inhalte (z. B. Zuordnung von Fonds-Aufgaben an jeweiliges Gremium, Bemessung von Leistungsverschiebungen, Aufgaben des Ständigen Ausschusses) nicht vereinbarungskonform umgesetzt werden. Für das bundesweite Gelingen der Gesundheitsreform im Sinne der partnerschaftlichen Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes ist es allerdings unabdingbar, dass die Vorgaben der Art. 15a B-VG ZG in den Ländern tatsächlich umgesetzt werden.

Festzuhalten ist weiters, dass mit dem vorliegenden Entwurf hinsichtlich der Zuständigkeiten und dienstrechtlichen Stellung von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen keine klare Trennung zwischen Fonds und NÖ Landeskliniken-Holding als Rechtsträgerin von Leistungsanbietern erfolgt.

Im Sinne der Umsetzung der Art. 15a B-VG ZG und des Bundes-Zielsteuerungsvertrages wird dringend ersucht, die nachfolgenden Anmerkungen und Einwände zu berücksichtigen bzw. die Vorschläge umzusetzen.

2. Besonderer Teil

Zu Ziffer 4:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB:

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ **§ 2 Abs. 2** regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Angelegenheiten als Fonds**“ erstrecken. Dazu sind Beschlüsse mit Landesmehrheit vorgesehen.

Bei Z 9 (Strukturmittel) und Z 13 (Analysen zum Gesundheitswesen) handelt es sich jedoch um gemeinsame Angelegenheiten von Land und der Sozialversicherung (SV), weshalb diese Aufgaben als Angelegenheiten der Zielsteuerung dem § 2 Abs. 4 zuzuordnen sind (hinsichtlich Z 13 ist auch die Zuordnung in § 2 Abs. 3 „Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten“ denkbar).

- ✓ **§ 2 Abs. 3** regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten**“ erstrecken. Dafür ist eine

Beschlussfassung mit Stimmenmehrheit und qualifizierter Mehrheit von Mitgliedern des Bundes, des Landes und der SV vorgesehen.

Diesem Bereich wird mit Z 5 die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung aus dem Gesundheitsförderungsfonds zugeordnet. Gemäß der Art. 15a B-VG ZG sind die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu verwenden. Weiters fallen alle Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 9 der Art. 15a B-VG ZG in die Zuständigkeit der L-ZK. Die Z 5 ist daher in den Bereich „Zielsteuerung“ zu transferieren und mit § 2 Abs. 4 Z 10 zusammenzuführen.

- ✓ **§ 2 Abs. 4** regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Angelegenheiten der Zielsteuerung**“ erstrecken. Dazu sind Beschlüsse im Einvernehmen zwischen den Kurien des Landes und der SV in der L-ZK vorgesehen.

Der vorliegende Entwurf enthält keine ausdrückliche Bestimmung darüber, dass es Aufgabe des Fonds ist, ein bedarfsorientiertes Angebot von Kapazitäten in Krankenanstalten zu erstellen. Es handelt sich dabei allerdings um eine Angelegenheit, die von unmittelbarer Bedeutung für den extramuralen Bereich ist und ein wichtiges Thema für den Landes-Zielsteuerungsvertrag gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 1 der 15a B-VG ZG sein wird. Es sollte daher in § 2 Abs. 4 eine neue Ziffer aufgenommen werden, die wie folgt lautet:

„Erstellung eines bedarfsgerechten Angebotes von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten.“

- ✓ **§ 2 Abs. 5** sind Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Soziales**“ erstrecken. Dafür sind Beschlüsse im Ständigen Ausschuss vorgesehen.

Diesem Bereich wird in Z 1 die regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatriepflichtplanes zugeordnet. Der Psychiatriepflichtplan ist allerdings ein Bestandteil des Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Niederösterreich, weshalb Z 1 in den Bereich Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zu transferieren ist. Auch die in Z 2 und Z 3 genannten Aufgaben (Nahstellenmanagement und Ressourcenplanung in der Pflege) haben unmittelbare Auswirkung auf die SV. Darüber hinaus fällt das Nahstellenmanagement gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 11 der Art. 15a B-VG ZG ausdrücklich in den Zuständigkeitsbereich der L-ZK, weshalb diese beiden Ziffern ebenfalls im Kooperations- bzw. Zielsteuerungsbereich zu verankern sind.

- ✓ **§ 2 Abs. 8** regelt die Vorgangsweise des Fonds bei einem vertragslosen Zustand. Damit wird Art. 15a B-VG ZG nicht vollständig umgesetzt. Zu ergänzen ist, dass *die SV Zahlungen max. im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds(LGF) zu leisten hat.*

§ 2 Abs. 2 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „Angelegenheiten als Fonds“ erstrecken. Dazu sind Beschlüsse mit Landesmehrheit vorgesehen. Bei Z 9 (Strukturmittel) und Z 12 (Analysen zum Gesundheitswesen) handelt es sich jedoch um gemeinsame Angelegenheiten von Land und der Sozialversicherung (SV), weshalb diese Aufgaben als Angelegenheiten der Zielsteuerung dem § 2 Abs. 4 zuzuordnen sind (hinsichtlich Z 12 ist auch die Zuordnung in § 2 Abs. 3 „Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten“ denkbar).

§ 2 Abs. 3 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich "Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten" erstrecken. Dafür ist eine Beschlussfassung mit Stimmenmehrheit und qualifizierter Mehrheit von Mitgliedern des Bundes, des Landes und der SV vorgesehen. Diesem Bereich wird mit Z 5 die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung aus dem Gesundheitsförderungsfonds zugeordnet. Nach Art 23 Abs 3 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sind die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu verwenden. Weiters fallen alle Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art.15 Abs. 4 Z 9 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit in die Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission. Die Z 5 ist daher in den Bereich "Zielsteuerung" zu transferieren und mit § 2 Abs. 4 Z 10 zusammenzuführen.

§ 2 Abs. 4 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „Angelegenheiten der Zielsteuerung" erstrecken. Dazu sind Beschlüsse im Einvernehmen zwischen den Kurien des Landes und der SV in der Landes-Zielsteuerungskommission vorgesehen. Der vorliegende Entwurf enthält keine ausdrückliche Bestimmung darüber, dass es Aufgabe des Fonds ist, ein bedarfsorientiertes Angebot von Kapazitäten in Krankenanstalten zu erstellen. Es handelt sich dabei allerdings um eine Angelegenheit, die von unmittelbarer Bedeutung für den extramuralen Bereich ist und ein wichtiges Thema für den Landes-Zielsteuerungsvertrag gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 1 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sein wird. Es sollte daher in § 2 Abs. 4 eine neue Ziffer aufgenommen werden, die wie folgt lautet:

"Erstellung eines bedarfsgerechten Angebotes von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten."

In § 2 Abs. 5 sind Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich "Soziales" erstrecken. Dafür sind Beschlüsse im Ständigen Ausschuss vorgesehen. Diesem

Bereich wird in Z 1 die regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatriepflichtes zugeordnet. Der Psychiatriepflicht ist allerdings ein Bestandteil des Regionalen Strukturpflichtes Gesundheit für Niederösterreich, weshalb Z 1 in den Bereich Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zu transferieren ist. Auch die in Z 2 und Z 3 genannten Aufgaben (Nahtstellenmanagement und Ressourcenplanung in der Pflege) haben unmittelbare Auswirkung auf die SV. Darüber hinaus fällt das Nahtstellenmanagement gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 11 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ausdrücklich in den Zuständigkeitsbereich der Landes-Zielsteuerungskommission, weshalb diese beiden Ziffern ebenfalls im Kooperations- bzw. Zielsteuerungsbereich zu verankern sind.

§ 2 Abs. 8 regelt die Vorgangsweise des Fonds bei einem vertragslosen Zustand. Damit wird die 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit nicht vollständig umgesetzt. Zu ergänzen ist, dass *die SV Zahlungen max. im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds (LGF) zu leisten hat.*

Bundesministerium für Gesundheit

In § 2 Abs. 8 wird die Vorgangsweise des Fonds bei einem vertragslosen Zustand geregelt, dabei wird allerdings die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 13 Abs. 7) nicht vollständig umgesetzt.

Die Entwurfsbestimmung wäre dahingehend zu ergänzen, dass die Zahlungen der Sozialversicherung an den Landesgesundheitsfonds mit maximal dem Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten begrenzt sind.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger:

§ 2 Abs. 2 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Angelegenheiten des Fonds**“ erstrecken. Dazu sind gemäß § 6 Abs.7 Z.1 Beschlüsse mit Landesmehrheit vorgesehen.

Bei Z 9 (Strukturmittel) und Z 12 (Analysen zum Gesundheitswesen) angeführten Aufgaben handelt es sich jedoch um gemeinsame Angelegenheiten von Land und der Sozialversicherung (SV), weshalb diese Aufgaben als Angelegenheiten der Ziel-

steuerung dem § 2 Abs. 4 zuzuordnen wären (hinsichtlich Z 12 wäre auch die Zuordnung in § 2 Abs. 3 „Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten“ denkbar).

§ 2 Abs. 3 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten**“ erstrecken. Dafür ist gemäß § 6 Abs.7 Z. 2 eine Beschlussfassung mit Stimmenmehrheit und qualifizierter Mehrheit von Mitgliedern des Bundes, des Landes und der SV vorgesehen.

Diesem Bereich wird mit Z 5 die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung aus dem Gesundheitsförderungsfonds zugeordnet. Gemäß Art.23 Abs.3 der Art. 15a B-VG ZG sind die Mittel des Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu verwenden. Weiters fallen alle Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 9 der Art. 15a B-VG ZG in die Zuständigkeit der LandesZielsteuerungskommission (L-ZK). Z 5 ist daher in den Bereich „Zielsteuerung“ zu transferieren und mit § 2 Abs. 4 Z 10 zusammenzuführen.

§ 2 Abs. 4 regelt Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Angelegenheiten der Zielsteuerung**“ erstrecken. Dazu sind gem. § 7 a Abs.4 Z.1. Beschlüsse im Einvernehmen zwischen den Kurien des Landes und der SV in der L-ZK vorgesehen.

Der vorliegende Entwurf enthält keine ausdrückliche Bestimmung darüber, dass es Aufgabe des Fonds ist, ein bedarfsorientiertes Angebot von Kapazitäten in Krankenanstalten zu erstellen. Es handelt sich dabei allerdings um eine Angelegenheit, die von unmittelbarer Bedeutung für den extramuralen Bereich ist und ein wichtiges Thema für den Landes-Zielsteuerungsvertrag gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 1 der 15a B-VG ZG sein wird. Es ist daher in § 2 Abs. 4 eine weitere Ziffer aufzunehmen, die wie folgt lautet:

„Erstellung eines bedarfsgerechten Angebotes von Kapazitäten in allen Bereichen der Akutversorgung von Krankenanstalten.“

§ 2 Abs. 5 sind Aufgaben des Fonds, die sich auf den Bereich „**Soziales**“ erstrecken. Dafür sind Beschlüsse im Ständigen Ausschuss vorgesehen.

Diesem Bereich wird in Z 1 die regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychatrieplanes zugeordnet. Der Psychatrieplan ist allerdings ein Bestandteil des Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Niederösterreich, weshalb Z 1 in den Bereich Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zu transferieren ist. Auch die in Z 2 und Z 3 genannten Aufgaben (Nahtstellenmanagement und Ressourcenplanung in der Pflege) haben unmittelbare Auswirkung auf die SV. Darüber hinaus fällt das Nahtstellenmanagement gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 11 der Art. 15a B-VG ZG ausdrücklich in den Zuständigkeitsbereich der L-ZK, weshalb diese beiden Ziffern ebenfalls im Kooperations- bzw. Zielsteuerungsbereich zu verankern sind.

§ 2 Abs. 8 regelt die Vorgangsweise des Fonds bei einem vertragslosen Zustand. Damit wird Art. 13 Abs.7 der Art. 15a B-VG ZG nicht vollständig umgesetzt. Zu ergänzen ist, dass *die SV Zahlungen max. im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds(LGF) zu leisten hat.*

Zu Ziffer 5:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Art. 14 Abs. 9 der Art. 15a B-VG ZG sieht vor, dass die sog. „gemeinsamen Strukturmittel“ in den Jahren 2013 bis 2022 in den Voranschlägen der Länder jährlich gesondert auszuweisen sind. Die Umsetzung in **§ 3 Abs. 4**, der einen gesonderten Mittelausweis erst ab 2014 vorsieht, ist somit vereinbarungswidrig und ist auf die Formulierung „...in den Jahren 2013 bis 2022...“ zu ändern.
- ✓ In **§ 3 Abs. 4** sind jene Strukturmittel geregelt, die im Einvernehmen zwischen Land und SV zu vergeben sind. Diese Strukturmittel sollen auch dann zweckgewidmet bleiben, wenn sie in einem Geschäftsjahr nicht vollständig verbraucht werden. Es soll daher –analog zu § 3 Abs. 5 – folgender Satz hinzugefügt werden: *„Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind auf das Folgejahr vorzutragen.“*
- ✓ **§ 3 Abs. 5** regelt das Sondervermögen des „Gesundheitsförderungsfonds“. Damit wird die Art. 15a B-VG ZG allerdings nicht vollständig umgesetzt. Klarzustellen ist, dass die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu erfolgen hat.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Art. 14 Abs. 9 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sieht vor, dass die sog. "gemeinsamen Strukturmittel" in den Jahren 2013 bis 2022 in den Voranschlägen der Länder jährlich gesondert auszuweisen sind. Die Umsetzung in § 3 Abs. 4, der einen gesonderten Mittelausweis erst ab 2014 vorsieht, ist somit vereinbarungswidrig und ist auf die Formulierung „... in den Jahren 2013 bis 2022 ...“ zu ändern. In § 3 Abs. 4 sind jene Strukturmittel geregelt, die im Einvernehmen zwischen Land und SV zu vergeben sind. Diese Strukturmittel sollen auch dann zweckgewidmet bleiben, wenn sie in einem Geschäftsjahr nicht vollständig verbraucht werden. Es soll daher -analog zu § 3 Abs. 5 -folgender Satz hinzugefügt werden: *„Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind auf das Folgejahr vorzutragen.“*

§ 3 Abs. 5 regelt das Sondervermögen des "Gesundheitsförderungsfonds". Damit wird die 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit allerdings nicht vollständig

umgesetzt. Klarzustellen ist, dass die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu erfolgen hat.

Bundesministerium für Gesundheit

§ 3 Abs. 4 zu den Mitteln des Landesgesundheitsfonds sieht – abweichend von der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 14 Abs. 9) – die Dotierung erst ab dem Jahre 2014 (statt 2013) vor und ist somit nicht vereinbarungsgemäß umgesetzt.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Art. 14 Abs. 9 der Art. 15a B-VG ZG sieht vor, dass die „gemeinsamen Strukturmittel“ in den Jahren 2013 bis 2022 in den Voranschlägen der Länder jährlich gesondert auszuweisen sind. Die Umsetzung in **§ 3 Abs. 4**, der einen gesonderten Mittelausweis erst ab 2014 vorsieht, ist somit vereinbarungswidrig und ist auf die Formulierung „...in den Jahren 2013 bis 2022...“ zu ändern.

In **§ 3 Abs. 4** sind jene Strukturmittel geregelt, die im Einvernehmen zwischen Land und SV zu vergeben sind. Diese Strukturmittel sollen auch dann zweckgewidmet bleiben, wenn sie in einem Geschäftsjahr nicht vollständig verbraucht werden. Es soll daher – analog zu § 3 Abs. 5 – folgender Satz hinzugefügt werden: *„Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind auf das Folgejahr vorzutragen.“*

§ 3 Abs. 5 regelt das Sondervermögen des „Gesundheitsförderungsfonds“. Damit wird Art. 23 Abs. 3 der Art. 15a B-VG ZG allerdings nicht vollständig umgesetzt. Klarzustellen ist, dass die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds im Einvernehmen zwischen Land und SV zu erfolgen hat.

Zu Ziffer 6:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Es sollte geprüft werden, ob alle aufgezählten Punkte tatsächlich als Organe im Rahmen der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit zu qualifizieren sind.

Zu Ziffer 6 und 7:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Die Art. 15a B-VG ZG legt als Organe des Fonds die Gesundheitsplattform (GPF) und die Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) fest. Es handelt sich dabei aus unserer Sicht um eine abschließende Aufzählung, weshalb mit **§ 4 Abs. 1** keine zusätzlichen Organe wie der „Ständige Ausschuss“ und die „Geschäftsführung“ eingerichtet werden können.

Weiters ist es nicht zulässig, dem Ständigen Ausschuss Aufgaben des Fonds zur Beschlussfassung zu übertragen. Gemäß Art. 14 Abs. 5 Z 1 lit. c der Art. 15a B-VG ZG sind alle Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden, von der GPF zu beschließen. Der Ständige Ausschuss kann daher nur ein vorberatendes Gremium für Angelegenheiten der GPF sein. Beschlüsse zu den in § 2 normierten Aufgaben des Fonds können daher ausschließlich von der GPF oder der L-ZK gefasst werden.

- ✓ Gemäß **§ 4 Abs. 2** obliegt die Vertretung des Fonds dem Vorsitzenden der GPF sowie der Geschäftsführung bzw. dessen Stellvertretung. Diese Bestimmung enthält in der geltenden Fassung einen dritten Satz, wonach für Aufgaben des § 2 Abs. 3 (Planung, Steuerung, Finanzierung) die Vertretung einem Mitglied der SV obliegt. Dieser dritte Absatz wird mit vorliegendem Entwurf ersatzlos gestrichen, obwohl diese Aufgaben überwiegend im neuen § 2 Abs. 3 weiterhin enthalten sind. Der Umstand, dass die Vertretung des Fonds auch in Angelegenheiten des § 2 Abs. 3 und 4 der Geschäftsführung zukommen soll, ist daher nicht akzeptabel. Vielmehr müsste der dritte Satz beibehalten werden und wie folgt lauten:

„Für Aufgaben gemäß § 2 Abs. 3 und 4 obliegt die Stellvertretung des Vorsitzenden dem Obmann der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.“
(Dieser leitet auch gemäß § 6 Abs. 5 im Verhinderungsfall des Vorsitzenden die Sitzungen der GPF.)

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Die Art.13Abs.1 der Art. 15a B-VG ZG legt als Organe des Fonds die Gesundheitsplattform (GPF) und die Landes-Zielsteuerungskommission (L-ZK) fest. Es handelt sich dabei aus unserer Sicht um eine abschließende Aufzählung, weshalb mit **§ 4 Abs. 1** keine zusätzlichen Organe wie der „Ständige Ausschuss“ und die „Geschäftsführung“ eingerichtet werden können.

Aus Sicht der SVA der Gewerblichen Wirtschaft sollte daher geprüft werden, ob alle angeführten Gremien tatsächlich als Organe gemäß Art.15a B-VG ZG zu qualifizieren sind. Weiters ist es nicht zulässig, dem Ständigen Ausschuss Aufgaben des Fonds zur Beschlussfassung zu übertragen. Gemäß Art. 14 Abs. 5 Z 1 lit. c der Art. 15a B-VG ZG sind alle Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden, von der GPF zu beschließen.

Der Ständige Ausschuss kann daher nur ein vorberatendes Gremium für Angelegenheiten der GPF sein. Beschlüsse zu den in § 2 normierten Aufgaben des Fonds können daher ausschließlich von der GPF oder der L-ZK gefasst werden.

Gemäß **§ 4 Abs. 2** obliegt die Vertretung des Fonds dem Vorsitzenden der GPF sowie der Geschäftsführung bzw. dessen Stellvertretung. Diese Bestimmung enthält in der geltenden Fassung einen dritten Satz, wonach für Aufgaben des § 2 Abs. 3 (Planung, Steuerung, Finanzierung) die Vertretung einem Mitglied der SV obliegt. Dieser dritte Absatz wird mit vorliegendem Entwurf ersatzlos gestrichen, obwohl diese Aufgaben überwiegend im neuen § 2 Abs. 3 weiterhin enthalten sind. Der Umstand, dass die Vertretung des Fonds auch in Angelegenheiten des § 2 Abs. 3 und 4 der Geschäftsführung zukommen soll, ist für die NÖ GKK daher nicht akzeptabel. Vielmehr müsste der dritte Satz beibehalten werden und wie folgt lauten:

„Für Aufgaben gemäß § 2 Abs. 3 und 4 obliegt die Stellvertretung des Vorsitzenden dem Obmann/der Obfrau der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.“ (Dieser leitet auch gemäß § 6 Abs. 5 im Verhinderungsfall des Vorsitzenden die Sitzungen der GPF.)

Zu Ziffer 8 bis 17:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Gemäß **§ 6 Abs. 1 Z 9** sind fünf Vertreter/innen der Landeskliniken-Holding stimmberechtigte Mitglieder in der GPF. Berücksichtigt man, dass das Land NÖ sowie die SV ebenfalls mit fünf Mitgliedern und andere wichtige Akteure des NÖ Gesundheitswesens mit max. zwei Mitgliedern vertreten sind, ist die Landeskliniken-Holding in der GPF überrepräsentiert. Die Anzahl der Holding-Mitglieder wäre daher entsprechend zu reduzieren.
- ✓ In **§ 6 Abs. 7 Z 3** wird geregelt, dass bei Beschlüssen der GPF Stimmenthaltungen als Ablehnung gelten. Korrekt wäre aus unserer Sicht eine Regelung, wonach Stimmenthaltungen bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses unberücksichtigt bleiben.

Österreichische Apothekerkammer

Neben zahlreichen anderen Änderungen ist auch eine Anpassung der Mitglieder der Gesundheitsplattform und ihrer Stimmrechte entsprechend den Regelungen in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehen. Gemäß § 6 Abs. 1 Z. 6 des Änderungsentwurfes zum NÖ Gesundheits- und Sozialfondsgesetz 2006 soll künftig auch ein von der Landesgeschäftsstelle NÖ der Österreichischen Apothekerkammer entsandtes Mitglied der Gesundheitsplattform mit Stimmrecht angehören. Wir begrüßen ausdrücklich die Beiziehung eines Vertreters der Österreichischen Apothekerkammer. Wie die Beispiele OÖ und Burgenland erfolgreich beweisen, konnte die Teilnahme eines Apothekenvertreters an der Gesundheitsplattform dieser Bundesländer den Informationsgehalt für alle Beteiligten deutlich steigern. Aus unserer Sicht liegt die Einbeziehung eines Apothekers somit im allseitigen Interesse. Die Apotheke ist – wie dem § 1 der Apothekenbetriebsordnung 2005 zu entnehmen ist – nicht nur für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung zuständig. Die Apotheke ist eine „niederschwellige“ Einrichtung des Gesundheitswesens, die im extramuralen Bereich bei vielen Gesundheitsthemen eine wichtige Aufgabe erfüllt und erfüllen kann. Zu erwähnen wäre hier vor allem auch die Gesundheitsvorsorge, die Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung, die Krisenvorsorge, die wichtige Rolle im Rahmen des Pandemieplanes, Fragen des Nahtstellenmanagements und anderes. Abschließend erlauben wir uns auf den Tippfehler im § 6 Abs. 1 Z. 6 hinzuweisen, wo beim Wort „Österreichische“ der Buchstabe „n“ am Ende vergessen wurde.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Zur Wahrung der Übersichtlichkeit wird angeregt, § 6 insgesamt neu zu fassen. Damit können auch allfällige Fehlerquellen vermieden werden (vgl. etwa Änderungsanordnung 12, wonach § 6 Abs. 2 entfällt, obwohl § 6 Abs. 2 in Änderungsanordnung 8 bereits in Abs. 1 umbenannt worden ist.).

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Gemäß **§ 6 Abs. 1 Z 9** sind fünf Vertreter der Landeskliniken-Holding stimmberechtigte Mitglieder in der GPF. Berücksichtigt man, dass das Land NÖ sowie die SV ebenfalls mit fünf Mitgliedern und andere wichtige Akteure des NÖ Gesundheitswesens mit max. drei Mitgliedern vertreten sind, ist die Landeskliniken-Holding in der GPF

überrepräsentiert. Die Anzahl der Holding-Mitglieder ist daher entsprechend zu reduzieren.

In **§ 6 Abs. 7 Z 3** wird geregelt, dass bei Beschlüssen der GPF Stimmenthaltungen als Ablehnung gelten. Korrekt ist aus unserer Sicht eine Regelung, wonach Stimmenthaltungen bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses unberücksichtigt bleiben.

Zu Ziffer 9:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Es wäre im Hinblick auf das Bestimmtheitsgebot anzugeben, wie viele „weitere Mitglieder“ von der Landesregierung zu bestellen sind.

Zu Ziffer 9-11:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Gemäß § 6 Abs. 1 Z 9 sind fünf Vertreter/innen der Landeskliniken-Holding stimmberechtigte Mitglieder in der Gesundheitsplattform. Berücksichtigt man, dass das Land NÖ sowie die SV ebenfalls mit fünf Mitgliedern und andere wichtige Akteure des NÖ Gesundheitswesens mit max. zwei Mitgliedern vertreten sind, ist die Landeskliniken Holding in der Gesundheitsplattform überrepräsentiert. Die Anzahl der Holding-Mitglieder sollte daher entsprechend reduziert werden.

Zu Ziffer 13:

Bundesministeriums für Gesundheit

Der bisherige Abs. 3 (neuer Abs. 2) sieht vor, dass ein Mitglied durch jedes von ihm schriftlich bevollmächtigte Mitglied vertreten werden kann. Nachdem der Bund nur mit einem Mitglied vertreten ist, kommt diese Regelung für den Bund aus nachvollziehbaren Gründen nicht in Betracht.

Daher bestimmt der bisherige Abs. 3a (neuer Abs. 3), dass unter anderem für das Bundesmitglied auch ein Ersatzmitglied zu entsenden ist. Das Ersatzmitglied vertritt das Mitglied im Verhinderungsfall.

Um dem Bund die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen der Gesundheitsplattform zu ermöglichen, sollte – analog zur Regelung des § 7a Abs. 6 Z 3 vorgesehen werden, dass der Bund (mehrere) Ersatzmitglieder entsenden kann.

Zu Ziffer 16:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

In § 6 Abs. 7 Z 3 wird geregelt, dass bei Beschlüssen der Gesundheitsplattform Stimmenthaltungen als Ablehnung gelten. Korrekt wäre aus unserer Sicht eine Regelung, wonach Stimmenthaltungen bei der Ermittlung des Abstimmungsergebnisses unberücksichtigt bleiben

Zu Ziffer 18:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Sollten - entgegen unserer Ausführungen zu § 2 Abs. 5 -für den Bereich „Soziales“ eigene Aufgaben bestehen bleiben, die sich auf die alleinige Zuständigkeit des Landes beschränken lassen, müsste die Zuständigkeit der Gesundheitsplattform und die Aufzählung in § 7 Abs. 1 um § 2 Abs. 5 erweitert werden.

Zu Ziffer 18 bis 22:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Sollten – entgegen unserer Ausführungen zu § 2 Abs. 5 – für den Bereich „Soziales“ eigene Aufgaben bestehen bleiben, die sich auf die alleinige Zuständigkeit des Landes beschränken lassen, müsste die Zuständigkeit der GPF und die Aufzählung in **§ 7 Abs. 1** um § 2 Abs. 5 erweitert werden.
- ✓ **§ 7 Abs. 5** sieht für bestimmte Angelegenheiten adäquate Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle sowie einen Leistungsvergleich im intra- und extramuralen Bereich vor. Nach **§ 7 Abs. 6** kann eine Mittelzuteilung nur erfolgen, wenn man sich zur Qualitätskontrolle anhand personenbezogener

Patientendaten verpflichtet. Diese beiden Bestimmungen sind von ihrem Inhalt und der Formulierung her völlig unklar und bedürfen einer Konkretisierung. Die Vorgaben des Datenschutzgesetzes sind jedenfalls einzuhalten (keine Verwendung personenbezogener Daten).

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Sollten – entgegen unserer Ausführungen zu § 2 Abs. 5 – für den Bereich „Soziales“ eigene Aufgaben bestehen bleiben, die sich auf die alleinige Zuständigkeit des Landes beschränken lassen, müsste die Zuständigkeit der GPF und die Aufzählung in **§ 7 Abs. 1** um § 2 Abs. 5 erweitert werden.

§ 7 Abs. 5 sieht für bestimmte Angelegenheiten adäquate Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle sowie einen Leistungsvergleich im intra- und extramuralen Bereich vor. Nach **§ 7 Abs. 6** kann eine Mittelzuteilung nur erfolgen, wenn man sich zur Qualitätskontrolle anhand personenbezogener Patientendaten verpflichtet. Diese Bestimmungen sind von ihrem Inhalt und der Formulierung her unklar und bedürfen einer Konkretisierung. Die Vorgaben des Datenschutzgesetzes sind jedenfalls einzuhalten (keine Verwendung personenbezogener Daten).

Zu Ziffer 22:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

§ 7 Abs. 5 sieht für bestimmte Angelegenheiten adäquate Maßnahmen der Qualitätssicherung und Kontrolle sowie einen Leistungsvergleich im intra- und extramuralen Bereich vor. Nach § 7 Abs. 6 kann eine Mittelzuteilung nur erfolgen, wenn man sich zur Qualitätskontrolle anhand personenbezogener Patientendaten verpflichtet. Diese beiden Bestimmungen sind von ihrem Inhalt und der Formulierung her völlig unklar und bedürfen einer Konkretisierung. Die Vorgaben des Datenschutzgesetzes sind jedenfalls einzuhalten (keine Verwendung personenbezogener Daten).

Zu Ziffer 23:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ In **§ 7a Abs. 5** sollte im dritten Satz folgende Klarstellung erfolgen:
„Im Falle der Stimmgleichheit innerhalb der Kurie des Landes gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag.“
- ✓ **§ 7a Abs. 6 Z 2** regelt, dass der Obmann/die Obfrau der NÖGKK im Verhinderungsfall von seinem/ihrer in der NÖGKK bestellten Stellvertreter/in vertreten wird. Diese Bestimmung ist unzulässig, weil es dem/Obmann/der Obfrau der NÖGKK im eigenen Bereich vorbehalten sein muss, eine Vertretungsregelung zu treffen (Bevollmächtigung eines anderen Mitgliedes der L-ZK oder bestelltes Ersatzmitglied). Der Landesgesetzgeber überschreitet mit dieser Regelung für den Co-Vorsitzenden seine kompetenzrechtlichen Befugnisse, weshalb diese strikt abgelehnt wird.
- ✓ In **§ 7a Abs. 7** sollte im ersten Satz folgende Klarstellung erfolgen:
„Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder), unter ihnen zumindest drei Vertreter/innen des Landes und drei Vertreter/innen der Sozialversicherung, anwesend ist...“
- ✓ Der Geschäftsführung des Fonds können keine organisatorischen Aufgaben für die L-ZK übertragen werden. Vielmehr kommen derartige Aufgaben den beiden gleichberechtigten Koordinatoren zu (Art. 13 Abs. 4 der Art. 15a B-VG ZG). Es ist daher unverständlich, dass gemäß **§ 7a Abs. 10** die Bestimmung des § 6 Abs. 2, 2. Satz der GPF (Vertretungsregelung; schriftliche Bevollmächtigung an Geschäftsführung bekannt zu geben) auch für die L-ZK sinngemäß angewendet werden soll. § 6 Abs. 2, 2. Satz soll daher keinesfalls übernommen werden. Zur sinngemäßen Anwendung des § 6 Abs. 10 wird die Auffassung vertreten, dass für die Beiziehung der Geschäftsführung in Sitzungen der L-ZK eine „Kann-Bestimmung“ ausreichend ist.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

In § 7a Abs. 5 sollte im dritten Satz folgende Klarstellung erfolgen: *„Im Falle der Stimmgleichheit innerhalb der Kurie des Landes gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag.“* Es wird angemerkt, dass es über die Befugnisse des Landesgesetzgebers hinausgeht, die Stellvertretung des Obmanns der Niederösterreichischen Gebietskrankenkasse zu regeln. In **§ 7a Abs. 7** sollte im ersten Satz folgende Klarstellung erfolgen: *„Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder), unter ihnen zumindest drei VertreterInnen des Landes und drei VertreterInnen der Sozialversicherung, anwesend ist ...“*

Der Geschäftsführung des Fonds können keine organisatorischen Aufgaben für die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden. Vielmehr kommen derartige Aufgaben den beiden gleichberechtigten Koordinatoren zu (Art. 13 Abs. 4 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit). Es ist daher unverständlich, dass gemäß § 7a Abs. 10 die Bestimmung des § 6 Abs. 2, 2. Satz der Gesundheitsplattform (Vertretungsregelung; schriftliche Bevollmächtigung an Geschäftsführung bekannt zu geben) auch für die Landes-Zielsteuerungskommission sinngemäß angewendet werden soll. § 6 Abs. 2, 2. Satz soll daher keinesfalls übernommen werden. Zur sinngemäßen Anwendung des § 6 Abs. 10 wird die Auffassung vertreten, dass für die Beiziehung der Geschäftsführung in Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission eine "Kann-Bestimmung" ausreichend ist.

Bundesministerium für Gesundheit

Der § 7a Abs. 6 Z 2 enthält eine genaue Vertretungsregelung für die Obfrau/den Obmann der NÖGKK als Co-Vorsitzende/Co-Vorsitzender. Diese Regelung greift unzulässigerweise in die Selbstverwaltung der Sozialversicherung ein und kann somit kein Gegenstand für Landesgesetze sein. Die Z 2 hätte daher zu entfallen.

Die Regelung hinsichtlich der Beschlussfähigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission in Abs. 7 ermöglicht Beschlussfassungen auch dann, wenn kein Mitglied der Kurie der Sozialversicherung anwesend ist. Eine solche Regelung steht im Widerspruch zu den Grundprinzipien der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit. In Abs. 7 sollte daher der erste Satz – anlog zur Regelung der Geschäftsordnungen der Bundes-Zielsteuerungskommission – wie folgt lauten:

„Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn jeweils mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) des Landes und der Sozialversicherung anwesend sind oder gemäß Abs. 6 vertreten sind.“

In Abs. 10 wird festgelegt, dass die Bestimmungen des § 6 Abs. 2 und 4 sowie 9 bis 11 sinngemäß gelten. Nach § 6 Abs. 2 letztem Satz ist die Bevollmächtigung der Geschäftsführung bekannt zu geben. § 6 Abs. 10 sieht vor, dass die Geschäftsführung des Fonds den Sitzungen ohne Stimmrecht beizuziehen ist. In Art 13 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird

jedoch festgelegt, dass „die Landes-Zielsteuerungskommission zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zwei gleichberechtigte Koordinatoren hat. Da die Koordinatoren die Funktionen der Geschäftsführung für die Landes-Zielsteuerungskommission übernehmen, ist es nicht vereinbarungskonform, wenn § 7a Abs. 10 die Bestimmungen des § 6 Abs. 2 und 10 für sinngemäß anwendbar erklärt. Allenfalls können sich die Koordinatoren bei der Erfüllung ihrer Aufgaben der Geschäftsführung bzw. der Geschäftsstelle bedienen.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

In **§ 7a Abs. 5** hat im dritten Satz folgende Klarstellung erfolgen:

„Im Falle der Stimmengleichheit innerhalb der Kurie des Landes gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag.“

§ 7a Abs. 6 Z 2 regelt, dass der Obmann/die Obfrau der NÖGKK im Verhinderungsfall von seinem/ihrer in der NÖGKK bestellten Stellvertreter/in vertreten wird. Diese Bestimmung ist unzulässig, weil es dem/Obmann/der Obfrau der NÖGKK im eigenen Bereich vorbehalten sein muss, eine Vertretungsregelung zu treffen (Bevollmächtigung eines anderen Mitgliedes der L-ZK oder bestelltes Ersatzmitglied). Der Landesgesetzgeber überschreitet mit dieser Regelung für den Co-Vorsitzenden seine kompetenzrechtlichen Befugnisse, weshalb diese strikt abgelehnt wird.

In **§ 7a Abs. 7** hat im ersten Satz folgende Klarstellung erfolgen:

„Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder), unter ihnen zumindest drei Vertreter/innen des Landes und drei Vertreter/innen der Sozialversicherung, anwesend ist...“

Der Geschäftsführung des Fonds können keine organisatorischen Aufgaben für die L-ZK übertragen werden. Vielmehr kommen derartige Aufgaben den beiden gleichberechtigten Koordinatoren zu (Art. 13 Abs. 4 der Art. 15a B-VG ZG). Es ist daher unverständlich, dass gemäß **§ 7a Abs. 10** die Bestimmung des § 6 Abs. 2, (Vertretungsregelung; Bekanntgabe der Bevollmächtigung an Geschäftsführung) auch für die L-ZK sinngemäß angewendet werden soll. Insbesondere § 6 Abs. 2, 2. Satz soll daher keinesfalls übernommen werden.

Zur sinngemäßen Anwendung des § 6 Abs. 10 wird die Auffassung vertreten, dass für die Beiziehung der Geschäftsführung in Sitzungen der L-ZK eine „Kann-Bestimmung“ ausreichend ist.

Zu Ziffer 24:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ In Anlehnung an Art. 10 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sollte der Ausgangspunkt konkretisiert werden. **§ 7b Abs. 4 Z 1** müsste daher wie folgt lauten:
„Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, ist nach Art. 10 Abs. 2 Z 5 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, das Jahr 2010 und das Leistungsvolumen zu diesem Zeitpunkt.“
- ✓ In **§ 7b Abs. 4 Z 2** müsste folgende Klarstellung erfolgen:
„Regelungen über die Abgeltung von Verschiebungen von Leistungen, für die ein Vertragspartner zuständig ist, in den Finanzierungsbereich eines anderen Vertragspartners sind entsprechend Art. 10 Bundes-Zielsteuerungsvertrages vorzusehen.“
- ✓ Die SVB hat bisher alle Verpflichtungen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, die seit 1.1.1997 gilt, stets eingehalten. Wir verwehren uns dagegen, dass mit **§ 7b Abs. 4 Z 3** indirekt die Behauptung aufgestellt wird, dass die SVB ihren kompetenzrechtlichen und vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nur unzureichend nachgekommen sei. Die NÖ Fondskrankenanstalten mussten keine Leistungen erbringen, für die das Land gesetzlich bzw. vertraglich nicht zuständig gewesen wäre. Diese Bestimmung muss daher gegenstandslos sein. Die hier vorgeschlagene Formulierung kann auch deshalb nicht akzeptiert werden, weil dieses Thema expressis verbis Gegenstand in den Verhandlungen zur Gesundheitsreform 2013 war und eine derartige Regelung bewusst nicht in die Art. 15a B-VG ZG bzw. den Bundes-Zielsteuerungsvertrag aufgenommen wurde. Es besteht somit keine Grundlage für eine derartige Regelung. Wir verwehren uns auch dagegen, dass mit dieser Regelung eine unzulässige einseitige (gesetzliche) Determinierung des Landes-Zielsteuerungsvertrages erfolgen würde.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

In Anlehnung an Art. 10 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages sollte der Ausgangspunkt konkretisiert werden. § 7b Abs. 4 Z 1 müsste daher wie folgt lauten:
„Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, ist nach Art. 10 Abs. 2 Z 5 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, das Jahr 2010 und das Leistungsvolumen zu diesem Zeitpunkt.“

In § 7b Abs. 4 Z 2 müsste folgende Klarstellung erfolgen: *„Regelungen über die Abgeltung von Verschiebungen von Leistungen, für die ein Vertragspartner zuständig ist, in den Finanzierungsbereich eines anderen Vertragspartners sind entsprechend Art. 10 Bundes-Zielsteuerungsvertrages vorzusehen.“*

Bundesministerium für Gesundheit

Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass im Rahmen der im Landes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbarenden Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen für vereinbarte Leistungsverschiebungen als Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, (Abs. 4 Z 1) in korrekter Umsetzung des Art. 10 Abs. 2 Z 5 des Bundes-Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2013 bis 2016 das Jahr 2010 herangezogen wird.

§ 7b Abs. 4 Z 3 normiert, dass Leistungen, die ein Vertragspartner vor dem Ausgangspunkt erbracht hat, obwohl ein anderer Vertragspartner zuständig gewesen wäre, bei der Verrechnung von Verschiebungen von Leistungen nach dem Ausgangspunkt wertmäßig zu berücksichtigen sind. Eine entsprechende Festlegung ist in Art. 10 Abs. 2 des Bundes-Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2013 bis 2016 nicht enthalten. Einleitend wird im Abs. 4 korrekt festgelegt, dass die Landes-Zielsteuerungsverträge Regelungen über Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen für vereinbarte Leistungsverschiebungen zu enthalten haben. Einseitige landesgesetzliche Festlegungen zu Inhalten dieser Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen, die insbesondere die Sozialversicherung verpflichten sollen, sind kompetenzrechtlich bedenklich. Darüber hinaus werden die Möglichkeiten der gemeinsamen vertraglichen Festlegung in einem Ausmaß eingeschränkt, das mit den vereinbarten Prinzipien der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nicht vereinbar ist. § 7b Abs. 4 Z 2 hat daher ersatzlos zu entfallen.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

In Anlehnung an Art. 25 der Art.15a B-VG ZG (bzw. Art.10 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages) ist der Ausgangspunkt zu konkretisieren. **§ 7b Abs. 4 Z 1** muss daher wie folgt lauten:

„Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, ist nach Art. 25 der Art. 15a B-FG Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (bzw. Art. 10 Abs. 2 Z 5 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages), das Jahr 2010 und das Leistungsvolumen zu diesem Zeitpunkt.“

In **§ 7b Abs. 4 Z 2** hat folgende Klarstellung zu erfolgen:

„Regelungen über die Abgeltung von Verschiebungen von Leistungen, für die ein Vertragspartner zuständig ist, in den Finanzierungsbereich eines anderen Vertragspartners sind entsprechend Art. 10 Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorzusehen.“

Die Krankenversicherungsträger haben bisher alle Verpflichtungen der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, die seit 1.1.1997 gilt, stets eingehalten. Sie verwehren sich dagegen, dass mit **§ 7b Abs. 4 Z 3** indirekt die Behauptung aufgestellt wird, dass sie ihren kompetenzrechtlichen und vertraglichen Verpflichtungen nicht oder nur unzureichend nachgekommen seien. Die NÖ Fondskrankenanstalten mussten keine Leistungen erbringen, für die das Land gesetzlich bzw. vertraglich nicht zuständig gewesen wäre. Die vorgeschlagene Formulierung kann auch deshalb nicht akzeptiert werden, weil dieses Thema *expressis verbis* Gegenstand in den Verhandlungen zur Gesundheitsreform 2013 war und eine derartige Regelung bewusst nicht in die Art. 15a B-VG ZG bzw. den Bundes-Zielsteuerungsvertrag aufgenommen wurde. Es besteht somit keine Grundlage für eine derartige Regelung. Die Krankenversicherungsträger verwehren sich auch dagegen, dass mit dieser Regelung eine unzulässige einseitige (gesetzliche) Determinierung des Landes-Zielsteuerungsvertrages erfolgen würde. Diese Bestimmung ist daher zu streichen.

Zu Ziffer 29 bis 35:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ **§ 9 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3** regelt – wenn auch indirekt – jene Angelegenheiten, die dem Ständigen Ausschuss zur Beschlussfassung vorbehalten sind (z. B. Angelegenheiten als Fonds gemäß § 2 Abs. 2).
§ 9 ist vereinbarungswidrig, weil gemäß Art. 14 Abs. 5 Z 1 lit. c der Art. 15a B-VG ZG die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden, der GPF obliegt. Der Ständige Ausschuss kann daher nur ein vorbereitendes, beratendes Gremium für die GPF sein; keinesfalls aber kann der Ständige Ausschuss für Angelegenheiten der L-ZK zuständig sein. Daher müsste **§ 9 Abs. 1** wie folgt lauten:
„Dem Ständigen Ausschuss obliegt die Vorberatung von Aufgaben gem. § 2 Abs. 2, ...“
§ 9 Abs. 3 müsste lauten:
„Angelegenheiten, die vom Ständigen Ausschuss zu behandeln sind, sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen.“
- ✓ Generell stellt sich die Frage, weshalb die Aufgaben des Ständigen Ausschusses nicht mit den Aufgaben des Fonds (§ 2 Abs. 2) korrespondieren. Jedenfalls wären Z 1 (Vorgabe von gesundheits- und sozialpolitischen Zielen) und Z 11 (z. B. Fondskrankenanstalten verstoßen gegen Bundes- bzw. Landes-Zielsteuerungsvertrag) dem Bereich Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zuzuordnen. Bei einigen anderen Aufgaben des Ausschusses handelt es sich um Grundsatzentscheidungen, die ebenfalls dem Kooperationsbereich von Land und SV zuzuordnen sind.

- ✓ Die Aufsicht über die Geschäftsführung (Z 17) kann nur der GPF, nicht aber dem Ständigen Ausschuss obliegen!

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

§ 9 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 regelt - wenn auch indirekt - jene Angelegenheiten, die dem Ständigen Ausschuss zur Beschlussfassung vorbehalten sind (z. B. Angelegenheiten als Fonds gemäß § 2 Abs. 2). § 9 ist vereinbarungswidrig, weil gemäß Art. 14 Abs. 5 Z 1 lit. c der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden, der Gesundheitsplattform obliegt. Der Ständige Ausschuss kann daher nur ein vorbereitendes, beratendes Gremium für die Gesundheitsplattform sein; keinesfalls aber kann der Ständige Ausschuss für Angelegenheiten der L-ZK zuständig sein. Daher müsste § 9 Abs. 1 wie folgt lauten: *„Dem Ständigen Ausschuss obliegt die Vorberaterung von Aufgaben gem. § 2 Abs. 2, ...“*

§ 9 Abs. 3 müsste lauten:

„Angelegenheiten, die vom Ständigen Ausschuss zu behandeln sind, sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen.“ Generell stellt sich die Frage, weshalb die Aufgaben des Ständigen Ausschusses nicht mit den Aufgaben des Fonds (§ 2 Abs. 2) korrespondieren. Jedenfalls wären Z 1 (Vorgabe von gesundheits- und sozialpolitischen Zielen) und Z 11 (z. B. Fondskrankenanstalten verstoßen gegen Bundes- bzw. Landes-Zielsteuerungsvertrag) dem Bereich Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zuzuordnen. Bei einigen anderen Aufgaben des Ausschusses handelt es sich um Grundsatzentscheidungen, die ebenfalls dem Kooperationsbereich von Land und SV zuzuordnen sind. Darüber hinausgehend wird angemerkt, dass die Aufsicht über die Geschäftsführung (Z 17) nur der Gesundheitsplattform, nicht aber dem Ständigen Ausschuss obliegen kann.

Bundesministerium für Gesundheit

In § 9 werden die Zuständigkeiten des Ständigen Ausschusses geregelt. Es ist jedenfalls ausdrücklich zu regeln, dass Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit der Gesundheitsplattform (§ 7) oder der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 7b) fallen, im ständigen Ausschuss nur beraten werden können. Für die Beschlussfassung in diesen Angelegenheiten ist entsprechend der zwischen dem Bund und den Ländern geschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

ausschließlich die Gesundheitsplattform bzw. die Landes-Zielsteuerungskommission zuständig.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 9 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 regelt – wenn auch indirekt – jene Angelegenheiten, die dem Ständigen Ausschuss zur Beschlussfassung vorbehalten sind (z. B. Angelegenheiten als Fonds gemäß § 2 Abs. 2).

§ 9 ist vereinbarungswidrig, weil gemäß Art. 14 Abs. 5 Z 1 lit. c der Art. 15a B-VG ZG die Beschlussfassung in allen Angelegenheiten, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden, der GPF obliegt. Der Ständige Ausschuss kann daher nur ein vorbereitendes, beratendes Gremium für die GPF sein; keinesfalls aber kann der Ständige Ausschuss für Angelegenheiten der L-ZK zuständig sein.

Daher müsste **§ 9 Abs. 1** wie folgt lauten:

„Dem Ständigen Ausschuss obliegt die Vorberatung von Aufgaben gem. § 2 Abs. 2, ...“

§ 9 Abs. 3 muss lauten:

„Angelegenheiten, die vom Ständigen Ausschuss zu behandeln sind, sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen.“

Generell stellt sich die Frage, weshalb die Aufgaben des Ständigen Ausschusses nicht mit den Aufgaben des Fonds im Bereich der Angelegenheiten als Fonds (§ 2 Abs. 2) korrespondieren. Jedenfalls wären Z 1 (Vorgabe von gesundheits- und sozialpolitischen Zielen) und Z 11 (z. B. Verstoß von Fondskrankenanstalten gegen Bundes- bzw. Landes-Zielsteuerungsvertrag) dem Bereich Angelegenheiten der Zielsteuerung (§ 2 Abs. 4) zuzuordnen. Bei einigen anderen Aufgaben des Ausschusses handelt es sich um Grundsatzentscheidungen, die ebenfalls dem Kooperationsbereich von Land und SV zuzuordnen sind.

Die Aufsicht über die Geschäftsführung (Z 17) kann nur der GPF, nicht aber dem Ständigen Ausschuss obliegen!

Zu Ziffer 36:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Die Formulierung in § 10 Abs. 2 „Als Mitglieder... kommen ... in Betracht“ ist zu unbestimmt, weil damit offen gelassen wird, ob die in den Ziffern 1 bis 17 aufgezählten Institutionen ex lege Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind oder noch eine gesonderte Festlegung der Mitglieder zu erfolgen hat. § 10 Abs. 2 1. Satz müsste daher lauten:

„Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind ...“

Die Pensionsversicherungsanstalt ist insb. auf Grund ihrer Aufgaben im Bereich der Rehabilitation als Mitglied der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz in § 10 Abs. 2 aufzunehmen.

Es wird vorgeschlagen, die Rechtspersönlichkeit der Initiative "Tut Gut!" zu überprüfen.

Zu Ziffer 37:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Vor der Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung müsste weiterhin eine Stellungnahme der GPF eingeholt werden. § 11 Abs. 1 ist daher um den derzeit geltenden Satz zu ergänzen.

Zu Ziffer 38:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Die Formulierung in **§ 10 Abs. 2** „Als Mitglieder... kommen ... in Betracht“ ist zu unbestimmt, weil damit offen gelassen wird, ob die in den Ziffern 1 bis 17 aufgezählten Institutionen ex lege Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind oder noch eine gesonderte Festlegung der Mitglieder zu erfolgen hat. § 10 Abs. 2 1. Satz müsste daher lauten:
"Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind ..."
- ✓ Die Pensionsversicherungsanstalt ist insb. auf Grund ihrer Aufgaben im Bereich der Rehabilitation als Mitglied der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz in **§ 10 Abs. 2** aufzunehmen.
- ✓ In **§ 10 Abs. 2 Z 6** ist als Mitglied der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz die Initiative „Tut Gut!“ vorgesehen. Da dieser Initiative nach unserem Wissensstand keine eigene Rechtspersönlichkeit zukommt, sollte Z 6 entfallen.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Der Geschäftsführung des Fonds können keine Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden. Vielmehr obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission nach Art. 13 Abs. 4 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit den beiden

gleichberechtigten Koordinatoren. Entschieden abgelehnt wird die Bestimmung, dass die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung im Ständigen Ausschuss (SV kein Mitglied) zu beschließen ist. Die Geschäftsführung hat Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform zu besorgen, weshalb deren Geschäftsordnung von der Gesundheitsplattform zu beschließen ist. Im Sinne einer klaren Trennung zwischen Fonds und Holding als Rechtsträger von Leistungsanbietern kann die Geschäftsstelle des Fonds keinesfalls die NÖ Landeskliniken-Holding sein. Die Geschäftsstelle müsste beim NÖGUS eingerichtet werden.

Bundesministerium für Gesundheit

Durch die Einfügung der Wortfolge „der Landes-Zielsteuerungskommission“ würde die Zuständigkeit der Geschäftsführung auch die Angelegenheiten der Landes-Zielsteuerungskommission umfassen.

Hingegen sehen Art. 13 Abs. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung- Gesundheit sowie § 11a des Entwurfes vor, dass „zur Wahrung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission zwei gleichberechtigte Koordinatoren zu bestellen sind.“

Es ist daher nicht vereinbarungskonform, wenn § 11 Abs. 2 normiert, dass die Geschäftsführung die ihr übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Gesundheitsplattform, der Landes-Zielsteuerungskommission und des Ständigen Ausschusses zu besorgen hat. Die Geschäfte, die den Koordinatoren gemäß § 11a des gegenständlichen Entwurfes vorbehalten sind, wären daher in § 11 Abs. 2 auszunehmen bzw. hätte die Einfügung der Landes-Zielsteuerungskommission zu unterbleiben. Allenfalls können sich die Koordinatoren bei der Erfüllung ihrer Aufgaben der Geschäftsführung bzw. der Geschäftsstelle bedienen.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Die Formulierung in **§ 10 Abs. 2** „Als Mitglieder... kommen ... in Betracht“ ist zu unbestimmt, weil damit offen gelassen wird, ob die in den Ziffern 1 bis 17 aufgezählten Institutionen ex lege Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind oder noch eine gesonderte Festlegung der Mitglieder zu erfolgen hat. Es soll eine konkrete Aufzählung der Mitglieder erfolgen. § 10 Abs. 2 1. Satz muss daher lauten:

„Mitglieder der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz sind ...“

In **§ 10 Abs. 2 Z 6** ist als Mitglied der NÖ Landes-Gesundheitskonferenz die Initiative „Tut Gut!“ vorgesehen. Dieser Initiative nach kommt unseres Wissens keine eigene Rechtspersönlichkeit zu. Es wird vorgeschlagen, die Rechtspersönlichkeit der Initiative „Tut Gut!“ zu überprüfen, deren Rechtsträger festzustellen und zu nennen, anderenfalls sie aus der Auflistung zu entfernen. Außerdem ist die Pensionsversicherungsanstalt insbesondere aufgrund ihrer Aufgaben im Bereich der Rehabilitation als Mitglied in die NÖ Gesundheitskonferenz aufzunehmen.

Zu Ziffer 37 bis 39:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Vor der Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung müsste weiterhin eine Stellungnahme der GPF eingeholt werden. **§ 11 Abs. 1** ist daher um den derzeit geltenden Satz zu ergänzen.
- ✓ Der Geschäftsführung des Fonds können keine Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der L-ZK übertragen werden (**§ 11 Abs. 2**). Vielmehr obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben der L-ZK nach Art. 13 Abs. 4 der 15a B-VG ZG den beiden gleichberechtigten Koordinatoren.

Entschieden abgelehnt wird die Bestimmung, dass die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung im Ständigen Ausschuss (SV kein Mitglied) zu beschließen ist. Die Geschäftsführung hat Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der GPF zu besorgen, weshalb deren Geschäftsordnung von der GPF zu beschließen ist.

Im Sinne einer klaren Trennung zwischen Fonds und Holding als Rechtsträger von Leistungsanbietern kann die Geschäftsstelle des Fonds keinesfalls die NÖ Landeskliniken-Holding sein. Die Geschäftsstelle müsste beim NÖGUS eingerichtet werden.

- ✓ Gemäß **§ 11 Abs. 3** hat die Geschäftsführung den Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr an die GPF „im Umlaufweg“ vorzulegen. Um eine Diskussion zu diesen Berichten in der GPF zu ermöglichen, sollte die bestehende Formulierung des Abs. 3 (keine Einschränkung auf Umlaufweg) unbedingt beibehalten werden.

Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Vor der Bestellung und Abberufung der Geschäftsführung soll wie bisher eine Stellungnahme der GPF eingeholt werden. **§ 11 Abs. 1** ist daher um den derzeit geltenden Satz zu ergänzen.

Der Geschäftsführung des Fonds können keine Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der L-ZK übertragen werden. Vielmehr obliegt die Wahrnehmung der Aufgaben der L-ZK nach Art. 13 Abs. 4 der Art. 15a B-VG ZG den beiden gleichberechtigten Koordinatoren.

Weiters wird die Bestimmung, dass die Geschäftsordnung für die Geschäftsführung im Ständigen Ausschuss (SV kein Mitglied) zu beschließen ist, entschieden abgelehnt. Die Geschäftsführung hat Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der GPF zu besorgen, weshalb deren Geschäftsordnung von der GPF zu beschließen ist.

Außerdem kann - im Sinne einer klaren Trennung zwischen Fonds und Holding als Rechtsträger von Leistungsanbietern - die Geschäftsstelle des Fonds keinesfalls die NÖ Landeskliniken-Holding sein. Die Geschäftsstelle muss beim NÖGUS eingerichtet werden.

Gemäß **§ 11 Abs. 3** hat die Geschäftsführung den Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr an die GPF „im Umlaufweg“ vorzulegen. Um eine Diskussion zu diesen Berichten in der GPF zu ermöglichen, sollte die bestehende Formulierung des Abs. 3 (keine Einschränkung auf Umlaufweg) unbedingt beibehalten werden.

Zu Ziffer 39:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Gemäß § 11 Abs. 3 hat die Geschäftsführung den Bericht über das abgelaufene Geschäftsjahr an die Gesundheitsplattform „im Umlaufweg“ vorzulegen. Um eine Diskussion zu diesen Berichten in der Gesundheitsplattform zu ermöglichen, sollte die bestehende Formulierung des Abs. 3 (keine Einschränkung auf Umlaufweg) unbedingt beibehalten werden.

Zu Ziffer 40:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ § 11a ist dahingehend zu ergänzen, dass die Koordinatoren die ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der L-ZK zu besorgen haben. Für nähere Regelungen ist eine Geschäftsordnung vorzusehen, die von der L-ZK beschlossen wird.

Statt „Wahrung“ muss es vereinbarungsgemäß „Wahrnehmung“ heißen.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

§ 11a ist dahingehend zu ergänzen, dass die Koordinatoren die ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission zu besorgen haben. Für nähere Regelungen ist eine Geschäftsordnung vorzusehen, die von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen wird. Entsprechend Art 13 Abs 4 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit muss es statt „zur Wahrung“ richtig „zur Wahrnehmung“ heißen.

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Es wäre anzuordnen, dass ein § 11a und ein § 11b eingefügt werden.

Bundesministerium für Gesundheit

Hier sollte es in der ersten Zeile besser „Wahrnehmung“ lauten.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Statt „Wahrung“ muss es „Wahrnehmung“ heißen (vergleiche Art.13 Abs.4 der Art.15 B-VG ZG). Weiters ist § 11a ist dahingehend zu ergänzen, dass die Koordinatoren die ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der L-ZK zu besorgen haben. Für nähere Regelungen ist eine Geschäftsordnung vorzusehen, die von der L-ZK beschlossen wird. Diese Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat dazu angeregt festzulegen, wer die Koordinatoren bezahlt. Es ist aus unserer Sicht klarzustellen, dass beide Koordinatoren aus Fondsmitteln zu finanzieren sind.

Zu Ziffer 41:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

Gemäß Art. 37 der Art. 15a B-VG ZG wird für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen eine Schlichtungsstelle beim BMG eingerichtet. Der Verweis in **§ 11b Abs. 2** müsste daher auch das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 umfassen und wie folgt lauten:
„Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 33 bis 37...“

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Nach Art. 37 der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit wird für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen eine Schlichtungsstelle beim BMG eingerichtet. Der Verweis in **§ 11 b Abs. 2** müsste daher auch das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 umfassen und wie folgt lauten:

„Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 33 bis 37 ...“

Bundesministerium für Gesundheit

Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus beziehen sich auf Art. 37 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, wonach für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen eine Schlichtungsstelle beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichtet wird.

Der Verweis im § 11b Abs. 2 müsste daher auch das Schlichtungsverfahren nach Art. 37 der genannten Vereinbarung umfassen; § 11b Abs. 2 sollte daher lauten: „Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 33 bis 37....“.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Gemäß Art. 37 der Art. 15a B-VG ZG wird für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen eine Schlichtungsstelle beim BMG eingerichtet. Der Verweis in **§ 11b Abs. 2** muss daher auch das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 umfassen und wie folgt lauten: „Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 33 bis 37...“

Zu Ziffer 42:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

Eine Aufsicht der Landesregierung für die GPF und die L-ZK widerspricht der Art. 15a B-VG ZG und wird abgelehnt. Vielmehr verfügt der Bund über ein Vetorecht gegen rechtswidrige Beschlüsse dieser Organe. Es kann nicht sein, dass Beschlüsse der GPF bzw. der L-ZK, die mit Beteiligung der SV bzw. im Einvernehmen mit der SV-Kurie zu Stande kommen, durch die Landesregierung aufgehoben werden (**§ 12Abs. 1**).

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Eine Aufsicht der Landesregierung für die GPF und die L-ZK widerspricht der Art. 15a B-VG ZG und wird abgelehnt. Vielmehr verfügt der Bund über ein Vetorecht gegen

rechtswidrige Beschlüsse dieser Organe. Es kann nicht sein, dass Beschlüsse der GPF bzw. der L-ZK, die mit Beteiligung der SV bzw. im Einvernehmen mit der SV-Kurie zu Stande kommen, durch die Landesregierung aufgehoben werden

Zu Ziffer 42 und 43:

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Eine Aufsicht der Landesregierung für die Gesundheitsplattform und die Landes-Zielsteuerungskommission widerspricht der 15a Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und wird abgelehnt. Vielmehr verfügt der Bund über ein Vetorecht gegen rechtswidrige Beschlüsse dieser Organe. Es ist nicht rechtskonform, wenn Beschlüsse der Gesundheitsplattform bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission, die mit Beteiligung der SV bzw. im Einvernehmen mit der SV-Kurie zu Stande kommen, durch die Landesregierung aufgehoben werden (§ 12 Abs. 1).

Zu Ziffer 44 bis 45:

NÖ Gebietskrankenkasse und SVB

Es werden folgende Einwände erhoben:

- ✓ Zu § 13 ist festzuhalten, dass nur jene Daten von der SVB an den NÖGUS übermittelt werden dürfen, die § 84a Abs. 5 ASVG als Rechtsgrundlage für die Mitwirkung und Beteiligung der SV an der Planung und Steuerung des Gesundheitswesens vorsieht. Eine zusätzliche Verpflichtung durch ein Landesgesetz ist aus kompetenzrechtlicher Sicht nicht möglich.
- ✓ Die Ermächtigung der Organe und beauftragten Sachverständigen zur Erhebung der Betriebsorganisation und des Betriebsablaufes von Fondskrankenanstalten und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen fällt durch die Neuregelung des **§ 13 Abs. 5** weg. Dies könnte beim Um-/Aufbau neuer Strukturen jedoch wichtig sein.

Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft

Zu § 13 ist festzuhalten, dass nur jene Daten von der NÖGKK an den NÖGUS übermittelt werden dürfen, die § 84a Abs. 5 ASVG als Rechtsgrundlage für die Mitwirkung und Beteiligung der SV an der Planung und Steuerung des Gesundheitswesens vorsieht. Eine zusätzliche Verpflichtung durch ein Landesgesetz

ist aus kompetenzrechtlicher Sicht nicht möglich. Die Ermächtigung der Organe und beauftragten Sachverständigen zur Erhebung der Betriebsorganisation und des Betriebsablaufes von Fondskrankenanstalten und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen fällt durch die Neuregelung des § 13 Abs. 5 weg. Dies könnte beim Um-/Aufbau neuer Strukturen jedoch wichtig sein.

Bundesministerium für Gesundheit

In redaktioneller Hinsicht wird bemerkt, dass im Abs. 1 des § 13 NÖGUS 2006 der Ausdruck „Hauptverband der Sozialversicherung“ durch den Ausdruck „Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ zu ersetzen wäre.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Festzuhalten ist, dass von den Sozialversicherungsträgern nur jene Daten an den NÖGUS übermittelt werden dürfen, die § 84a Abs.5 ASG als Rechtsgrundlage für die Mitwirkung und Beteiligung der SV an der Planung und Steuerung des Gesundheitswesens vorsieht. Eine zusätzliche Verpflichtung durch ein Landesgesetz ist aus kompetenzrechtlicher Sicht nicht möglich.

Die Ermächtigung der Organe und beauftragten Sachverständigen zur Erhebung der Betriebsorganisation und des Betriebsablaufes von Fondskrankenanstalten und sonstigen Leistungserbringern im Gesundheitswesen fällt durch die Neuregelung des **§ 13 Abs. 5** weg. Dies könnte beim Um-/Aufbau neuer Strukturen jedoch wichtig sein.

Zu Ziffer 45 und 46:

Abteilung Landesamtsdirektion/Verfassungsdienst

Die Änderungsanordnungen wären – wie in der Vorbegutachtung erwähnt, im Sinne der NÖ Legistischen Richtlinien 1987 zu gestalten.