

Erläuternde Bemerkungen zum Entwurf

I. Allgemeines

Die Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, LGBl. Nr. 61/2002, ist mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft getreten. Zwischen Bund und Ländern wurde in der (neuen) Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 32/2005, im Wesentlichen vereinbart, die im Jahre 1997 begonnene Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung weiter zu entwickeln und insbesondere eine gesamthafte Planung, Steuerung und Finanzierung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen anzustreben.

Der vorliegenden Gesetzesentwurf dient der Umsetzung der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung, soweit diese nicht bereits mit dem Spitalgesetz (s. BlgNr. 50/2005, 28.LT) umgesetzt worden ist.

Für den Spitalfonds (neu: Landesgesundheitsfonds) ergeben sich aus der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung folgende wesentliche Änderungen:

- a) Der Aufgabenbereich des Fonds wird wesentlich erweitert und umfasst in Hinkunft nicht nur die Durchführung der leistungsorientierten Finanzierung bestimmter öffentlicher und privat gemeinnütziger Krankenanstalten in Vorarlberg („Fondskrankenanstalten“), sondern auch Planungs- und Steuerungsaufgaben in allen Bereichen des Gesundheitswesens (extramural und intramural einschließlich des Rehabilitationsbereiches und des Pflegebereiches, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist; s. Art. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).
- b) Entsprechend der breiteren Aufgabenstellung wird der Fonds in der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung als „Landesgesundheitsfonds“ bezeichnet, dessen oberstes Organ die Gesundheitsplattform ist (s. Art. 14 ff der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).
- c) Zwischen dem Land und den Sozialversicherungsträgern kann die Förderung von Strukturveränderungen oder Projekten vereinbart werden, die Leistungsverschiebungen zwischen dem extra- und intramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben („Reformpool“, s. Art. 26 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).

Aufgrund dieser umfassenden Neuerungen wurde die Neuerlassung eines Gesetzes über die Errichtung eines Landesgesundheitsfonds einer umfassenden Novellierung des bisherigen Spitalfondsgesetzes der Vorzug gegeben.

Hinsichtlich der **Zuständigkeiten des Landesgesundheitsfonds im Bereich der Finanzierung der Fondskrankenanstalten** knüpft dieser Entwurf im Wesentlichen am bisherigen Spitalfondsgesetz an. Auch weiterhin

- werden die Leistungen der Fondskrankenanstalten auf Basis von Pauschalen pro Krankheitsfall (LKF-Gebühren) verrechnet (allerdings müssen die Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln im sogenannten „LKF-Steuerungsbereich“ den geänderten Vorgaben des Art. 22 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung angepasst werden; s. dazu die Ausführungen in § 94 Abs. 4 des (neuen) Spitalgesetzes);
- können Mittel für die Finanzierung von Investitionen und Planungen und Strukturreformen zur Entlastung der Fondskrankenanstalten gewährt werden (allerdings für Planungen und Strukturreformen statt bisher bis zu 5% nunmehr bis zu 7% der näher bestimmten Mittel nach Art. 25 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung);
- wird auf Landesebene eine Kommission (nunmehr als „Gesundheitsplattform“ bezeichnet) aus Vertretern des Landes, des Bundes, der Sozialversicherungsträger, der Gemeinden und aus weiteren Vertretern aus dem Gesundheitsbereich über die nähere Ausgestaltung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten entscheiden;
- müssen bei Entscheidungen die Vorgaben der auf Bundesebene eingerichteten Kommission (nunmehr als „Bundesgesundheitsagentur“ bezeichnet), bestehend aus Vertretern des Bundes, der Länder, der Sozialversicherungsträger und aus weiteren Vertretern aus dem Gesundheitsbereich, Berücksichtigung finden (nunmehr „Vetorecht“ des Bundesvertreters in der Gesundheitsplattform, s. Art. 15 Abs. 2 lit. d der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung);
- müssen für inländische Gastpatienten keine über die Abgeltung des Landesgesundheitsfonds hinausgehenden Entschädigungen bezahlt werden;
- ist für die Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Fondskrankenanstalten aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder dem Recht der Europäischen Union der Landesgesundheitsfonds zuständig;
- ist der Landesgesundheitsfonds (bei maßgeblichen Verstößen gegen den Spitalplan oder die Dokumentationsverpflichtungen aufgrund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen) im Rahmen eines Sanktionsmechanismus zur Mittelkürzung zuständig (s. § 94 Abs. 6 des (neuen) Spitalgesetzes und Art. 35 Abs. 2 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).

Die dem Landesgesundheitsfonds (neu) übertragenen **Zuständigkeiten im Bereich der Planungs- und Steuerungsaufgaben des gesamten Gesundheitswesens** verfolgen entsprechend der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung vorrangig das Ziel, die Gesamtverantwortung der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherungsträger für die Finanzierung des Gesundheitswesens wahrzunehmen. Dazu dienen insbesondere die gemeinsamen Beratungen und die gemeinsame Willensbildung im obersten Organ des Landesgesundheitsfonds, nämlich der Gesundheitsplattform, in den Angelegenheiten des intra- und extramuralen Bereiches sowie des Kooperationsbereiches, und die gemeinsame Finanzierung (Reformpool) von Strukturveränderungen und Projekten, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intramuralen und dem extramuralen Bereich in den Ländern zur Folge haben.

Durch die neuen Zuständigkeiten des Landesgesundheitsfonds im Bereich der Planungs- und Steuerungsaufgaben wird weder in die Zuständigkeit des Landes in den Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens noch in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger, insbesondere nicht in die Vertragskompetenzen im Bereich der Selbstverwaltung, eingegriffen (so auch die Präambel der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).

Kompetenzen

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

Kosten

Aufgrund des Art. 17 Z. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung werden dem Landesgesundheitsfonds folgende zusätzlichen Mittel zur Verfügung gestellt:

- Entfall der Gegenverrechnung des Finanzierungsbeitrages in der Höhe von 1,45 Euro pro Pflgetag mit den Sozialversicherungsträgern (s. § 85 Abs. 2 des neuen Spitalgesetzes i.V.m. Art. 18 der neuen Art. 15 B-VG Vereinbarung anstelle des bisherigen § 35 des Spitalgesetzes i.V.m. Art. 14 der Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, LGBl. Nr. 61/2002) – geschätzte Mehreinnahmen in der Höhe von etwa 450.000 Euro jährlich;
- einen Anteil an den Mehreinnahmen aus der Beitragserhöhung in der Krankenversicherung und der Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage – geschätzte Mehreinnahmen in der Höhe von etwa 2.550.000 Euro jährlich;
- einen je zur Hälfte nach der Volkszahl und den LKF-Kernpunkten (ohne nicht LKF-relevante Punkte wie Selbstzahler und Ausländer) aufzuteilenden Anteil an Mehreinnahmen

aus der Anhebung der Tabaksteuer – geschätzte Mehreinnahmen in der Höhe von etwa 2.330.000 Euro jährlich;

- eine Erhöhung des Spitalkostenbeitrages (§ 85 Abs. 1 des neuen Spitalgesetzes) um 2,40 Euro pro Pflage tag, allerdings nicht für Personen, für die die Erhöhung eine soziale Härte darstellen würde – geschätzte Mehreinnahmen in der Höhe von etwa 590.000 Euro jährlich (s. dazu die Erläuterungen zum neuen Spitalgesetz).

Insgesamt führen diese Maßnahmen zu Mehreinnahmen in der Höhe von insgesamt etwa 5,9 Millionen Euro jährlich.

Bemerkenswert ist weiters, dass im Unterschied zum bisherigen § 4 Abs. 2 und 3 des Spitalfondsgesetzes die Mittel für Strukturreformen nicht mehr dem Land zufließen, sondern beim Landesgesundheitsfonds verbleiben. Im Ergebnis führt dies jedoch nicht zu Mehreinnahmen des Landesgesundheitsfonds, sondern hat zur Folge, dass über die Strukturreformmittel anstelle der Landesregierung nunmehr der Landesgesundheitsfonds (die Gesundheitsplattform) entscheidet.

Allfällige Mehrausgaben in der Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds sind insbesondere dann zu erwarten, wenn zusätzliches Personal für die Durchführung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform im (neuen) Bereich der Planung und Steuerung des Gesundheitswesens notwendig wird (geschätzte Personalmehrausgaben laut dem vorläufigen Voranschlag für das Jahr 2006 in der Höhe von etwa 80.000 Euro jährlich). Je nach Aktivität in der Gesundheitsplattform ist auch mit zusätzlichen Fremdkosten für die Projektentwicklung und Projektbegleitung sowie mit EDV-Kosten für die Datenerfassung und Datenausarbeitung aus dem Bereich der Sozialversicherungsträger zu rechnen (geschätzte Mehrkosten laut dem vorläufigen Voranschlag für das Jahr 2006 in der Höhe von etwa 20.000 Euro jährlich).

Weiters können für die in den Organen des Landesgesundheitsfonds vertretenen Rechtsträger zusätzliche (Vollzugs)Kosten entstehen, die daraus resultieren, dass zu den Sitzungen dieser Organe (in ihrem Dienstverhältnis stehende) Vertreter zu entsenden sind.

EU-Recht

In der Verordnung (EG) Nr. 2223/96 des Rates vom 25. Juni 1996 zum Europäischen System Volkswirtschaftlicher Gesamtrechnungen auf nationaler und regionaler Ebene in der Europäischen Gemeinschaft, ABl. Nr. L 310, gelten als Marktproduzenten nur solche öffentliche institutionelle Einheiten, die mehr als 50% der Produktionskosten durch Umsätze decken. Verfehlt eine öffentliche Einrichtung („öffentliche institutionelle Einrichtung“) diese Einstufung als Marktproduzent, wird sie

dem Sektor „Staat“ im Sinne der Maastricht-Kriterien zugerechnet und ist bei der Berechnung des öffentlichen Defizits bzw. des öffentlichen Schuldenstandes einzubeziehen.

Mit § 12 Abs. 2 dieses Entwurfes (iVm Art. 17 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung) wird sichergestellt, dass die Fondskrankenanstalten als Marktproduzenten im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 2223/96 gelten.

Die nunmehrige Klarstellung im § 12 Abs. 2 dieses Entwurfes bewirkt keine Änderung der bisherigen Rechtslage in Vorarlberg, denn insbesondere der nunmehrige § 13, ebenso wie der bisherige § 5 des Spitalfondsgesetzes, haben zur Folge, dass die Fondskrankenanstalten nahezu zur Gänze ihre Produktionskosten durch Umsätze im Sinne der Verordnung (EG) Nr. 2223/96 decken.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1:

Abs. 1:

Entsprechend dem Art. 14 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung wird zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund dieser Vereinbarung für Vorarlberg ein öffentlich-rechtlicher Landesgesundheitsfonds mit eigener Rechtspersönlichkeit eingerichtet. Als Amtssitz wird im Hinblick auf seine Geschäftsführung durch die beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle Bregenz festgelegt.

Abs. 2:

Im Unterschied zum Spitalfonds nach dem Spitalfondsgesetz, LGBl. Nr. 20/1997 idF LGBl. Nr. 20/2003, ist der Landesgesundheitsfonds nicht nur zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten zuständig, sondern auch zur gesamthaften Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens (extramural, intramural einschließlich Rehabilitationsbereich und Pflegebereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist, s. Art. 3 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung) in Vorarlberg.

Zu § 2:

Lit. a:

Entsprechend dem bisherigen § 1 des Spitalfondsgesetzes und dem Art. 14 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung erhalten folgende Rechtsträger von Krankenanstalten vom Landesgesundheitsfonds auf Grundlage des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung Zahlungen (sogenannte „Fondskrankenanstalten“):

Rechtsträger von

- öffentlichen allgemeinen Krankenanstalten und öffentlichen Sonderkrankenanstalten, mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie, sowie
- privaten allgemeinen Krankenanstalten, die gemeinnützig geführt werden,

soweit diese Krankenanstalten bis zum 31. Dezember 1996 Zuschüsse des KRAZAF erhalten haben.

In Vorarlberg sind dies die Landeskrankenhäuser Bludenz, Bregenz, Feldkirch, Hohenems und Rankweil, das städtische Krankenhaus Dornbirn sowie das Krankenhaus der Stiftung Maria Ebene. Da die private gemeinnützige und allgemeine Krankenanstalt Mehrerau nicht die Voraussetzungen für die Gewährung von Zuschüssen des KRAZAF erfüllt, wird sie nicht vom Landesgesundheitsfonds finanziert.

Lit. c bis e:

Mit den Definitionen des intramuralen, des extramuralen sowie des Kooperationsbereiches werden wichtige Abgrenzungen vorgenommen. Diese Abgrenzungen sind insofern folgenreich, da für Beschlussfassungen in der Gesundheitsplattform im intramuralen, im extramuralen sowie im Kooperationsbereich nach § 7 dieses Entwurfes unterschiedliche Voraussetzungen gelten.

Die Abgrenzung der drei Bereiche erfolgt entsprechend der lit. c bis e grundsätzlich nach der „Zuständigkeit“ des Landes bzw. der Sozialversicherungsträger und nicht nach den möglichen Auswirkungen eines Beschlusses auf den Bereich des Landes bzw. der Sozialversicherungsträger. Der Begriff der „Zuständigkeit“ ist allerdings so zu verstehen, dass mögliche Auswirkungen eines

Beschlusses auf den „anderen“ Bereich dann mitzubersichtigen sind, wenn sie **offenkundig** sind und der Beschluss zwangsläufig zur Folge hat, dass (auch) – finanziell ins Gewicht fallende – Maßnahmen im „anderen“ Bereich gesetzt werden **müssen**, um dem Beschluss zu entsprechen. Sofern ein Beschluss eine Maßnahme oder eine Tätigkeit betrifft, die zwar – bei einem engen Verständnis des Zuständigkeitsbegriffes – ausschließlich in die Zuständigkeit eines Bereiches fele, jedoch offenkundig finanziell ins Gewicht fallende Maßnahmen im anderen Bereich bedingt, fällt dieser Beschluss in den kooperativen Bereich.

Zusammenfassend stellt sich die Abgrenzung der drei Bereiche somit wie folgt dar:

Hat ein von der Gesundheitsplattform zu treffender Beschluss zur Folge, dass ausschließlich Maßnahmen oder Tätigkeiten im Bereich der Spitäler zu treffen sind, so ist dieser Beschluss dem intramuralen Bereich zuzuordnen. Hat ein Beschluss der Gesundheitsplattform zur Folge, dass ausschließlich Maßnahmen oder Tätigkeiten im Bereich der Sozialversicherung zu treffen sind, fällt dieser Beschluss in den extramuralen Bereich. Sofern ein Beschluss zur Folge hat, dass sowohl – finanziell ins Gewicht fallende – Maßnahmen oder Tätigkeiten im Bereich der Spitäler als auch im Bereich der Sozialversicherungen zu treffen sind, so fällt dieser Beschluss in den Kooperationsbereich (zB Beschluss über die Schließung von Spitalambulanzen, weil dies offenkundig ins Gewicht fallende finanzielle Auswirkungen auf den niedergelassenen Bereich hat, da die Sozialversicherungsträger zusätzliche Kassenstellen schaffen müssen; oder zB Beschluss über die Streichung von Kassenstellen oder die Beendigung eines Kassenvertrages bezüglich Computertomographie- oder Magnetresonanz-Versorgung, weil dies offenkundig ins Gewicht fallende finanzielle Auswirkungen auf die Spitäler hat, da die Rechtsträger zusätzliche Patienten versorgen oder Geräte anschaffen müssen).

Sofern im Präsidialausschuss ein mehrheitlich gefasster Beschluss zur Frage, welchem Bereich ein bestimmter Beschluss zuzuordnen ist, nicht zustande kommt (§ 8 Abs. 3 lit. a iVm § 8 Abs. 4 zweiter Satz dieses Entwurfes), soll die Gesundheitsplattform darüber mit Dreiviertelmehrheit entscheiden (§ 7 Abs. 4 lit. b dieses Entwurfes).

Zu lit. c im Besonderen:

In lit. c werden entsprechend dem Art. 15 Abs. 2 Z. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung als Angelegenheiten des intramuralen Bereiches jene Angelegenheiten definiert, die in die alleinige Zuständigkeit des Landes fallen, somit insbesondere Planungen und Regelungen des Landes (zB Spitalplan) sowie sonstige Maßnahmen (etwa auch solche von Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten) im Krankenanstaltenbereich, die nicht offenkundig (auch) Maßnahmen der Sozialversicherungsträger bedingen.

Klargestellt wird mit der Definition in lit. c, dass zum intramuralen Bereich jedenfalls auch die Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten zählen. Somit fallen Beschlüsse der Gesundheitsplattform nach § 6 Abs. 1 dieses Entwurfes in den intramuralen Bereich.

Zu lit. d im Besonderen:

In lit. d werden entsprechend dem Art. 15 Abs. 2 Z. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung als Angelegenheiten des extramuralen Bereiches jene Angelegenheiten definiert, die in die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger fallen, somit insbesondere Beschlüsse betreffend den Stellenplan im niedergelassenen Bereich, die Auswahlkriterien betreffend die Vergabe von Stellen im niedergelassenen Bereich, die Leistungsrechte der sozialversicherten Patienten im niedergelassenen Bereich sowie Beschlüsse betreffend sonstige Maßnahmen im niedergelassenen Bereich, die nicht offenkundig (auch) Maßnahmen des Landes (oder eines Rechtsträgers einer Fondskrankenanstalt) bedingen.

Zu lit. e im Besonderen:

In lit. e werden entsprechend dem Art. 15 Abs. 2 Z. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung als Angelegenheiten des Kooperationsbereiches jene Angelegenheiten definiert, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherungsträger fallen. Dazu gehören entsprechend den obigen Ausführungen alle Beschlüsse, die offenkundig bewirken, dass finanziell ins Gewicht fallende Maßnahmen sowohl im Bereich der Krankenanstalten als auch im niedergelassenen Bereich gesetzt werden müssen.

Klargestellt wird in lit. e, dass folgende Beschlüsse der Gesundheitsplattform jedenfalls dem Kooperationsbereich zuzuordnen sind:

- Beschlüsse über die Verwendung der Mittel für Strukturreformen (s. § 6 Abs. 2 i.V.m. § 3 Abs. 2 lit. j), nicht aber Beschlüsse über die Festsetzung der für Strukturreformen zur Verfügung stehende Gesamtbeträge, s. dazu § 2 lit. c i.V.m. § 6 Abs. 1 lit. d;
- Beschlüsse über eine Anstaltsbehandlung im Ausland im Rahmen grenzüberschreitender Kooperationen (Art. 39 Abs. 2 letzter Satz der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung).

Zu § 3:

Entsprechend dem im § 1 Abs. 2 dieses Entwurfes umschriebenen Zweck des Landesgesundheitsfonds werden im Abs. 1 die im Wesentlichen mit den bisherigen Aufgaben des Spitalfonds deckungsgleichen Aufgaben des Landesgesundheitsfonds und im Abs. 2 die neuen Aufgaben des Landesgesundheitsfonds aufgelistet.

Abs. 1:

Die lit. a und b sowie die lit. d bis g entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen § 3 Abs. 1 des Spitalfondsgesetzes. Die lit. c folgt dem bisherigen § 4 Abs. 2 des Spitalfondsgesetzes.

Die im bisherigen § 38 Abs. 3 i.V.m. § 38a Abs. 3 lit. d des früheren Spitalgesetzes vorgesehene Möglichkeit des Spitalfonds zur Gewährung von Ausgleichszahlungen, mit denen Verluste, die aufgrund der Umstellung auf die leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung bei bestimmten Fondskrankenanstalten entstanden sind, teilweise ausgeglichen wurden, konnte entfallen, da Ausgleichszahlungen seit dem Jahr 2000 nicht mehr gewährt wurden.

Zu Abs. 1 lit. a:

Den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten sind entsprechend Art. 1 Abs. 1 Z. 6 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung auf Rechnung des Landesgesundheitsfonds im Namen der Sozialversicherungsträger leistungsorientiert Zahlungen für die Behandlung der Patienten, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherungsträger besteht, zu gewähren (s. auch § 94 Abs. 1, 4 und 5 des neuen Spitalgesetzes). Die in den Sozialversicherungsgesetzen festgelegten Sachleistungsverpflichtungen gegenüber den Versicherten bleiben aufrecht; die Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung durch die Fondskrankenanstalten wird inklusive des jeweiligen medizinischen Standards, der eine ausreichende Behandlung der Versicherten sicherstellt, von den Landesgesundheitsfonds im Namen der Sozialversicherungsträger übernommen (s. Art. 20 Abs. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung und § 97 Abs. 4 des neuen Spitalgesetzes).

Die Sozialversicherungsträger leisten an den Landesgesundheitsfonds eine Pauschalzahlung. Mit dieser Pauschalzahlung sind alle Leistungen der Fondskrankenanstalten für Versicherte und anspruchsberechtigte Angehörige zur Gänze abgegolten (s. Art. 20 Abs. 1 und 7 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung sowie § 96 des neuen Spitalgesetzes).

Zu Abs. 1 lit. b:

Wie bisher soll vorgesehen werden, dass der Landesgesundheitsfonds den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten für Investitionen Förderungen gewähren kann. Zu den Voraussetzungen s. § 15 dieses Entwurfes.

Zu Abs. 1 lit. c:

Wie bisher soll es dem Landesgesundheitsfonds offen stehen, für Planungen im Bereich des Vorarlberger Gesundheitswesens und für Strukturreformen zur Entlastung der Fondskrankenanstalten Mittel zu verwenden.

Anstelle des bisherigen Höchstausmaßes von 5% der Mittel gemäß § 4 Abs. 1 lit. a bis d des Spitalfondsgesetzes können entsprechend Art. 25 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung nunmehr bis zu 7% der (entsprechenden) Mittel gemäß § 12 Abs. 1 lit. a bis d für Planungen und Strukturreformen herangezogen werden (s. dazu 16 dieses Entwurfes).

Außerdem fließen hinkünftig die Mittel für Strukturreformen nicht mehr dem Land zu (so aber der bisherige § 4 Abs. 2 iVm Abs. 3 des Spitalfondsgesetzes), sondern verbleiben beim Landesgesundheitsfonds.

Über das Ausmaß der Gesamtbeträge der für Strukturreformen zur Verfügung stehenden Mittel entscheidet die Gesundheitsplattform im Rahmen der Beschlusserfordernisse des intramuralen Bereiches (§ 2 lit. c iVm § 3 Abs. 1 lit. c und § 6 Abs. 1), über die konkrete Verwendung der Strukturreformmittel entscheidet sie im Rahmen der Beschlusserfordernisse des Kooperationsbereichs (s. dazu bereits die Ausführungen oben zu § 2 lit. e).

Zu Abs. 1 lit. d:

Hinkünftig soll nicht nur die Überwachung der Einhaltung des Spitalplanes, sondern auch die Überwachung der Strukturqualitätskriterien (§ 102 des neuen Spitalgesetzes) und der Dokumentationsverpflichtungen in Fondskrankenanstalten dem Landesgesundheitsfonds obliegen. Damit soll einerseits verhindert werden, dass neue Überkapazitäten geschaffen sowie Strukturqualitätskriterien in Fondskrankenanstalten unterlaufen werden, und andererseits gewährleistet werden, dass entsprechend dem Art. 35 Abs. 2 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung mögliche Verstöße der Fondskrankenanstalten gegen die Dokumentationsverpflichtungen geahndet werden können (s. zu den vom Landesgesundheitsfonds zu ergreifenden Sanktionen auch § 94 Abs. 6 des neuen Spitalgesetzes).

Zu Abs. 1 lit. e:

Die Kosten für die Erbringung von Leistungen der Fondskrankenanstalten für ausländische Gastpatienten sind nach Art. 39 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung von den Fondskrankenanstalten mit dem Landesgesundheitsfonds wie für in Österreich sozialversicherte Patienten und deren Angehörige abzurechnen. Die Erstattung der vom Landesgesundheitsfonds aufgewendeten Beträge erfolgt entsprechend den in zwischenstaatlichen Übereinkommen oder dem Recht der Europäischen Union vorgesehenen Erstattungsverfahren gegenüber den zuständigen ausländischen Sozialversicherungsträgern im Wege der örtlichen Gebietskrankenkasse (s. auch § 94 Abs. 2 des neuen Spitalgesetzes).

Zu Abs. 1 lit. f:

Die Fondskrankenanstalten haben den Sozialversicherungsträgern alle erforderlichen Daten zu übermitteln, die zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Sozialversicherung notwendig sind, insbesondere die Aufnahme und Entlassung der Patienten samt Diagnosen. Die Daten der Leistungserbringung an den Patienten sind von den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten im Wege des Landesgesundheitsfonds auf der Basis des LKF/LDF-Systems den Sozialversicherungsträgern zu übermitteln.

Der Landesgesundheitsfonds hat entsprechend dem Art. 32 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung Näheres zu den Dokumentationsverpflichtungen der Fondskrankenanstalten in den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem festzulegen (s. § 6 Abs. 1 lit. a dieses Entwurfes).

Zu Abs. 1 lit. g:

Diese Vorschrift dient der Klarstellung der im Spitalgesetz normierten Mitwirkungspflichten des Landesgesundheitsfonds in verschiedenen spitalsbehördlichen Verfahren (s. etwa § 18 Abs. 5 iVm § 21 Abs. 2, § 26 Abs. 4, § 65 Abs. 3 des neuen Spitalgesetzes). Die Mitwirkung des Landesgesundheitsfonds ist hier deshalb vorgesehen, weil die Erteilung, Abänderung und Zurücknahme der Errichtungs- und Betriebsbewilligung sowie die Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes Auswirkungen auf die Kapazitäts- und Leistungsangebotsstruktur im Gesundheitsbereich hat.

Abs. 2:

Diese Vorschrift orientiert sich weitgehend an Art. 16 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung.

Einleitend wird im Abs. 2 klargestellt („soweit dies nicht schon Aufgabe nach Abs. 1 ist“), dass die (neuen) Aufgaben des Landesgesundheitsfonds im Bereich der Planung und Steuerung des gesamten

Gesundheitswesens so zu verstehen sind, dass sie zu den im Abs. 1 ausdrücklich genannten Aufgaben der Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten hinzutreten und sich mit ihnen nicht überschneiden. Die Aufgaben des Abs. 2 sind deshalb so zu interpretieren, dass sie die im Abs. 1 genannten Aufgaben nicht umfassen.

Diese Abgrenzung der Aufgaben nach § 3 Abs. 2 von jenen nach Abs. 1 ist deshalb bedeutsam, weil

- Aufgaben nach § 3 Abs. 1 jedenfalls dem intramuralen Bereich nach § 2 lit. c zuzuordnen sind;
- Aufgaben nach § 3 Abs. 1, nicht aber solche nach § 3 Abs. 2, gemäß § 11 Abs. 3 lit. a dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform übertragen werden können.

Zu Abs. 2 lit. b:

Es ist darauf hinzuweisen, dass diese Aufgaben vom Landesgesundheitsfonds nur erfüllt werden können, wenn von den zuständigen Stellen die erforderlichen Daten in entsprechender Aufbereitung zur Verfügung gestellt werden.

Zu Abs. 2 lit. j:

Hier wird klargestellt, dass die Angelegenheiten des Reformpools sowie die Verwendung der Mittel für Strukturreformen zu den Aufgaben des Landesgesundheitsfonds gehören, die von der Gesundheitsplattform nach § 6 Abs. 2 dieses Entwurfes zu entscheiden sind.

Zu Abs. 2 lit. n:

Im § 2 lit. e wird klargestellt, dass Beschlüsse über grenzüberschreitende Kooperationen dem Kooperationsbereich zuzuordnen sind.

Abs. 3:

Hiermit wird entsprechend Art. 16 Abs. 1 und 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung ausgeführt, an welche inhaltlichen Vorgaben der Landesgesundheitsfonds bei der Erfüllung seiner im Abs. 1 und 2 wahrzunehmenden Aufgaben gebunden ist und welche Ziele er dabei zu verfolgen hat.

Abs. 4:

Diese Bestimmung dient der Ausführung des Art. 16 Abs. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung, welcher im Wesentlichen dem Art. 29 Abs. 4 der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, LGBl. Nr. 61/2002, entspricht.

Zu § 4:

Abs. 1:

Neben der Gesundheitsplattform als oberstes Organ des Landesgesundheitsfonds (Art. 15 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung) werden folgende weitere Organe eingerichtet:

- Präsidialausschuss;
- Arbeitsausschuss;
- der Vorsitzende der Gesundheitsplattform.

Abs. 2:

Weiters obliegt es der Gesundheitsplattform als weiteres Organ eine Landesgesundheitskonferenz einzurichten. In ihr können weitere – in der Gesundheitsplattform noch nicht vertretene – Akteure des Gesundheitswesens in Vorarlberg, wie etwa Vertreter der Rechtsträger der Pflegeheime, der Angehörigen des Medizinisch Technischen Dienstes, des Berufsverbandes der Diplom-Sozialarbeiter und des Zentralbetriebsrates der Krankenanstalten vertreten sein.

Abs. 3:

Entsprechend dem früheren § 9 Abs. 1 des Spitalfondsgesetzes wird die Geschäftsführung des Landesgesundheitsfonds der beim Amt der Landesregierung eingerichteten Geschäftsstelle übertragen.

Wesentliche Aufgabe der Geschäftsführung ist es, den Vorsitzenden der Landesgesundheitsplattform bei der Verwaltung des Landesgesundheitsfonds zu unterstützen und dabei insbesondere die administrativen und organisatorischen Belange des Landesgesundheitsfonds (Verfassen des Protokolls, Einberufung der Mitglieder, etc.) sicherzustellen sowie die Beschlüsse der Gesundheitsplattform umzusetzen, soweit diese nicht in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger fallen.

Zu § 5:

Abs. 1:

Der § 5 führt den Art. 15 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung aus. Demnach müssen das Land und die Sozialversicherungsträger „zu gleichen Teilen“ in der Gesundheitsplattform vertreten sein, was durch die Mitglieder nach lit. a und b (Landesvertreter) sowie lit. c bis e (Sozialversicherungsvertreter) sichergestellt wird.

Abs. 2:

Aufgrund dieser Bestimmung ist ein vom Vorarlberger Gemeindeverband zu entsendendes Mitglied im Einvernehmen mit einem Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt zu entsenden; derzeit ist die Stadt Dornbirn als einzige Gemeinde Rechtsträgerin einer Fondskrankenanstalt.

Abs. 3:

Während sich die Vertretung des zuständigen Mitgliedes der Landesregierung aus der Geschäftsverteilung der Landesregierung, LGBl. Nr. 49/2004, ergibt, ist für die sonstigen Mitglieder der Gesundheitsplattform hier eine besondere Vertretungsregelung normiert.

Abs. 4:

Wie im bisherigen § 8 des Spitalfondsgesetzes sind die Mitglieder und Ersatzmitglieder für die Dauer der Landtagsperiode zu entsenden; die Mitgliedschaft ist somit mit dem Ablauf der Landtagsperiode begrenzt.

Zu § 6:

Abs. 1:

Abs. 1 folgt im Wesentlichen dem bisherigen § 7 Abs. 7 des Spitalfondsgesetzes nach.

Die im Abs. 1 genannten Aufgaben zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorbehalten (vgl. allerdings zur Möglichkeit der Delegation auf den Vorsitzenden § 10 Abs. 2 lit. d i.V.m. § 11 Abs. 3 lit. a dieses Entwurfes). Sie zählen nach § 2 lit. c zum intramuralen Bereich, hierüber entscheidet die Gesundheitsplattform nach § 7 Abs. 7 lit. a.

Zu Abs. 1 lit. a:

In den Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem sind Fondskrankenanstalten entsprechend Art. 23 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung zu verpflichten, Diagnosen- und Leistungsberichte an den Landesgesundheitsfonds und die Pseudonymisierungsstelle beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger zu schicken und den

Art. 32 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung (Regelungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Dokumentation in den Fondskrankenanstalten) umzusetzen.

Besondere inhaltliche Vorgaben zur Ausgestaltung dieser Richtlinien betreffend den LKF-Steuerungsbereich und die Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten sind insbesondere im § 94 Abs. 4 und 5 des neuen Spitalgesetzes enthalten.

Abs. 2:

Diese Vorschrift stellt klar, dass alle im § 3 Abs. 2 dem Landesgesundheitsfonds neu übertragenen Aufgaben zur Entscheidung der Gesundheitsplattform vorbehalten sind. Sie können nicht nach § 11 Abs. 3 lit. a dem Vorsitzenden übertragen werden. Dies entspricht dem Wesen der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung, die durch gemeinsame Beratungen zwischen den Hauptakteuren des Gesundheitswesens eine bessere Abstimmung in der Planung und Steuerung des Gesundheitswesens erzielen möchte.

Zu § 7:

Abs. 1 und 2:

Diese Vorschriften entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen § 9 Abs. 4 des Spitalfondsgesetzes. In das Präsenzquorums ist der Vorsitzende miteinzurechnen.

Abs. 3 und 4:

Grundsätzlich werden Beschlüsse in der Gesundheitsplattform mit einfacher Stimmenmehrheit beschlossen, freilich unter Beachtung der Stimmgewichtung nach § 7 Abs. 7, soweit es sich um Angelegenheiten des intramuralen, extramuralen oder des Kooperationsbereiches handelt.

Abweichendes gilt nach Abs. 4 und Abs. 5 nur für

1) bestimmte Beschlüsse, über die zuvor der Präsidialausschuss entschieden hat (§ 8 Abs. 3), somit für Beschlüsse

a) betreffend die Tagesordnung für die Sitzungen der Gesundheitsplattform einschließlich der Zuordnung der einzelnen Tagesordnungspunkte zum intramuralen, extramuralen oder zum Kooperationsbereich;

b) betreffend die Übermittlung von Anträgen an den Arbeitsausschuss,

2) Beschlüsse, mit denen nach § 11 Abs. 3 in der Geschäftsordnung Zuständigkeiten an den Vorsitzenden übertragen werden oder Umlaufbeschlüsse geregelt werden, und

3) Beschlüsse in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches.

Zu 1.) Für die in Folge eines Beschlusses des Präsidialausschusses zu fassenden Beschlüsse der Gesundheitsplattform nach Punkt 1 lit. a und b ergibt sich aus den Abs. 3, 4 und 7 Folgendes:

Soweit der Beschluss der Gesundheitsplattform dem mehrheitlich gefassten (also ohne Inanspruchnahme des Dirimierungsrechtes des Vorsitzenden zustande gekommenen) Beschluss des Präsidialausschusses entspricht, genügt ein Beschluss der Gesundheitsplattform mit einfacher Mehrheit (ohne Stimmgewichtung nach Abs. 7, s. dazu die Ausführungen in Abs. 7). In allen anderen Fällen, das heißt

a) wenn vom Beschluss des Präsidialausschusses abgewichen oder dieser ergänzt wird (zB ein zusätzlicher Antrag auf die Tagesordnung gesetzt werden soll); oder

b) wenn der kraft Dirimierungsrechtes des Vorsitzenden zustanden gekommene Beschluss des Präsidialausschusses bestätigt werden soll,

bedarf der Beschluss der Gesundheitsplattform einer Dreiviertelmehrheit (ohne Stimmgewichtung nach Abs. 7 s. dazu die Ausführungen in Abs. 7). Eine Dreiviertelmehrheit liegt bei Anwesenheit sämtlicher Mitglieder in der Gesundheitsplattform vor, wenn zehn Mitglieder zustimmen.

Zu 2.) Für die Beschlüsse nach § 11 Abs. 3 (Punkt 2), mit denen in der Geschäftsordnung Zuständigkeiten an den Vorsitzenden übertragen werden oder Umlaufbeschlüsse geregelt werden, ergibt sich aus Abs. 3, 4 und 7, dass diese Beschlüsse in der Gesundheitsplattform einer Dreiviertelmehrheit (ohne Stimmgewichtung nach Abs. 7; s. dazu die Ausführungen in Abs. 7) bedürfen.

Zu 3.) Für Beschlüsse in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches (Punkt 3) s. die Ausführungen zu Abs. 5.

Abs. 5:

Mit dem Abs. 5 wird – entsprechend Art. 15 Abs. 2 Z. 4 lit. a der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung – sichergestellt, dass in den Angelegenheiten des Kooperationsbereiches kein Beschluss zustande kommt, wenn nicht Landes- und Sozialversicherungsvertreter Einvernehmen erzielen. Dass nicht alle Sozialversicherungsträger zustimmen müssen, ergibt sich aus den Erläuterungen zu Art. 15 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung, wonach im Kooperationsbereich „zwischen dem jeweiligen Land und den jeweiligen Sozialversicherungen ein Einvernehmen herzustellen“ ist. Dadurch, dass nach Abs. 5 für das Zustandekommen eines Beschlusses im Kooperationsbereich die Zustimmung zweier Sozialversicherungsträger genügt, wird verhindert, dass eine in deren Interesse liegende Maßnahme durch andere Sozialversicherungsträger blockiert werden kann (vgl. dazu auch die Ausführungen zu den Abs. 7 und 9).

Die Zustimmung des Landes liegt vor, wenn alle anwesenden Landesvertreter zustimmen, die Zustimmung eines Sozialversicherungsträger liegt vor, wenn die ihn vertretende Person im Sinne des

Abs. 8 zustimmt (bzw. im Fall der Vorarlberger Gebietskrankenkasse beide sie vertretenden Personen zustimmen).

Abs. 6:

Entsprechend dem Art. 15 Abs. 2 Z. 4 lit. d der Art. 15a B-VG Vereinbarung kommt dem Bundesvertreter in der Gesundheitsplattform ein Vetorecht gegen Beschlüsse zu, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Abs. 7:

Diese Vorschrift dient der Ausführung des Art. 15 Abs. 4 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung. Bei Beschlüssen, die weder in den intramuralen, extramuralen oder den Kooperationsbereich fallen (z.B. Beschlüsse über die Erlassung der Geschäftsordnung, über die Aufnahme eines zusätzlichen Tagesordnungspunktes), kommt jedem Mitglied eine Stimme zu. Bei Beschlüssen in Angelegenheiten des intramuralen Bereiches kommen jedem Landesvertreter vier Stimmen, in Angelegenheiten des extramuralen Bereiches jedem Sozialversicherungsvertreter vier Stimmen und in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches sowohl den Landes- als auch den Sozialversicherungsvertretern vier Stimmen zu.

Die Stimmgewichtungen stellen sich somit wie folgt dar:

Gesundheitsplattform				
	Mitglieder	Stimmen intramural	Stimmen extramural	Stimmen Kooperation
Land	4	16	4	16
VGKK	2	2	8	8
Kleine SV ¹⁾	1	1	4	4
PVA oder AUVA ²⁾	1	1	4	4
Bund	1	1	1	1
Patientenanwalt	1	1	1	1
Ärztammer	1	1	1	1
Gemeinden/Städte	2	2	2	2
Gesamt	13	25	25	37

1) vertritt SVA Bauern, BVA, SV Eisenbahnen und Bergbau, Gw SV 2) vertreten sich wechselseitig

Mit Abs. 7 (i.V.m. Abs. 3) wird sichergestellt, dass in den Angelegenheiten des intramuralen Bereiches die Landesvertreter und in den Angelegenheiten des extramuralen Bereiches die Sozialversicherungsvertreter die maßgeblichen Entscheidungen der Gesundheitsplattform gegen die Stimmen der anderen Mitglieder herbeiführen können. Da in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches aufgrund dieser Stimmgewichtung theoretisch eine Entscheidung auch herbeigeführt werden könnte, wenn nur die Ländervertreter und zumindest drei sonstige Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Sozialversicherungsvertreter) zustimmen, bedarf es – zur ordnungsmäßigen Ausführung des Art. 15 Abs. 2 Z. 4 lit. a der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung – der Regelung des Abs. 5. Für diejenigen Sozialversicherungsträger, deren Vertreter nicht zustimmen, gilt Abs. 9 (keine Bindungswirkung).

Die Frage, welche Beschlüsse in den intramuralen, extramuralen oder in den Kooperationsbereich fallen, ist nach § 2 lit. c bis e zu klären.

Beschlüsse der Gesundheitsplattform, die – weil sie die organisatorischen Belange der Gesundheitsplattform betreffen – weder dem intramuralen, extramuralen oder dem Kooperationsbereich zuzuordnen sind, sind folgende:

- a) Beschluss, mit dem die Tagesordnung für die Sitzungen der Gesundheitsplattform einschließlich der Zuordnung einzelner Tagesordnungspunkte zum intramuralen, extramuralen oder zum Kooperationsbereich beschlossen wird;
- b) Beschluss, ob ein Antrag an den Arbeitsausschuss zur Vorberatung übermittelt wird, und
- c) Beschluss betreffend die Geschäftsordnung.

Diese Beschlüsse werden ohne Stimmgewichtung gefasst.

Abs. 8:

Die vom Hauptverband zu entsendenden Sozialversicherungsvertreter nach § 5 Abs. 1 lit. d und e dieses Entwurfes haben mehrere Sozialversicherungsträger in der Gesundheitsplattform zu vertreten hat; hiebei haben sie, somit auch bei Abstimmungen in der Gesundheitsplattform, „auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten“ (§ 84a Abs. 3 ASVG). Für den Fall, dass die vertretenen Sozialversicherungsträger sich zu keinem einheitlichen Abstimmungsverhalten entschließen können, ergibt sich aus dem Selbstverwaltungsrecht, dass der Sozialversicherungsvertreter sein Stimmrecht anteilig – entsprechend der Zahl der von ihm zu vertretenen Sozialversicherungsträger zu gleichen Teilen – auszuüben hat.

Abs. 9:

Da in die aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte der Sozialversicherungsträger nicht eingegriffen werden darf (s. dazu auch den Schlusssatz der Präambel der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung), ist eine „Bindung“ eines Sozialversicherungsträgers an Beschlüsse der Gesundheitsplattform ohne seine Zustimmung unzulässig. Mit dem Abs. 9 wird sichergestellt, dass ein Beschluss in jenen Angelegenheiten, die die Sozialversicherungsträger betreffen können – nämlich im extramuralen Bereich sowie im Kooperationsbereich – nicht für jenen Sozialversicherungsträger gilt, für den sein Vertreter in der Gesundheitsplattform nicht zugestimmt hat.

Zu § 8:

Abs. 1 und 2:

Der Präsidialausschuss ist mit Landes- und Sozialversicherungsvertretern paritätisch besetzt, auch die Funktion des Vorsitzenden wechselt jährlich. Die von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse mit der Leitung einer Organisationseinheit betraute Person wird von der Gebietskrankenkasse entsendet und kann von ihr jederzeit wieder abberufen werden.

Abs. 3:

Der Präsidialausschuss hat die Sitzungen der Gesundheitsplattform vorzubereiten und allenfalls den Arbeitsausschuss zu befassen. Die Anträge der Mitglieder der Gesundheitsplattform sind entsprechend den näheren Ausführungen in der Geschäftsordnung (s. § 11 Abs. 2 lit. b) beim Präsidialausschuss einzubringen; dieser hat darüber zu entscheiden,

- welche Anträge auf die Tagesordnung der Gesundheitsplattform gesetzt werden sollen;
- welche Anträge dem intramuralen, extramuralen oder dem Kooperationsbereich zuzuordnen sind;
- welche Anträge der Vorberatung im Arbeitsausschuss bedürfen;
- welche Anträge (vorläufig) nicht in der Gesundheitsplattform behandelt werden sollen.

Abs. 4:

Grundsätzlich werden die Beschlüsse im Präsidialausschuss mit einfacher Mehrheit (ohne Stimmgewichtung) beschlossen. Lediglich bei Stimmgleichheit bei Beschlüssen nach § 8 Abs. 3 lit. a (somit nicht bei Beschlüssen betreffend die Übermittlung eines Antrags an den Arbeitsausschuss) besteht ein Dirimierungsrecht des jeweiligen Vorsitzenden. Damit Anträge nicht gegen den Willen sämtlicher Sozialversicherungvertreter bzw. Landesvertreter auf die Tagesordnung der Gesundheitsplattform gebracht werden können, hat die Gesundheitsplattform bei Inanspruchnahme des Dirimierungsrechtes den Beschluss des Präsidialausschusses mit Dreiviertelmehrheit zu bestätigen (§ 7 Abs. 4 lit. b). Ebenfalls einer Dreiviertelmehrheit in der Gesundheitsplattform bedarf es, wenn von einem mehrheitlich gefassten Beschluss des Präsidialausschusses abgewichen werden soll (z.B. wenn entgegen der Mehrheitsmeinung im Präsidialausschuss zusätzliche Anträge auf die Tagesordnung der Gesundheitsplattform gesetzt werden sollen oder die Zuordnung einer Angelegenheit zu einem der drei Bereiche geändert werden soll, s. dazu § 7 Abs. 4 lit. a).

Zu § 9:

Der Arbeitsausschuss hat einzelne Anträge, die ihm vom Präsidialausschuss oder der Gesundheitsplattform übermittelt werden, vorzubereiten. Der Arbeitsausschuss besteht deshalb aus fachlich qualifizierten Bediensteten aus dem Kreis des Landes und der Sozialversicherungsträger. Die Mitglieder werden von der Landesregierung und der Vorarlberger Gebietskrankenkasse je nach der zu behandelnden Sachmaterie entsendet.

Im Arbeitsausschuss werden – abgesehen von Beschlüssen über die Beiziehung von Fachleuten – keine Beschlüsse gefasst. Der Vorsitzende des Arbeitsausschusses teilt der Gesundheitsplattform das Ergebnis der Vorberatungen mit.

Zu § 10:

Entsprechend dem früheren § 8 des Spitalfondsgesetzes kommt dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform die Stellung eines Organes zu. Im Abs. 2 werden die Aufgaben des Vorsitzenden aufgezählt; sie orientieren sich an den Aufgaben des Vorsitzenden des Spitalfonds nach § 8 Abs. 2 des Spitalfondsgesetzes („Verwaltung des Spitalfonds“). Der Abs. 3 entspricht dem bisherigen § 8 Abs. 3 des Spitalfondsgesetzes, der Abs. 4 dem bisherigen § 8 Abs. 4 und 5 des Spitalfondsgesetzes.

Zu § 11:

Abs. 1 und 2:

Der Abs. 1 und 2 entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen § 9 Abs. 2 und 3 lit. a, b und f des Spitalfondsgesetzes.

In der Geschäftsordnung ist ua. die Geschäftsbehandlung zu regeln. Es wird davon ausgegangen, dass die Gesundheitsplattform über die vom Präsidialausschuss beschlossene Tagesordnung, die Zuordnung der betreffenden Tagesordnungspunkte zum intramuralen, extramuralen und zum Kooperationsbereich eingangs ihrer Sitzung abzustimmen hat. Der Abs. 2 lit. b stellt klar, dass in der Geschäftsordnung vorzusehen ist, dass sämtliche Anträge auf Aufnahme eines Tagesordnungspunktes für Sitzungen der Gesundheitsplattform von Mitgliedern der Gesundheitsplattform beim Präsidialausschuss einzubringen sind, damit dieser die ihm obliegenden Aufgaben erfüllen, insbesondere die Tagesordnung erstellen kann.

Abs. 3:

Lit. a:

Im Rahmen der Geschäftsordnung können aufgrund eines Beschlusses mit Dreiviertelmehrheit bestimmte laufende Aufgaben des Landesgesundheitsfonds aus dem Bereich der bisherigen Aufgaben des Spitalfonds (z.B. Einstufung von speziellen Krankenhausbereichen im Rahmen des LKF-Kernbereiches, Zuerkennung von Investitionszuschüssen auf Basis der von der Gesundheitsplattform festgelegten Richtlinien und Beschlüsse, Festlegung der Punktwerte zur Abrechnung von sozialversicherten Auslandspatienten und von Regressfällen) dem Vorsitzenden (unter Heranziehung der Geschäftsstelle) übertragen werden können. Damit soll sichergestellt werden, dass diese laufenden Aufgaben, die der leistungsorientierten Finanzierung der Fondskrankenanstalten dienen, ohne Befassung der Gesundheitsplattform durchgeführt werden können.

Lit. b:

Es soll der Gesundheitsplattform obliegen, ob und unter welchen Voraussetzungen Umlaufbeschlüsse zugelassen werden sollen. Bei der Festlegung der näheren Vorgangsweise bei Umlaufbeschlüssen müssen insbesondere auch die besonderen Beschlusserfordernisse des § 7 Abs. 4 bis 6 Beachtung finden.

Zu § 12:

Abs. 1:

Diese Bestimmung entspricht – ausgenommen die lit. f – dem bisherigen § 4 Abs. 1 des Spitalfondsgesetzes und dient der Ausführung des Art. 17 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung.

Hinsichtlich der für die Finanzierung der sogenannten Fondskrankenanstalten zur Verfügung stehenden Mittel wurde im Finanzausgleichspaktum und in der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung vereinbart, dass in Österreich für die Gesundheitsreform pro Jahr etwa 300 Millionen Euro Zusatzeinnahmen zur Verfügung stehen, die etwa je zur Hälfte der Sozialversicherung und den Landesgesundheitsfonds zu Gute kommen sollen (lit. f). Die konkrete Höhe ist ungewiss, da insbesondere die Reaktionen der Konsumenten auf die Erhöhung der Tabaksteuer nicht vorhersehbar ist.

Abs. 2:

Mit § 12 Abs. 2 dieses Entwurfes (i.V.m. Art. 17 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung) wird sichergestellt, dass die Fondskrankenanstalten als Marktproduzenten iSd Verordnung (EG) Nr. 2223/96 gelten. Auf Grund dessen, dass auch die im § 13 genannten Mittel entsprechend dem im Land geltenden leistungsorientierten Finanzierungssystem unter den Fondskrankenanstalten verteilt werden, werden derzeit sämtliche laufenden Kosten der Fondskrankenanstalten durch marktmäßige Umsätze finanziert. S. dazu die Ausführungen oben unter dem Punkt EU-Recht.

Zu § 13:

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 5 Abs. 1 des Spitalfondsgesetzes. Demnach hat der Rechtsträger die ihm nach dem Spitalbeitragsgesetz zugeflossenen Beiträge des Landes und der Gemeinden sowie einen Beitrag des jeweiligen Rechtsträgers zur Deckung der Betriebsabgänge an den Landesgesundheitsfonds abzuführen. Diese Beiträge erhöhen das Finanzierungsvolumen des Landesgesundheitsfonds und führen schließlich zu einer Erhöhung des Eurowertes je LKF-Punkt. Der Landesgesundheitsfonds hat (auch) diese – über § 12 Abs. 1 dieses Entwurfes hinausgehenden – Mittel nach dem im Land anzuwendenden leistungsorientierten Finanzierungssystem auf die einzelnen Fondskrankenanstalten zu verteilen.

Sofern ein Rechtsträger nach der Verteilung der Mittel gemäß Abs. 1 durch den Landesgesundheitsfonds einen Abgang (bzw. einen Überschuss) erzielt, hat er den Abgang (bzw. den Überschuss) allein zu tragen. Es findet kein weiterer Ausgleich mehr statt.

Zu § 14:

Diese Bestimmung entspricht weitgehend dem bisherigen § 3 Abs. 3 und 4 des Spitalfondsgesetzes.

Zu § 15:

Investitionen in Fondskrankenanstalten, insbesondere der Ausbau der Leistungskapazität, können langfristig Auswirkungen auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Landesgesundheitsfonds haben. Als Voraussetzung für die Gewährung leistungsorientierter Zahlungen ist deshalb – so wie bisher (s. § 3 Abs. 1 lit. b des Spitalfondsgesetzes) – vor Verwirklichung baulicher Maßnahmen oder der Aufstellung von Großgeräten die Zustimmung des Fonds (Gesundheitsplattform, s. § 6 Abs. 1 lit. c dieses Entwurfes) einzuholen. Während bislang sämtliche näheren Voraussetzungen der Zustimmung und der Folgen bei Nichteinholung der Zustimmung in den Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln geregelt waren, wird nun in Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 bereits im Gesetz selbst das Wesentliche normiert.

Nach Abs. 3 können – entsprechend dem bisherigen § 3 Abs. 2 des Spitalfondsgesetzes – bestimmte, für die Auswirkungen auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Landesgesundheitsfonds weniger bedeutsame Investitionsvorhaben von der Zustimmungspflicht ausgenommen werden.

Zu § 16:

Die Abs. 1 und 2 entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen § 4 Abs. 2 und 3 Spitalfondsgesetzes. Im Unterschied dazu

- können entsprechend dem Art. 25 Abs. 3 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung nicht nur bis zu 5%, sondern hinkünftig bis zu 7% der Mittel nach § 12 Abs. 1 lit. a bis d zur Verfügung stehenden Mittel für Planungen und Strukturreformen verwendet werden;
- fließen die Mittel für Strukturreformen nicht mehr dem Land zu, sondern bleiben beim Landesgesundheitsfonds.

Beschlüsse über die Höhe der für Planungen und für Strukturreformen zur Verfügung stehenden Mittel sind als Angelegenheiten des intramuralen Bereiches zu qualifizieren (s. § 2 lit. c iVm § 3 Abs. 1 lit. c dieses Entwurfes). Hingegen sind Beschlüsse über die Verwendung der Strukturreformmittel den Angelegenheiten des Kooperationsbereiches zuzurechnen (§ 2 lit. e iVm § 3 Abs. 2 lit. j); bei diesen Beschlüssen sind die Voraussetzungen des Abs. 2 zu beachten, der im Wesentlichen die im Art. 3 der Art. 15a B-VG Vereinbarung über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000, LGBl. Nr. 60/1997, enthaltenen Vorgaben übernimmt.

Zu § 17:

Abs. 1 und 2:

Der Abs. 1 dient der Ausführung des Art. 17 Abs. 1 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung. Für die Regelung der Bereitstellung der Mittel der Sozialversicherungsträger ist der Bund zuständig (§ 84a ASVG), weshalb der Abs. 2 lediglich deklarativen Charakter hat.

Abs. 3:

Über den Anteil der Reformpoolmittel aus dem Bereich des Landesgesundheitsfonds hat die Gesundheitsplattform zu entscheiden (§ 6 Abs. 2 iVm § 3 Abs. 2 lit. j). Ein solcher Beschluss zählt zu den Angelegenheiten des Kooperationsbereiches (§ 2 lit. e), da sowohl Mittel der Sozialversicherungsträger als auch des Landesgesundheitsfonds für Förderungsmaßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Abs. 4:

Dass die Gewährung der Reformpoolmittel eines Beschlusses der Gesundheitsplattform bedarf, der zu den Angelegenheiten des Kooperationsbereiches fällt, ergibt sich aus § 6 Abs. 2 iVm § 3 Abs. 2 lit. j und § 2 lit. e dieses Entwurfes. Außerdem bestimmt § 7 Abs. 5, dass es hierzu einer Einigung des Landes mit zumindest zwei Sozialversicherungsträgern bedarf.

Zu § 18:

Abs. 1:

Der Abs. 1 entspricht dem bisherigen § 3 Abs. 5 des Spitalfondsgesetzes.

Abs. 2:

Mit Abs. 2 wird entsprechend der Präambel der Art. 15a B-VG Vereinbarung klargestellt, dass durch Beschlüsse der Gesundheitsplattform insbesondere nicht in die gesetzlichen Zuständigkeiten des Bundes, des Landes und der Sozialversicherungsträger eingegriffen werden kann. Durch die Landesgesundheitsfonds sollen nämlich die wesentlichen Akteure des Gesundheitssystems zugunsten der Effizienzerhöhung zusammen arbeiten, ohne dass die gesetzlichen Zuständigkeiten berührt werden (s. *W. Mazal*, Gesundheitsreform – Kooperation kraft Vereinbarung?, ZAS 2005, 100ff).

Der zweite Satz verpflichtet die in die Zuständigkeit der Landesgesetzgebung fallenden Rechtsträger, nämlich das Land und die Gemeinden (Gemeindeverbände), die sie betreffenden Beschlüsse des Landesgesundheitsfonds in ihrem Zuständigkeitsbereich zu beachten (vgl. für die Sozialversicherungsträger § 84a Abs. 1 ASVG).

Zu § 19:

Diese Bestimmung dienen insbesondere der Ausführung des Art. 5 Abs. 5, Art. 7 Abs. 6, Art. 26 Abs. 5 und Art. 32 Abs. 9 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung. Lit. f knüpft an die

Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996 i.d.g.F., an.

Zu § 20:

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 11 des Spitalfondsgesetzes.

Zu § 21:

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen § 10 des Spitalfondsgesetzes und dient der Ausführung des Art. 41 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung.

Im § 21 Abs. 1 lit. b letzter Halbsatz wird klargestellt, dass die Entscheidung betreffend Streitigkeiten über Ansprüche der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten mit dem Landesgesundheitsfonds der Schiedskommission obliegen.

Zu § 22:

Abs. 1:

Der Landesgesundheitsfonds tritt die Gesamtrechtsnachfolge des bisherigen Vorarlberger Spitalfonds an, er tritt in dessen Rechte und Pflichten und ersetzt diesen.

Abs. 2:

Die bisherigen Richtlinien des Spitalfonds sollen in ihrer letztgültigen Fassung weiterhin anwendbar bleiben, bis der Landesgesundheitsfonds allfällige Nachfolgeregelungen erlässt.

Abs. 3:

Da das Gesetz selbst (insbesondere) keine Vorschriften über die Einberufung der Sitzungen der Organe, das Antragsrecht, die Abstimmungsmodalitäten und die weitere Geschäftsbehandlung enthält, bedarf es als Erstes der Beschlussfassung der Geschäftsordnung, in der gemäß § 11 Abs. 2 dieses Entwurfes Näheres hierzu zu regeln ist.

Zu § 23:

Die Abs. 1 und 3 dienen der Ausführung des Art. 43 Abs. 2 der neuen Art. 15a B-VG Vereinbarung. Die Abs. 2 und 4 stellen sicher, dass bezüglich der dem Spitalfonds bis zum 31.12.2005 und dem Landesgesundheitsfonds ab dem 1.1.2006 die zusätzlichen Mittel nach Art. 17 Abs. 1 Z. 4 und Art. 18 der Art. 15a B-VG Vereinbarung zur Verfügung stehen.