

Entwurf

Gesetz
über die Errichtung eines Gesundheitsfonds
für das Land Vorarlberg
(Landesgesundheitsfondsgesetz – LGFG)

Der Landtag hat beschlossen:

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Landesgesundheitsfonds

(1) Für das Land Vorarlberg wird ein Fonds mit Rechtspersönlichkeit und Sitz in Bregenz errichtet (Landesgesundheitsfonds).

(2) Der Landesgesundheitsfonds ist im Rahmen dieses Gesetzes zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten sowie zur gesamthaften Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens in Vorarlberg bestimmt.

§ 2

Begriffe

Im Sinne dieses Gesetzes sind

a) Fondskrankenanstalten:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 3 lit. a und b des Spitalgesetzes mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in Krankenanstalten für Psychiatrie sowie

2. private Krankenanstalten gemäß § 3 lit. a des Spitalgesetzes, die als gemeinnützig gelten, soweit diese Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 ein Recht auf Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds gehabt haben;
- b) Art. 15a B-VG Vereinbarung: Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 32/2005;
- c) Angelegenheiten des intramuralen Bereichs: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, einschließlich Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten;
- d) Angelegenheiten des extramuralen Bereichs: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger besteht;
- e) Angelegenheiten des Kooperationsbereichs: Angelegenheiten, in denen sowohl die Zuständigkeit des Landes als auch die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger besteht, einschließlich der Verwendung der Mittel für Strukturreformen sowie grenzüberschreitender Kooperationen betreffend eine Anstaltsbehandlung im Ausland.

§ 3

Aufgaben des Landesgesundheitsfonds

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten folgende Aufgaben:

- a) die Gewährung von leistungsorientierten Zahlungen an Fondskrankenanstalten für die Behandlung jener Patienten und Patientinnen, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherungsträger besteht;
- b) die Zustimmung zu Investitionsvorhaben der Fondskrankenanstalten und die Gewährung von Zuschüssen für Investitionen in Fondskrankenanstalten;
- c) die Festsetzung der Gesamtbeträge für die Finanzierung von Planungen und deren Verwendung sowie die Festsetzung der Gesamtbeträge für Strukturreformen zur Entlastung der Fondskrankenanstalten;
- d) die Überwachung der Einhaltung des Spitalplanes, der Strukturqualitätskriterien und der Dokumentationsverpflichtungen in Fondskrankenanstalten sowie die Setzung von Maßnahmen zur Vermeidung von Verstößen dagegen (Sanktionsmechanismus);
- e) die Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Fondskrankenanstalten für ausländische Patienten und Patientinnen aufgrund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder dem Recht der Europäischen Union;
- f) der Austausch der Daten der Leistungserbringung zwischen den Fondskrankenanstalten und den Trägern der Sozialversicherung;

g) die Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes.

(2) Der Landesgesundheitsfonds hat zur gesamthaften Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens in Vorarlberg, soweit dies nicht schon Aufgabe nach Abs. 1 ist, folgende Aufgaben:

a) die Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen;

b) die Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich;

c) die Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne (Detailplanungen zur integrierten Gesundheitsstrukturplanung und zum Österreichischen Krankenanstalten- und Großgeräteplan bzw. zum Österreichischen Strukturplan Gesundheit) für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben nach lit. a zu beachten sind;

d) die Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen (ergebnisorientiert, pauschaliert und gedeckelt) unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;

e) die Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;

f) die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;

g) die Mitwirkung im Bereich der Gesundheitstelematik, insbesondere unter Berücksichtigung der gemäß Art. 7 Abs. 5 der Art. 15a B-VG Vereinbarung verfolgten Schwerpunkte;

h) die Marktbeobachtung und Preisinformation;

i) die Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;

j) die Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen einschließlich der Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren, der Angelegenheiten des Reformpools sowie der Verwendung der Mittel für Strukturreformen;

k) die Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Anstaltsambulatorien und des niedergelassenen Bereichs (z.B. die Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und Ärztezentren);

l) die Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;

m) die Erstellung des Voranschlags, des Rechnungsabschlusses und des Tätigkeitsberichtes für den Landesgesundheitsfonds;

n) die grenzüberschreitende Kooperation betreffend eine Anstaltsbehandlung im Ausland;

o) die Evaluierung der von der Gesundheitsplattform wahrgenommenen Aufgaben.

(3) Bei der Erfüllung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 hat der Landesgesundheitsfonds insbesondere darauf zu achten, dass

- a) die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen berücksichtigt werden sowie
- b) in Vorarlberg eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung sichergestellt und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglichen Kostendämpfungen abgesichert wird.

(4) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit Vertragsärzten und Vertragsärztinnen hat der Landesgesundheitsfonds darauf hinzuwirken, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Einigung über eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen anzustreben. Weiters ist sicherzustellen, dass die Sozialversicherungsträger Zahlungen höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds zu leisten haben.

2. Abschnitt

Organisation des Landesgesundheitsfonds

§ 4

Organe und Geschäftsführung des Landesgesundheitsfonds

- (1) Organe des Landesgesundheitsfonds sind
- a) die Gesundheitsplattform als oberstes Organ;
 - b) der Präsidialausschuss;
 - c) der Arbeitsausschuss;
 - d) die Person, die den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt.

(2) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass zu ihrer Beratung eine Landesgesundheitskonferenz als zusätzliches Organ eingerichtet wird, in dem die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens in Vorarlberg vertreten sind.

(3) Die Geschäftsführung des Landesgesundheitsfonds obliegt der beim Amt der Landesregierung eingerichteten Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds. Der Landesgesundheitsfonds hat dem Land Vorarlberg die dafür anfallenden Kosten zu ersetzen.

§ 5

Gesundheitsplattform

- (1) Die Gesundheitsplattform besteht aus 13 Mitgliedern. Ihr gehören an
- a) das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung;

- b) drei von der Landesregierung entsandte Mitglieder des Landes;
- c) zwei von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse entsandte Mitglieder;
- d) ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied aus dem Kreis der Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau oder der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
- e) ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied aus dem Kreis der Pensionsversicherungsanstalt oder der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt;
- f) ein vom Bund entsandtes Mitglied;
- g) zwei vom Vorarlberger Gemeindeverband entsandte Mitglieder;
- h) ein von der Ärztekammer für Vorarlberg entsandtes Mitglied;
- i) der Patientenanwalt oder die Patientenanwältin.

(2) Der Vorarlberger Gemeindeverband hat eines seiner Mitglieder im Einvernehmen mit einem Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt zu entsenden.

(3) Verhinderte und befangene Mitglieder nach Abs. 1 lit. b bis h werden durch in gleicher Weise entsendete Ersatzmitglieder vertreten. Der Patientenanwalt oder die Patientenanwältin kann sich im Fall der Verhinderung oder Befangenheit von einer leitenden Person einer Informations- oder Beschwerdestelle (§ 3 Patienten- und Klientenschutzgesetz) vertreten lassen.

(4) Die Mitglieder nach Abs. 1 lit. b bis h und deren Ersatzmitglieder sind für die Dauer der Landtagsperiode zu entsenden. Sie führen ihre Geschäfte bis zur Entsendung der neuen Mitglieder fort. Ihre Mitgliedschaft endet vor Ablauf der Funktionsperiode durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch den zur Entsendung berechtigten Rechtsträger. Die Mitgliedschaft ist ehrenamtlich.

§ 6

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Im Rahmen der Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten obliegen der Gesundheitsplattform:

- a) die Erlassung von Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem;
- b) die Erlassung von Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln;
- c) die Zustimmung zu Investitionsvorhaben der Fondskrankenanstalten, die Gewährung von Zuschüssen für Investitionen in Fondskrankenanstalten und die Kürzungen der leistungsorientierten Zahlungen nach § 15 Abs. 2;
- d) die Festsetzung der Gesamtbeträge für die Finanzierung von Planungen und deren Verwendung sowie die Festsetzung der Gesamtbeträge für Strukturreformen zur Entlastung der Fondskrankenanstalten;
- e) die Handhabung des Sanktionsmechanismus gegenüber Fondskrankenanstalten;
- f) die Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes.

(2) Der Gesundheitsplattform obliegt im Rahmen der gesamthaften regionalen Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung eines effizienten Mitteleinsatzes die Beschlussfassung zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 3 Abs. 2.

§ 7

Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

(2) Wenn Rechtsträger von ihrem Recht zur Entsendung von Mitgliedern keinen Gebrauch machen, bleiben diese bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(3) Die Beschlüsse werden, ausgenommen die Fälle des Abs. 4 und 5, mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Stimmenthaltungen bleiben unberücksichtigt.

- (4) Ein Beschluss der Gesundheitsplattform bedarf einer Dreiviertelmehrheit, wenn
- a) von einem Beschluss des Präsidialausschusses abgewichen wird;
 - b) ein aufgrund des Dirimierungsrechtes zustande gekommener Beschluss des Präsidialausschusses (§ 8 Abs. 4 zweiter Satz) bestätigt wird;
 - c) Geschäftsordnungsbeschlüsse nach § 11 Abs. 3 gefasst werden.

(5) Ein Beschluss in Angelegenheiten des Kooperationsbereiches kommt nur zustande, wenn das Land und zumindest zwei Sozialversicherungsträger zustimmen.

(6) Bei Beschlüssen der Gesundheitsplattform, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat das vom Bund entsandte Mitglied das Vetorecht.

(7) Jedem Mitglied der Gesundheitsplattform kommt eine Stimme zu. Davon abweichend hat bei Beschlüssen

- a) in Angelegenheiten des intramuralen Bereichs jedes Mitglied nach § 5 Abs. 1 lit. a und b (Landesvertreter oder Landesvertreterin) vier Stimmen;
- b) in Angelegenheiten des extramuralen Bereichs jedes Mitglied nach § 5 Abs. 1 lit. c bis e (Sozialversicherungsvertreter oder Sozialversicherungsvertreterin) vier Stimmen;
- c) in Angelegenheiten des Kooperationsbereichs jedes Mitglied nach § 5 Abs. 1 lit. a bis e vier Stimmen.

(8) Die Mitglieder nach § 5 Abs. 1 lit. d und e haben ihr Stimmrecht anteilig für die von ihnen vertretenen Sozialversicherungsträger auszuüben.

(9) Ein Beschluss in Angelegenheiten des extramuralen Bereiches oder des Kooperationsbereiches gilt insofern nicht für jenen Sozialversicherungsträger, deren Vertreter oder Vertreterin in der Gesundheitsplattform dem Beschluss nicht zugestimmt hat, als sie zu keinen Durchführungsmaßnahmen verpflichtet sind.

§ 8

Präsidialausschuss

(1) Der Präsidialausschuss besteht aus vier Mitgliedern. Ihm gehören an

- a) das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung;
- b) die mit der Leitung der Geschäftsstelle des Landesgesundheitsfonds betraute Person;
- c) der Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse;
- d) eine von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse entsandte, mit der Leitung einer Organisationseinheit der Gebietskrankenkasse betraute Person.

(2) Die Einberufung und die Leitung von Sitzungen des Präsidialausschusses obliegt in geraden Jahren der in Abs. 1 lit. a genannten Person, in ungeraden Jahren der in Abs. 1 lit. c genannte Person.

(3) Dem Präsidialausschuss obliegen folgende Aufgaben:

- a) Erstellung der Tagesordnung für die Sitzungen der Gesundheitsplattform; soweit es sich um Angelegenheiten des intramuralen, des extramuralen oder des Kooperationsbereiches handelt, sind sie dem jeweiligen Bereich zuzuordnen;
- b) Übermittlung von Anträgen an den Arbeitsausschuss, sofern eine Vorberatung durch diesen für zweckmäßig erachtet wird.

(4) Beschlüsse im Präsidialausschuss werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmgleichheit in Angelegenheiten nach Abs. 3 lit. a gibt die Stimme der mit der Leitung betrauten Person des Präsidialausschusses den Ausschlag.

§ 9

Arbeitsausschuss

(1) Der Arbeitsausschuss besteht aus jeweils zwei fachlich qualifizierten Bediensteten des Landes und der Sozialversicherungsträger.

(2) Die Bediensteten des Landes nach Abs. 1 sind von der Landesregierung zu entsenden, jene der Sozialversicherungsträger von der Vorarlberger Gebietskrankenkasse; die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat einen Bediensteten auf Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu entsenden.

(3) Für jedes Mitglied ist ein in gleicher Weise qualifiziertes Ersatzmitglied namhaft zu machen, welches das Mitglied im Falle der Verhinderung oder Befangenheit vertritt. Erforderlichenfalls können zu den Sitzungen des Arbeitsausschusses weitere Fachleute beigezogen werden.

(4) Dem Arbeitsausschuss obliegt die Vorberatung von Anträgen, die ihm vom Präsidialausschuss oder der Landesgesundheitsplattform übermittelt werden.

(5) Die Leitung des Arbeitsausschusses obliegt jenem Mitglied nach Abs. 1, das hiezu in geraden Jahren von dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung und in ungeraden Jahren vom Obmann der Vorarlberger Gebietskrankenkasse zu bestimmen ist. Die den Arbeitsausschuss leitende Person ist zuständig für

- a) die Einberufung und Leitung der Sitzungen des Arbeitsausschusses;
- b) die Mitteilung des Ergebnisse der Vorberatungen an die Gesundheitsplattform.

§ 10

Vorsitz der Gesundheitsplattform

(1) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung.

(2) Der den Vorsitz nach Abs. 1 führenden Person obliegen:

- a) die Einberufung zu und die Leitung von Sitzungen der Gesundheitsplattform;
- b) die Vertretung des Landesgesundheitsfonds nach außen;
- c) die Durchführung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform im Bereich der Finanzierung der Fondskrankenanstalten;
- d) die mit der Geschäftsordnung übertragenen Aufgaben im Bereich der Finanzierung der Fondskrankenanstalten;

e) die sonstigen Aufgaben des Landesgesundheitsfonds, die nicht anderen Organen zugewiesen sind.

(3) Die den Vorsitz nach Abs. 1 führende Person hat die Gesundheitsplattform nach Bedarf einzuberufen. Eine Einberufung hat auch binnen vier Wochen zu erfolgen, wenn dies mindestens vier Mitglieder der Gesundheitsplattform unter gleichzeitiger Angabe des Grundes verlangen.

(4) Kann in Angelegenheiten des intramuralen Bereiches in dringenden Fällen ein notwendiger Beschluss der Gesundheitsplattform nicht ohne Nachteil für die Sache oder ohne Gefahr eines Schadens für den Landesgesundheitsfonds abgewartet werden, so ist die den Vorsitz nach Abs. 1 führende Person berechtigt, namens des Landesgesundheitsfonds tätig zu werden. Solche Verfügungen sind unter ausdrücklicher Berufung auf diese Bestimmung zu treffen und in der nächstfolgenden Sitzung der Gesundheitsplattform unter einem eigenen Tagesordnungspunkt zur Kenntnis zu bringen.

§ 11

Geschäftsordnung

(1) Die Gesundheitsplattform hat eine Geschäftsordnung zu beschließen, die insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen der Gesundheitsplattform, des Präsidialausschusses und des Arbeitsausschusses, das Antragsrecht, die Abstimmung sowie die Geschäftsbehandlung zu enthalten hat. Die Geschäftsordnung ist im Amtsblatt für das Land Vorarlberg kundzumachen.

(2) In der Geschäftsordnung ist vorzusehen, dass

- a) die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung der Gesundheitsplattform und allenfalls der Gesundheitskonferenz unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen bis spätestens drei Wochen vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen hat;
- b) jedes Mitglied ein Antragsrecht im jeweiligen Organ hat und Anträge auf Aufnahme eines Tagesordnungspunktes für Sitzungen der Gesundheitsplattform unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen beim Präsidialausschuss einzubringen sind;
- c) Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang bei den Mitgliedern und den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern abgegeben werden können.

(3) In der Geschäftsordnung können weiters

- a) näher bestimmte laufende Aufgaben des Landesgesundheitsfonds aus dem Bereich der Finanzierung der Fondskrankenanstalten jener Person übertragen werden, die den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt, sowie
- b) die Zulässigkeit von Umlaufbeschlüssen und die nähere Vorgangsweise dazu festgelegt werden.

3. Abschnitt

Mittel des Landesgesundheitsfonds und deren Verwendung

§ 12

Mittel

- (1) Der Landesgesundheitsfonds erhält seine Mittel aus
- a) Beiträgen der Bundesgesundheitsagentur;
 - b) Beiträgen der Länder (Umsatzsteueranteile);
 - c) Beiträgen aller österreichischen Gemeinden nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung (Umsatzsteueranteile);
 - d) Beiträgen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für Rechnung der ihm angeschlossenen Träger der Sozialversicherung;
 - e) Beiträgen des Landes, der Gemeinden und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten (§ 13);
 - f) zusätzlichen Mitteln, die für die Gesundheitsreform aufgrund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt wurden;
 - g) Beihilfen nach dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz;
 - h) Kostenbeiträgen und Finanzierungsbeiträgen der Patienten und Patientinnen nach dem Spitalgesetz;
 - i) Erträgen aus dem Fondsvermögen;
 - j) sonstigen Einnahmen.

(2) Die Mittel nach Abs. 1 sind betragsmäßig so zu dotieren, dass sichergestellt ist, dass zumindest 51 v.H. der laufenden Kosten der Fondskrankenanstalten (einschließlich Abschreibungen) durch marktmäßige Umsätze (Erlöse) finanziert werden.

§ 13

Beiträge des Landes, der Gemeinden und der Rechtsträger

(1) Die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten haben

- a) die Beiträge des Landes und der Gemeinden gemäß § 2 des Spitalbeitragsgesetzes sowie
- b) einen Beitrag in jener Höhe, der sich nach Abzug der Beiträge nach lit. a von der Berechnungsgrundlage gemäß § 1 Abs. 3 des Spitalbeitragsgesetzes ergibt,

nach Genehmigung des Rechnungsabschlusses durch die Landesregierung an den Landesgesundheitsfonds abzuführen, der diese Mittel nach dem im Land anzuwendenden leistungsorientierten Finanzierungssystem auf die einzelnen Krankenanstalten zu verteilen hat.

(2) Die durch die Verteilung der Beiträge gemäß Abs. 1 entstehenden zusätzlichen Einnahmen sind bei der Berechnung des Betriebsabganges nach dem Spitalbeitragsgesetz nicht zu berücksichtigen.

(3) In den Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln kann eine Aufrechnung der vierteljährlichen Vorschüsse des Landes und der Gemeinden an die Rechtsträger der Krankenanstalten in der Höhe je eines Sechstels des zu erwartenden Beitrages gemäß § 3 Abs. 3 des Spitalbeitragsgesetzes mit den Teilzahlungen des Landesgesundheitsfonds an die Krankenanstalten vorgesehen werden. Die Aufrechnung der Vorschüsse ist anlässlich der Endabrechnung zu berücksichtigen.

§ 14

Grundsätze über die Mittelverwendung

(1) Finanzielle Zuwendungen werden nur nach Maßgabe der Richtlinien gemäß § 6 Abs. 1 lit. a und b sowie der dem Landesgesundheitsfonds zur Verfügung stehenden Mittel gewährt.

(2) Die Gewährung finanzieller Zuwendungen kann davon abhängig gemacht werden, dass der Empfänger näher bestimmte Auflagen und Bedingungen einhält.

(3) Der Landesgesundheitsfonds ist berechtigt, durch eigene oder beauftragte Organe in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher und Aufzeichnungen (einschließlich der Krankengeschichten) der Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen.

§ 15

**Zustimmung zu Investitionsvorhaben
und Investitionszuschüsse**

(1) Investitionsvorhaben betreffend bauliche Maßnahmen oder die Aufstellung von Großgeräten in Fondskrankenanstalten bedürfen der vorherigen Zustimmung des Landesgesundheitsfonds. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn das Investitionsvorhaben mit dem Spitalplan, den Strukturqualitätskriterien und den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit vereinbar ist.

(2) Werden die Investitionsvorhaben ohne Zustimmung des Landesgesundheitsfonds durchgeführt, so dürfen Zuschüsse für Investitionen nicht gewährt werden und sind die leistungsorientierten Zahlungen bezüglich der jeweiligen Fondskrankenanstalt entsprechend zu kürzen.

(3) In den Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln kann dazu Näheres bestimmt werden. Dabei kann auch festgelegt werden, für welche Investitionsvorhaben und bis zu welcher Höhe Investitionen keiner Zustimmung bedürfen.

§ 16

**Festsetzung und Gewährung der Mittel
für Planungen und Strukturreformen**

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat jährlich jeweils einen Gesamtbetrag für die Finanzierung von Planungen und für Strukturreformen festzusetzen. Die beiden Beträge dürfen zusammen höchstens 7 v.H. der nach § 12 Abs. 1 lit. a bis d zur Verfügung stehenden Mittel betragen.

(2) Der Landesgesundheitsfonds hat die Mittel für Strukturreformen ausschließlich für Maßnahmen zu verwenden, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

a) Die Maßnahmen müssen folgenden Zielen dienen:

1. Abbau von Kapazitäten in den Bereichen der Akutversorgung von Fondskrankenanstalten;
2. Schaffung und Ausbau alternativer Versorgungseinrichtungen, insbesondere Pflegebetten, Hauskrankenpflege und mobile Dienste sowie sozialmedizinische und psychosoziale Betreuungseinrichtungen oder
3. Ausbau integrierter Versorgungssysteme, insbesondere Sozial- Gesundheitssprengel.

b) Die Maßnahmen müssen von Personen oder Einrichtungen durchgeführt werden, deren Tätigkeit nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet ist, davon ausgenommen sind befristete

Schnittstellenprojekte zwischen den verschiedenen leistungs anbietenden Einrichtungen des Gesundheitswesens.

- c) Die Maßnahmen müssen außerhalb von Fondskrankenanstalten gesetzt werden oder mit Maßnahmen außerhalb von Fondskrankenanstalten zwangsläufig zusammenhängen.

§ 17

Reformpool

(1) Zur Förderung von Strukturveränderungen oder Projekten, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, werden vom Landesgesundheitsfonds und – nach Maßgabe bundesrechtlicher Vorschriften – von den Sozialversicherungsträgern Reformpoolmittel in folgender Höhe bereitgehalten:

- a) für die Jahre 2005 und 2006 in der Höhe von mindestens 1 v.H. der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich und
- b) für die Jahre 2007 und 2008 in der Höhe von mindestens 2 v.H. der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich.

Der Landesgesundheitsfonds kann beschließen, dass die in einem Jahr nicht in Anspruch genommenen Mittel auf das Folgejahr übertragen werden.

(2) Der Anteil der Reformpoolmittel, der aus den Gesamtmitteln des extramuralen Bereiches für eine Förderungsmaßnahme benötigt wird, wird von den Sozialversicherungsträgern nach bundesrechtlichen Vorschriften dem Landesgesundheitsfonds überwiesen.

(3) Der Anteil der Reformpoolmittel, der aus den Gesamtmitteln des intramuralen Bereiches für eine Förderungsmaßnahme benötigt wird, ist vom Landesgesundheitsfonds festzusetzen.

- (4) Der Landesgesundheitsfonds hat Reformpoolmittel nach Abs. 1 nur zu gewähren, wenn
- a) das Land und die Sozialversicherungsträger, die dem Beschluss zustimmen, von der Maßnahme zur Strukturveränderung oder Leistungsverschiebung profitieren;
 - b) die Leitlinien für den Kooperationsbereich (Reformpool) der Bundesgesundheitsagentur eingehalten werden.

4. Abschnitt

Schlussbestimmungen

§ 18

Handlungsform und Bindungswirkung

(1) Der Landesgesundheitsfonds wird als Träger von Privatrechten tätig, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist.

(2) Durch die Beschlüsse der Gesundheitsplattform werden die gesetzlichen Zuständigkeiten des Bundes, des Landes, der Gemeinden (Gemeindeverbände), der Sozialversicherungsträger sowie der weiteren in der Gesundheitsplattform vertretenen Rechtsträger nicht berührt. Das Land, die Gemeinden (Gemeindeverbände) sowie – nach Maßgabe bundesrechtlicher Vorschriften – die Sozialversicherungsträger haben die im Landesgesundheitsfonds abgestimmten Ergebnisse in ihrem Verwaltungshandeln und bei der Planung und Sicherstellung der Krankenanstaltspflege zu beachten.

§ 19

Informationspflichten

Der Landesgesundheitsfonds hat der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln:

- a) den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform;
- b) standardisierte Berichte über die Gebarung des Landesgesundheitsfonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur;
- c) regelmäßige Mitteilungen über jene Maßnahmen, welche zur Verwendung der Reformpoolmittel vereinbart oder durchgeführt werden, und deren Erfolg sowie allenfalls eine jährliche Stellungnahme, aus welchen Gründen Reformpoolmittel nicht zur Gänze in Anspruch genommen wurden;
- d) Berichte über die Erfüllung der seitens der Bundesgesundheitsagentur festgelegten Rahmenvorgaben im Bereich des Nahtstellenmanagements;
- e) Berichte über den Stand der Umsetzung, die Erfüllung der Anforderungen bzw. die sonst erzielten Ergebnisse im Bereich der Gesundheitstelematik nach Maßgabe der von der Bundesgesundheitsagentur entwickelten Berichtsstrukturen;
- f) Diagnosen- und Leistungsberichte der Fondskrankenanstalten.

§ 20

Aufsicht über den Landesgesundheitsfonds

(1) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Landesgesundheitsfonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie auf die ziffernmäßige Richtigkeit und die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

(2) Der Landesgesundheitsfonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle zur Ausübung der Gebarungskontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen sowie ihr spätestens zwölf Monate nach Ablauf jedes Geschäftsjahres den Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

(3) Die Landesregierung hat dem Landtag jährlich den Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds zur Kenntnis zu bringen und über die Tätigkeit des Landesgesundheitsfonds zu berichten.

§ 21

Schiedskommission

(1) Beim Amt der Landesregierung wird eine Schiedskommission zur Entscheidung in folgenden Angelegenheiten eingerichtet:

- a) die Entscheidung über den Abschluss von Verträgen zwischen den Trägern öffentlicher Krankenanstalten, die am 31. Dezember 1996 bestanden haben und nicht zu den Fondskrankenanstalten gehören, und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger;
- b) die Entscheidung über Streitigkeiten aus zwischen den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (oder einem Sozialversicherungsträger) abgeschlossenen Verträgen einschließlich der Entscheidung über die aus diesen Verträgen erwachsenden Ansprüche gegenüber einem Sozialversicherungsträger oder gegenüber dem Landesgesundheitsfonds; weiters die Entscheidung über Streitigkeiten über die aus diesem Gesetz erwachsenden Ansprüche eines Rechtsträgers einer Fondskrankenanstalt gegenüber dem Landesgesundheitsfonds;
- c) die Entscheidung über Streitigkeiten zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger oder einem Sozialversicherungsträger und dem Landesgesundheitsfonds über die wechselseitigen Verpflichtungen und Ansprüche aus der Art. 15a B-VG Vereinbarung sowie
- d) die Entscheidung über Ansprüche, die sich auf den Sanktionsmechanismus (§ 3 Abs. 1 lit. d) gründen.

(2) Die Schiedskommission besteht aus:

- a) einem vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Innsbruck bestellten Richter des Aktivstandes der zum Sprengel des Oberlandesgerichtes Innsbruck gehörenden Gerichte als Vorsitzendem oder einer entsprechenden Richterin als Vorsitzende,
- b) einem vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandten Beisitzer,
- c) einem von der Landesregierung aus dem Kreise der Landesbediensteten des Aktivstandes entsandten Beisitzer und
- d) je einem von der Landesregierung und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger aus dem Kreise der Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstrehänder entsandten Beisitzer.

(3) Wenn in einem Verfahren ein Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt Streitpartei ist, tritt anstelle des von der Landesregierung gemäß Abs. 2 lit. d entsandten Beisitzers ein vom betroffenen Rechtsträger aus dem Kreise der Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstrehänder entsandter Beisitzer.

(4) Für jedes Mitglied nach Abs. 2 und 3 ist in gleicher Weise ein Ersatzmitglied zu bestellen bzw. zu entsenden, welches das Mitglied im Falle der Verhinderung oder Befangenheit vertritt.

(5) Die Mitglieder nach Abs. 2 sind für die Dauer von vier Jahren zu bestellen bzw. zu entsenden. Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so ist für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied zu bestellen bzw. zu entsenden.

(6) Ein Antrag auf Entscheidung kann von jedem der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Streitparteien gestellt werden. Die Bescheide der Schiedskommission sind endgültig und unterliegen nicht der Aufhebung im Verwaltungswege.

(7) Von der Schiedskommission durchgeführte mündliche Verhandlungen sind öffentlich. Die Beratungen und Abstimmungen der Schiedskommission sind nicht öffentlich. Die Schiedskommission ist beschlussfähig, wenn die den Vorsitz führende Person und zwei Beisitzer anwesend sind.

(8) Die Beratung hat mit dem Vortrag der den Vorsitz führenden Person zu beginnen. Nach einer allfälligen Erörterung des Vortrages hat sie die erforderlichen Anträge zu stellen. Die Beisitzer können Gegen- und Abänderungsanträge stellen. Alle Anträge sind zu begründen. Die Anträge sind in jener Reihenfolge, die von der den Vorsitz führenden Person bestimmt wird, zur Abstimmung zu bringen. Kein Mitglied der Schiedskommission darf sich der Stimme enthalten. Die Beisitzer haben ihre Stimme in alphabetischer Reihenfolge, die den Vorsitz führende Person hat ihre Stimme zuletzt abzugeben. Ein Antrag gilt als angenommen, wenn die Mehrheit der abgegebenen Stimmen auf ihn fällt.

(9) Über die Beratung und Abstimmung ist ein Beratungsprotokoll zu führen. Es hat die Namen der Anwesenden, alle Anträge, die gestellt wurden, und die Beratungs- und Abstimmungsergebnisse zu enthalten. Wenn dem Standpunkt einer Partei nicht vollinhaltlich Rechnung getragen oder über Einwendungen oder Anträge von Beteiligten abgesprochen wird, hat

das Beratungsprotokoll außerdem die wesentlichen Punkte der Begründung der von der Schiedskommission angenommenen Anträge zu enthalten. Das Beratungsprotokoll ist von der den Vorsitz führenden Person zu fertigen.

(10) Bescheide der Schiedskommission sind schriftlich zu erlassen. Sie haben die Namen der Mitglieder, welche an der Abstimmung teilgenommen haben, anzuführen und sind von der den Vorsitz führenden Person zu fertigen.

(11) Soweit nicht anderes bestimmt ist, sind auf das Verfahren vor der Schiedskommission die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 anzuwenden.

(12) Den Mitgliedern der Schiedskommission – soweit es nicht Landesbedienstete sind – gebührt der Ersatz der notwendigen Fahrtauslagen und eine Entschädigung für Zeitversäumnis, deren Höhe von der Landesregierung tarifmäßig festzusetzen ist.

§ 22

Übergangsbestimmungen

(1) Der Landesgesundheitsfonds ist Gesamtrechtsnachfolger des nach § 2 des Spitalfondsgesetzes, LGBl. Nr. 20/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 20/2003, eingerichteten „Vorarlberger Spitalfonds“.

(2) Bis zur Erlassung von Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem und von Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln sind die entsprechenden vom Kuratorium des Vorarlberger Spitalfonds erlassenen Richtlinien weiter anzuwenden.

(3) Die den Vorsitz führende Person erstellt die Tagesordnung der ersten Sitzung der Gesundheitsplattform und hat diese einzuberufen. Erster Tagesordnungspunkt dieser Sitzung ist die Beschlussfassung der Geschäftsordnung.

(4) Im Artikel I § 2 Abs. 4 lit. a des Spitalgesetzes wird der Ausdruck „§ 1 des Spitalfondsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 2 des Landesgesundheitsfondsgesetzes“, im Artikel I § 96 Abs. 1 lit. d und im Artikel II § 100 erster Satz wird das Wort „Spitalfondsgesetz“ durch das Wort „Landesgesundheitsfondsgesetz“ und im Artikel II § 100 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 10 des Spitalfondsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 21 des Landesgesundheitsfondsgesetzes“ ersetzt.

§ 23

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist, am 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) Der § 12 tritt am 1. Jänner 2005 in Kraft.

(3) Das Spitalfondsgesetz, LGBl. Nr. 20/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 20/2003, tritt, soweit im Abs. 4 nichts anderes bestimmt ist, mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

(4) Der § 4 Abs. 1 und 4 des Spitalfondsgesetzes, LGBl. Nr. 20/1997 in der Fassung LGBl. Nr. 20/2003, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft.