Beilage 752/2005 zum kurzschriftlichen Bericht des Oö. Landtags, XXVI. Gesetzgebungsperiode

Bericht

des Sozialausschusses
betreffend das Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz)

[Landtagsdirektion: L-252/5-XXVI, miterl. **Beilage 716/2005**]

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Die für die Jahre 2001 bis 2004 abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung ist mit Ablauf des 31. Dezember 2004 außer Kraft getreten.

In Entsprechung der Einigung im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen wurde zwischen dem Bund und den Ländern als Vertragsparteien eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens abgeschlossen.

In der Präambel zur eingangs zitierten Vereinbarung ist festgehalten, dass auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige, solidarische, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich sicherzustellen ist. Das solidarische Gesundheitssystem soll erhalten und verbessert werden. Eine hochstehende medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger unabhängig vom Einkommen ist vorrangiges Ziel. Die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens soll unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und eines möglichst effizienten Mitteleinsatzes durch eine gesamthafte regionale Planung, Steuerung und Finanzierung abgesichert werden.

Diese Vereinbarung ist mit 1. Jänner 2005 in Kraft getreten und tritt mit 31. Dezember 2008 außer Kraft. Alle zur Durchführung der Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind mit 1. Jänner 2005 in Kraft zu setzen, ausgenommen die Bestimmungen über die Einrichtung eines Landesgesundheitsfonds, die mit 1. Jänner 2006 in Kraft zu setzen sind.

Gemäß Art. 14 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung haben die Länder einen Landesgesundheitsfonds in Form eines öffentlich-rechtlichen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die bereits bestehenden Landesfonds auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I Nr. 60/2002, werden durch die Landesgesundheitsfonds ersetzt.

Die Art. 15 bis 17 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung enthalten nähere Bestimmungen über Organisation und Aufgaben der künftigen Landesgesundheitsfonds.

Zur Umsetzung der Art. 15a B-VG-Vereinbarung ist die Erlassung eines "Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes" erforderlich, da eine Novellierung des derzeit noch geltenden Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 131/1997, i.d.F. LGBl. Nr. 163/2001, auf Grund der tiefgreifenden Änderungen nicht zielführend ist.

Es ist vorgesehen, dass an die Stelle des bestehenden Oö. Krankenanstaltenfonds (Oö. KRAF) der Oö. Gesundheitsfonds als Gesamtrechtsnachfolger tritt, der sich verstärkt mit Fragen der Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens befasst. Der Oö. Gesundheitsfonds hat sich bei der Abwicklung seiner Aufgaben an die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur (als Nachfolgerin des bisherigen Strukturfonds) zu halten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen (Art. 16 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung). Oberstes Organ des Oö. Gesundheitsfonds ist die Gesundheitsplattform, welche an die Stelle der Landeskommission und des Vorstands tritt. Nach Art. 15 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung sind in der Gesundheitsplattform das Land und die Sozialversicherung zu gleichen Teilen sowie der Bund vertreten. Weiters haben der Gesundheitsplattform zwingend Vertreterinnen oder Vertreter der Ärztekammer, der Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretung und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten anzugehören. Es bleibt dem Landesgesetzgeber überlassen, weitere Mitglieder der Gesundheitsplattform vorzusehen.

Der Bund besitzt gemäß der Vereinbarung ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Zur Beratung des Landesgesundheitsfonds kann eine Gesundheitskonferenz, in der die wesentlichen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind, sowie zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform können Ausschüsse eingerichtet werden. Die Einrichtung erfolgt durch Beschluss der Gesundheitsplattform.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzesentwurfs sind anzuführen:

- der Oö. Gesundheitsfonds ist Gesamtrechtsnachfolger des bestehenden Oö. Krankenanstaltenfonds;

- zusätzliche Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds auf Grund Art. 16 Abs. 1 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung;

- die Mittel des Fonds werden an die Vorgaben gemäß Art. 17 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung angepasst;

- Organisation des Fonds: oberstes Organ ist die Gesundheitsplattform, in der die maßgeblichen Entscheidungen getroffen werden;

- Einrichtung einer Geschäftsführung, bestehend aus einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer und je einer Vertreterin oder einem Vertreter des intra- und extramuralen Bereichs;

- Möglichkeit zur Einrichtung von Ausschüssen und zur Einrichtung einer Gesundheitskonferenz;

- Entfall des bisherigen Vorstands und der Landeskommission nach dem Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz;

- Bestimmungen über die Beschlussfassung der Gesundheitsplattform im intramuralen und extramuralen Bereich und dem Kooperationsbereich;

- nähere Bestimmungen über den Reformpool;

- Berichtspflichten gemäß der Art. 15a B-VG-Vereinbarung an die Bundesgesundheitsagentur.

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält eine Verfassungsbestimmung im § 1 Abs. 3 (Zuständigkeit des Landesrechnungshofs). Eine Mitwirkung von Bundesorganen ist im § 6 Abs. 1 Z. 3 (Bestellung eines Mitglieds der Gesundheitsplattform durch die Bundesregierung) vorgesehen.

II. Kompetenzgrundlagen

Das vorliegende Landesgesetz stützt sich hinsichtlich der organisationsrechtlichen Vorschriften auf Art. 15 B-VG. Inhalte, die dem Krankenanstaltenrecht zuzuordnen sind, stützen sich auf Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG.

III. Finanzielle Auswirkungen

Die Dotierung des Oö. Gesundheitsfonds ergibt sich aus Art. 17 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung.

Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes sind weder für das Land noch für die Gemeinden gegenüber der derzeitigen Situation Mehrkosten zu erwarten, da der Oö. Gesundheitsfonds als Gesamtrechtsnachfolger an die Stelle des Oö. Krankenanstaltenfonds tritt. Der administrative Aufwand für die Heranziehung des Amtes der Oö. Landesregierung für die Führung der ausschließlich den intramuralen Bereich betreffenden, laufenden Geschäfte wird dem Land vom Fonds ersetzt.

IV. EU-Konformität

Dieser Gesetzentwurf steht mit keinen zwingenden gemeinschaftsrechtlichen Vorschriften im Widerspruch.

V. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft

Dieses Landesgesetz hat keine unterschiedlichen Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere Frauen und Männer.

B. Besonderer Teil

Zu § 1:

In Umsetzung der Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Neustrukturierung des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung, BGBl. I Nr. 60/2002, wurde in Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit - der Oö. Krankenanstaltenfonds - eingerichtet. Dieser Fonds wird nunmehr in Umsetzung der "neuen" Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens durch den Oö. Gesundheitsfonds ersetzt (Abs. 1).

Abs. 2 nennt im Sinn des Art. 14 Abs. 3 der eingangs zitierten Vereinbarung jene Krankenanstalten, deren Leistungen der Fonds abgilt. Festzuhalten ist, dass es in Oberösterreich keine in Frage kommenden privaten Krankenanstalten gibt.

Der Oö. Krankenanstaltenfonds war von der Bestimmung des § 2 Abs. 1 Z. 2 des Oö. LRHG umfasst. Auf Grund der anderen Art der Bestellung des entscheidenden Organs muss die Beibehaltung der Prüfungszuständigkeit des Landesrechnungshofs im bisherigen Ausmaß mit einer eigenen Verfassungsbestimmung sichergestellt werden.

Zu § 2:

Die in Abs. 1 und 2 aufgelisteten Aufgaben umschreiben die Tätigkeit des Fonds. Die in Abs. 1 genannten Aufgaben werden in Umsetzung des Art. 16 Abs. 1 der eingangs zitierten Vereinbarung festgelegt. Mit der Durchführung von Analysen gemäß Abs. 1 Z. 5 kann erforderlichenfalls auch eine externe Stelle beauftragt werden. Die in Abs. 2 genannten Aufgaben betreffen den intramuralen Bereich und entsprechen jenen Aufgaben die gemäß § 2 Abs. 1 des Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 42/1997, i.d.F. LGBl. Nr. 163/2001, der Oö. Krankenanstaltenfonds zu besorgen hatte. Durch die Tätigkeit des Fonds, insbesondere durch die in Abs. 2 Z. 3 vorgesehene Genehmigung von Neu-, Zu- und Umbauten, der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse an die Träger der Krankenanstalten, wird die Stellung der Landesregierung als Bewilligungsbehörde nach dem Oö. Krankenanstaltengesetz 1997 - Oö. KAG 1997 nicht berührt.

Der Sanktionsmechanismus gemäß Abs. 3 und 4 entspricht den bisherigen Bestimmungen im Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz.

Aus Abs. 5 ergibt sich, dass die Mittel des Fonds durch die dem Fonds zufließenden Beträge begrenzt sind. Der Oö. Krankenanstalten- und Großgeräteplan wird nicht dezidiert erwähnt, um bei einer Neuerlassung und Umbenennung der Verordnung keine Novelle erlassen zu müssen.

Abs. 6 enthält nähere Determinanten für die Erlassung von Richtlinien durch den Fonds. Die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform richtet sich danach, welchem Bereich die Richtlinien zuzurechnen sind (Kooperationsbereich, intra- oder extramuraler Bereich).

Durch Abs. 7 wird dem Fonds die Möglichkeit eingeräumt, in alle Unterlagen, die für die Abrechnung maßgeblich sind, Einsicht zu nehmen. Die Möglichkeit der Einsichtnahme in Krankengeschichten wurde im § 21 Abs. 6 Z. 2 Oö. KAG 1997 verankert.

Abs. 8 enthält eine ausdrückliche gesetzliche Verpflichtung zur Datenübermittlung an die in dieser Bestimmung genannten Stellen.

Zu § 3:

Die Dotierung des Oö. Gesundheitsfonds bleibt gegenüber den bisherigen Mitteln des Oö. Krankenanstaltenfonds gemäß dem Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz grundsätzlich unverändert. Lediglich die zusätzlichen Mittel, die im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen für den Zeitraum 2005 bis 2008 vereinbart wurden, werden entsprechend berücksichtigt.

Eine formale Änderung ergibt sich dadurch, dass die bisherigen Beiträge des Strukturfonds nun Beiträge der Bundesgesundheitsagentur sind.

Ab 2006 kann es außerdem zu Mittelverschiebungen im Rahmen des Reformpools kommen, wenn es durch zwischen Bund bzw. Sozialversicherungsträgern und Ländern vereinbarten Strukturveränderungen oder Projekten zu Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene kommt. Der daraus resultierende finanzielle Ausgleich zwischen der Sozialversicherung und dem Oö. Gesundheitsfonds ist im Reformpool darzustellen.

Unter die sonstigen Einnahmen gemäß Z. 8 fällt u.a. der Landesbeitrag zum Betriebsabgang gemäß § 75 Oö. KAG (Art. 17 Abs. 1 Z. 7 der Art. 15a B-VG-Vereinbarung).

Zu § 4:

§ 4 dient der Umsetzung von Art. 26 der 15a B-VG-Vereinbarung. Der Reformpool umfasst die Förderung von gemeinsam zwischen Bund und Land vereinbarten Strukturveränderungen oder Projekten, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben. Für den Reformpool sind in den Jahren 2005 und 2006 1 % der Gesamtmittel und in den Jahren 2007 und 2008 2 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich bereitzuhalten. Bei deren Nichtausschöpfung wird der Gesundheitsplattform die Möglichkeit eingeräumt, durch Beschluss eine Übertragung auf das Folgejahr vorzunehmen. Reformpoolmittel sind, solange sie nicht beansprucht werden, nur fiktiv (d.h. reine Rechengrößen), d.h. es gibt keinen "Vorwegabzug". Sie müssen daher nicht real auf einem gesonderten Konto liegen, sondern die intramuralen Mittel können bis zu ihrer Inanspruchnahme für die herkömmliche Krankenanstaltenfinanzierung und die extramuralen Mittel für Angelegenheiten der Sozialversicherung verwendet werden.

Zu § 5:

In Entsprechung des Art. 15 Abs. 1 der zitierten Vereinbarung wird als oberstes Organ des Oö. Gesundheitsfonds die Gesundheitsplattform eingerichtet (Abs. 1), die an die Stelle der nach dem Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz eingerichteten Organe Vorstand und Landeskommission tritt.

Entgegen der bisherigen Regelung im Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz erfolgt die Führung der laufenden Geschäfte des Fonds nicht mehr ausschließlich durch eine beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle, sondern durch eine neu einzurichtende Geschäftsführung. Die Geschäftsführung besteht aus einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer, die bzw. der nach öffentlicher Ausschreibung und einem Hearing von den Vertretern des Landes und der Sozialversicherung mit einfacher Stimmenmehrheit bestellt wird, sowie je einer Vertreterin oder einem Vertreter des intramuralen und extramuralen Bereichs.

Die Bestellung der Geschäftsführung ist eine rein organisatorische Angelegenheit und keine materiellrechtliche Entscheidung, sodass sie von den Beschlusserfordernissen der Vereinbarung nicht umfasst ist.

Die Geschäftsführung soll neben der Abwicklung der laufenden Geschäfte vor allem auch koordinierend tätig werden. Es besteht jedoch keine Ober- und Unterordnung zwischen Geschäftsführung und Amt der Landesregierung bzw. Geschäftsstellen der Sozialversicherungsträger. Es wird aber z.B. sinnvoll sein, die Unterlagen für die Sitzungen der Gesundheitsplattform im Weg der Geschäftsführung zu übermitteln.

Bei den von der Geschäftsführung zu verwaltenden Mitteln handelt es sich insbesondere um Kosten, die aus dem Personal- und Sachaufwand (z.B. Sekretariat, Büromittel) entstehen, sowie Kosten, die im Rahmen der Abwicklung von Angelegenheiten des Kooperationsbereichs entstehen.

Die/Der der Geschäftsführung zugehörige Vertreterin/Vertreter des intramuralen Bereichs wird von der Landesregierung, diejenige Vertreterin oder derjenige Vertreter des extramuralen Bereichs wird von der Sozialversicherung bestellt (Abs. 2 und 3).

Der Aufwand für die Geschäftsführung und für die Vertreterin oder den

Vertreter des intramuralen Bereichs wird aus den Mitteln gemäß § 3 getragen. Der Aufwand für die Vertreterin oder den Vertreter des extramuralen Bereichs wird aus den Mitteln der Sozialversicherung getragen (Abs. 4).

Auf Grund der Vielzahl der der Gesundheitsplattform obliegenden Aufgaben, wird ihr die Möglichkeit eingeräumt, zur Vorbereitung der Sitzungen und Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten Ausschüsse einzurichten, wobei es in der Entscheidungskompetenz der Gesundheitsplattform liegt, welche Ausschüsse eingerichtet werden. Die Beschlussfassung richtet sich danach, um welche Ausschüsse es sich handelt (d.h. für Angelegenheiten des Kooperationsbereichs, des intra- oder extramuralen Bereichs). Zweckmäßig wird jedenfalls die Einrichtung von Ausschüssen den intramuralen Bereich und den extramuralen Bereich betreffend erachtet (Abs. 5). Weiters wurde die Möglichkeit eingeräumt, die Ausschreibung und das Hearing für die Bestellung einer Geschäftsführerin oder eines Geschäftsführers einem Ausschuss zu übertragen.

Die Vorsitzende oder der Vorsitzende sowie die Mitglieder der Ausschüsse werden von der Gesundheitsplattform bestellt (Abs. 6). Die Ausschussmitglieder (Ersatzmitglieder) müssen nicht zwingend Mitglieder der Gesundheitsplattform sein.

Im Gegensatz zu den gemäß Abs. 6 vorgesehenen Ausschussmitgliedern, die ständig dem jeweiligen Ausschuss angehören, können nach Abs. 5 für einzelne Angelegenheiten Experten beigezogen werden.

In Entsprechung des Art. 15 Abs. 3 der zitierten Vereinbarung sieht Abs. 7 vor, dass die Gesundheitsplattform beschließen kann, dass zur Beratung des Fonds eine Gesundheitskonferenz eingerichtet wird, in der die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind.

Die Führung der ausschließlich den intramuralen Bereich betreffenden, laufenden Geschäfte des Fonds erfolgt - wie bisher - durch das Amt der Landesregierung (bisher "Geschäftsstelle"). Mit dieser Bestimmung soll auch klargestellt werden, dass alle administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung vom Amt der Landesregierung erledigt werden und dieser Aufwand durch den Fonds selbst abgedeckt wird (Abs. 8).

Zu § 6:

Art. 15 Abs. 2 Z. 1 der zitierten Vereinbarung bestimmt, dass in der Gesundheitsplattform das Land und die Sozialversicherung zu gleichen Teilen, sowie der Bund vertreten sind. Weiters haben der Gesundheitsplattform jedenfalls Vertreterinnen und Vertreter der Ärztekammer, die Interessensvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretung und der Rechtsträger der in Art. 14 Abs. 3 der zitierten Vereinbarung Krankenanstalten anzugehören.

Neben den in der Vereinbarung genannten Mitgliedern gehören der Gesundheitsplattform weiters Vertreter der Apothekerkammer, des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands, des Pflegebeirats und der ARGE Pflegedirektoren an.

Die sieben Mitglieder der Sozialversicherung sind von den Sozialversicherungsträgern gemäß § 84a ASVG unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu bestellen. Gemäß § 84a ASVG hat die jeweils örtlich zuständige Gebietskrankenkasse Vertreterinnen oder Vertreter in die Gesundheitsplattform des jeweiligen Landesgesundheitsfonds zu entsenden; hiebei hat sie auch auf die Interessen der Betriebskrankenkassen Bedacht zu nehmen. Die

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, die Pensionsversicherungsanstalt, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter haben Vertreterinnen oder Vertreter in die Gesundheitsplattformen der Landesgesundheitsfonds zu entsenden. Unter Bedachtnahme auf die Anzahl der Vertreterinnen oder Vertreter des Landes in der jeweiligen Gesundheitsplattform haben die genannten Sozialversicherungsträger ihre Vertreterinnen oder Vertreter gemeinsam zu entsenden.

Das Vorschlagsrecht gemäß Abs. 4 ist nicht bindend.

Zu § 7:

Regelungsinhalt dieser Bestimmung ist der Bestellungsvorgang jener Mitglieder, die von der Landesregierung zu bestellen sind. Die Dauer der Mitgliedschaft in der Gesundheitsplattform ist auf die Laufzeit der zitierten Vereinbarung abgestellt.

Abs. 2 und Abs. 3 enthalten Bestimmungen über die Beendigung der Mitgliedschaft. Wichtige Gründe, die zur Amtsenthebung führen können, sind z.B. gesundheitliche Gründe, gröbliche Pflichtverletzung.

Zu § 8:

Abs. 2 sieht vor, dass in dringenden Fällen ein Beschluss auch schriftlich gefasst werden kann (Umlaufbeschluss). Näheres über die Gültigkeit eines Umlaufbeschlusses ist in der Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform zu regeln.

Die in Abs. 3 verankerten Bestimmungen über die Beschlussfassung im Kooperationsbereich (das sind Angelegenheiten, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fallen - insbesondere Reformpool), in Angelegenheiten, in denen alleinige Zuständigkeit des Landes besteht (intramuraler Bereich - § 2 Abs. 2) und in Angelegenheiten, in denen alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht (extramuraler Bereich), entsprechen Art. 15 Abs. 2 Z. 4 der zitierten Vereinbarung und sichern die jeweils erforderliche Mehrheit.

Das Vetorecht des Bundes bei Verstößen gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur ergibt sich gleichfalls aus Art. 15 Abs. 2 Z. 4 der zitierten Vereinbarung. Ein Vetorecht kann auch eingeräumt werden, wenn bei der Beschlussfassung selbst kein Stimmrecht besteht. Veto bedeutet, dass ein Beschluss als aufgehoben gilt, wenn ein Veto eingelegt wird.

Bei Beschlüssen in Angelegenheiten des intramuralen Bereichs gemäß § 2 Abs. 2 Z. 3, 4 und 7 wurde dem nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht eingeräumt. Ein neuerlicher Beschluss der Vertreter des Landes kann frühestens in der nächsten Sitzung gefasst werden. Mit dieser Bestimmung soll bezweckt werden, dass über die Angelegenheit nochmals beraten wird bevor ein neuerlicher Beschluss gefasst wird. Ein Veto gegen diesen Beschluss ist nicht mehr zulässig.

Die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z. 3 bis 10 haben beratende Funktion und erlangen durch ihre Mitgliedschaft in der Gesundheitsplattform die Möglichkeit auf umfassende gegenseitige Information und Diskussion. Auch der Vertreter des Bundes hat beratende Funktion und kann bei der Beschlussfassung nicht mitstimmen. Abs. 3 Z. 4 räum ihm jedoch ein Vetorecht gegen einen gefassten Beschluss ein, wenn dieser Beschluss gegen einen Beschluss der Bundesgesundheitsagentur verstößt.

Zu § 9:

Die Aufgaben der Gesundheitsplattform ergeben sich aus § 2 Abs. 1 und 2.

Abs. 2 ergibt sich aus Art. 16 Abs. 1 der Vereinbarung.

Die Aufgaben gemäß Abs. 3 bis 5 entsprechen Art. 16 Abs. 3 bis 5 der Vereinbarung.

Abs. 6 entspricht Art. 15 Abs. 2 Z. 5 der zitierten Vereinbarung.

Zu § 10:

Abs. 1 bestimmt, dass sich die Gesundheitsplattform eine Geschäftsordnung zu geben hat, wobei die Z. 1 bis 4 inhaltliche Mindesterfordernisse vorgeben. Es wird zusätzlich als sinnvoll angesehen, in die Geschäftsordnung Kriterien über die Zuordnung von Beschlüssen zum intramuralen oder extramuralen Bereich oder zum Kooperationsbereich aufzunehmen. Die Beschlussfassung über die Geschäftsordnung ist jedenfalls eine Angelegenheit des Kooperationsbereichs.

Abs. 3 entspricht Art. 34 Abs. 2 der zitierten Vereinbarung. Die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer wurden nur zur Klarstellung aufgenommen.

Zu § 11:

Z. 1 entspricht der bisherigen Regelung im § 9 des Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetzes.

Die Z. 2 bis 6 ergeben sich aus der zitierten Vereinbarung.

Zu § 12:

Der Oö. Gesundheitsfonds soll wie bisher der Oö. Krankenanstaltenfonds von den Landesabgaben befreit sein.

Zu § 14:

Dieses Landesgesetz soll am 1. Jänner 2006 in Kraft treten. Der Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens ergibt sich aus Art. 43 Abs. 2 der zitierten Vereinbarung.

Bis zum In-Kraft-Treten des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes gilt das Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz weiter.

Der Sozialausschuss beantragt, der Oberösterreichische Landtag möge das Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz) beschließen.

Linz, am 24. November 2005

Schreiberhuber	**Dr. Röper-Kelmayr**
Obfrau	Berichterstatterin

Landesgesetz

über den Oö. Gesundheitsfonds (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz)

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

§ 1

Errichtung des Fonds

(1) Zur Wahrnehmung der in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für die Jahre 2005 bis 2008 (im Folgenden "Vereinbarung") und der in diesem Landesgesetz umschriebenen Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung besteht im Land Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz. Der Fonds trägt die Bezeichnung "Oö. Gesundheitsfonds".

(2) Die Aufgaben des Fonds beziehen sich auf folgende Krankenanstalten, soweit diese Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 ein Recht auf Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hatten:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z. 1 und 2 Oö. KAG 1997 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und

2. private Krankenanstalten gemäß § 2 Z. 1 Oö. KAG 1997, die gemäß § 37 Oö. KAG 1997 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind.

(3) (**Verfassungsbestimmung**) Die Prüfung der Gebarung des Fonds obliegt dem Landesrechnungshof, die Bestimmungen des Oö. Landesrechnungshofgesetzes sind sinngemäß anzuwenden.

§ 2

Aufgaben des Fonds

(1) Der Fonds hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich insbesondere folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. Mitwirkung an der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von Gesundheitsleistungen;

2. Darstellung des Budgetrahmens für die öffentlichen Ausgaben im intra- und extramuralen Bereich;

3. Mitwirkung bei der Erstellung konkreter Pläne (Detailplanungen gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung) für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens, wobei die Qualitätsvorgaben gemäß Z. 1 zu berücksichtigen sind;

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

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

6. Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens;

7. Mitwirkung im Bereich Gesundheitstelematik;

8. Marktbeobachtung und Preisinformation;

9. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung;

10. Entwicklung und Umsetzung konkreter strukturverbessernder Maßnahmen inklusive Dokumentation der Leistungsverschiebungen zwischen den Gesundheitssektoren (Reformpool);

11. Realisierung von gemeinsamen Modellversuchen zur integrierten Planung, Umsetzung und Finanzierung der fachärztlichen Versorgung im Bereich der Spitalsambulanzen und des niedergelassenen Bereichs (Entwicklung neuer Kooperationsmodelle und/oder Ärztezentren etc.);

12. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;

13. Aufgaben, die dem Fonds durch das Land Oberösterreich übertragen werden;

14. Evaluierung der von den Gesundheitsplattformen auf Länderebene wahrgenommenen Aufgaben;

15. Genehmigung der von der Geschäftsführung zu erstellenden Voranschläge und Rechnungsabschlüsse für das jeweilige Geschäftsjahr (Kalenderjahr).

(2) Der Fonds hat im Rahmen der Krankenanstaltenfinanzierung folgende Aufgaben, die in der alleinigen Zuständigkeit des Landes stehen, wahrzunehmen:

1. Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten für inländische Patienten, für die eine Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung gemäß Art. 20 der Vereinbarung besteht;

2. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Gastpatienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;

3. Genehmigung von Neu-, Zu- und Umbauten, der Anschaffung medizinisch-technischer Großgeräte und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse an die Träger der Krankenanstalten;

4. Gewährung allfälliger Mittel zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen;

5. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;

6. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;

7. Erlassung von Richtlinien für die in Z. 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;

8. Genehmigung der vom Amt der Landesregierung zu erstellenden Voranschläge und Rechnungsabschlüsse für das jeweilige Geschäftsjahr (Kalenderjahr);

9. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß Art. 35 der Vereinbarung;

10. sonstige Aufgaben, die aus Mitteln des intramuralen Bereichs finanziert werden.

(3) Der Sanktionsmechanismus nach Abs. 2 Z. 9 umfasst die Beschlussfassung über Maßnahmen gegen Krankenanstaltenträger insbesondere bei maßgeblichen Verstößen gegen

1. einen von Bund und Land einvernehmlich festgelegten Plan sowie gegen eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997,

2. Melde- und Dokumentationspflichten sowie verbindlich vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität im Sinn der im § 1 genannten Vereinbarung,

3. die ordnungsgemäße Leistungscodierung und Abrechnung,

4. die widmungsgemäße Verwendung von Investitionszuschüssen und Strukturmitteln.

(4) Die Maßnahmen gemäß Abs. 3 können insbesondere in der Kürzung oder dem Entzug von Finanzierungsmitteln und in der Rückforderung von zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Finanzierungsmitteln bestehen.

(5) Finanzielle Zuwendungen werden nur geleistet:

1. nach Maßgabe der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel;

2. soweit die Träger der Krankenanstalten den gesetzlichen Bestimmungen, den gemäß § 39 Oö. KAG 1997 erlassenen Verordnungen und den vom Fonds erlassenen Richtlinien entsprechen.

(6) Bei der Erlassung von Richtlinien nach Abs. 2 Z. 7 ist insbesondere Bedacht zu nehmen auf:

1. eine möglichst rationelle Führung der Krankenanstalten;

2. eine gleichmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung;

3. gesundheitspolitische Schwerpunkte gemäß einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997;

4. die Zielvorgaben nach Art. 1 der Vereinbarung;

5. die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen.

(7) Der Fonds ist zur Erfüllung seiner Aufgaben berechtigt, durch eigene oder von ihm beauftragte Sachverständige in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher oder Aufzeichnungen der Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen, andere finanzierungsrelevante Voraussetzungen zu überprüfen und Überprüfungen hinsichtlich der ordnungsgemäßen Diagnose- und Leistungscodierung vorzunehmen. Das Recht auf Einsicht in Krankengeschichten in personenbezogener Form

besteht nur insoweit, als dies der Zweck der im Einzelfall vorgenommenen Überprüfung unbedingt erfordert.

(8) Der Fonds hat die ihm zur Verfügung stehenden Daten in anonymisierter Form dem Amt der Landesregierung, dem Landesrechnungshof, den Sozialversicherungsträgern, der Statistik Austria und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu übermitteln, soweit dies zur Qualitätssicherung, zur wirtschaftlichen Prüfung der Krankenanstalten, für Planungszwecke, zu statistischen Zwecken oder zur Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Oö. KAG 1997 erforderlich ist.

§ 3

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 1 der Vereinbarung;

2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 2 der Vereinbarung;

3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 3 der Vereinbarung;

4. Zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden (Art. 17 Abs. 1 Z. 4 der Vereinbarung);

5. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996 (Art. 17 Abs. 1 Z. 5 der Vereinbarung);

6. Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung gemäß Art. 17 Abs. 1 Z. 6 der Vereinbarung;

7. Vermögenserträge;

8. sonstige Einnahmen.

§ 4

Reformpool

(1) Zur Förderung von gemeinsam zwischen Bund und Land vereinbarten Strukturveränderungen oder Projekten, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und extramuralen Bereich auf Landesebene zur Folge haben, sind folgende Mittel bereitzuhalten :

1. für die Jahre 2005 und 2006 Mittel in der Höhe von mindestens 1 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich und

2. für die Jahre 2007 und 2008 Mittel in der Höhe von mindestens 2 % der Gesamtmittel für den intra- und extramuralen Bereich.

(2) Die in einem Jahr nicht in Anspruch genommenen Mittel können mit Beschluss der Gesundheitsplattform auf das Folgejahr übertragen werden.

(3) Voraussetzung für die Förderung dieser Leistungsverschiebungen ist, dass sich das Land und die Sozialversicherung im Voraus auf diese Maßnahmen inhaltlich einigen und sowohl das Land als auch die Sozialversicherung von diesen Verschiebungen profitieren.

(4) Voraussetzung für die Zuerkennung von Mitteln ist eine entsprechende Dokumentation des Status Quo und der Veränderungen des Leistungsgeschehens im intra- und extramuralen Bereich durch die jeweiligen Finanzierungspartner.

§ 5

Organisation des Fonds

(1) Organ des Fonds ist die Gesundheitsplattform.

(2) Für die Besorgung der laufenden Geschäfte gemäß § 2 Abs. 1, die Gesamtkoordination des intra- und extramuralen Bereichs, die Vorbereitung der Sitzungen und Koordinierung der Vollziehung der Beschlüsse der Gesundheitsplattform, die Erstellung eines Voranschlags und Rechnungsabschlusses für die von ihr zu verwaltenden Mittel ist eine Geschäftsführung einzurichten, die sich aus einer Geschäftsführerin oder einem Geschäftsführer und je einer Vertreterin oder einem Vertreter des intra- und extramuralen Bereichs zusammensetzt.

(3) Die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z. 1 und 2 bestellen nach vorangegangener Ausschreibung und einem Hearing mit einfacher Stimmenmehrheit die Geschäftsführerin oder den Geschäftsführer. Die Vertreterin oder der Vertreter des intramuralen Bereichs wird von der Landesregierung, die Vertreterin oder der Vertreter des extramuralen Bereichs von den Sozialversicherungsträgern bestellt.

(4) Der Aufwand für die Vertreterin oder den Vertreter des extramuralen Bereichs ist aus Mitteln der Sozialversicherung, der Aufwand für die Vertreterin oder den Vertreter des intramuralen Bereichs und der übrige Aufwand für die Geschäftsführung ist aus Mitteln gemäß § 3 zu tragen.

(5) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten und für die Ausschreibung und Durchführung des Hearings gemäß Abs. 3 Ausschüsse eingerichtet werden. Diese Ausschüsse können Experten beiziehen, wenn dies zur Behandlung einzelner Angelegenheiten erforderlich ist.

(6) Die Gesundheitsplattform bestellt die Vorsitzende oder den Vorsitzenden und die Mitglieder der Ausschüsse gemäß Abs. 5. Die Mitglieder der Ausschüsse müssen nicht gleichzeitig Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Gesundheitsplattform sein. Für diese Mitglieder gilt § 6 Abs. 2, 5 und 6 sinngemäß.

(7) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass zur Beratung des Fonds eine Gesundheitskonferenz eingerichtet wird, in der die wesentlichen Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind.

(8) Die Besorgung der laufenden Geschäfte gemäß § 2 Abs. 2, insbesondere die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses für die Mittel gemäß § 3 sowie die Besorgung aller administrativen Angelegenheiten in diesem Zusammenhang obliegt dem Amt der Landesregierung. Der Fonds hat dem Land den darauf entfallenden Aufwand zu ersetzen.

§ 6

Mitglieder der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören an:

1. sieben Mitglieder, die von der Landesregierung bestellt werden, darunter hat sich das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied zu befinden;

2. sieben Mitglieder, die von den Sozialversicherungsträgern gemäß § 84a ASVG bestellt werden;

3. ein Mitglied, das von der Bundesregierung bestellt wird;

4. drei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Oberösterreich bestellt werden;

5. ein Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Oberösterreich bestellt wird;

6. ein Mitglied, das vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Oberösterreich bestellt wird;

7. ein Mitglied, das vom Oberösterreichischen Gemeindebund bestellt wird;

8. ein Mitglied, das von der Patientenvertretung gemäß § 12 Oö. KAG 1997 bestellt wird;

9. je ein Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband Oö., vom Pflegebeirat und von der ARGE Pflegedirektoren bestellt wird;

10. je ein Mitglied, das von der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH und vom Rechtsträger des A.ö. Krankenhauses der Stadt Linz bestellt wird.

(2) Für jedes gemäß Abs. 1 bestellte Mitglied kann ein ständiges, mit den gleichen Rechten ausgestattetes Ersatzmitglied bestellt werden. Darüber hinaus ist eine Vertretung mit Vollmacht möglich.

(3) Ist die Bestellung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform erforderlich, so hat die Geschäftsführung des Fonds die gemäß Abs. 1 in Betracht kommende Stelle schriftlich unter Setzung einer angemessenen Frist aufzufordern. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform Berechtigten von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, bleiben die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(4) Die Vorsitzende oder der Vorsitzende und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter sind von der Landesregierung aus dem Kreis der Mitglieder gemäß Abs. 1 Z. 1 oder Z. 2 zu bestellen. Die Gesundheitsplattform hat ein Vorschlagsrecht.

(5) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(6) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) sind zur Verschwiegenheit über alle

ihnen aus ihrer Tätigkeit in der Gesundheitsplattform bekannt gewordenen personenbezogenen Daten von Krankengeschichten verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch nach dem Ende der Mitgliedschaft weiter. Die Bestimmungen über die Amtsverschwiegenheit bleiben unberührt.

§ 7

Bestellung der Mitglieder durch die Landesregierung

(1) Die Mitglieder der Gesundheitsplattform gemäß § 6 Abs. 1 Z. 1 werden von der Landesregierung für die Dauer der Vereinbarung bestellt. Scheidet ein Mitglied (Ersatzmitglied) vor dem Ablauf der Amtsdauer aus, ist für den Rest dieser Amtsdauer ein Mitglied (Ersatzmitglied) nachzubestellen.

(2) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) gemäß § 6 Abs. 1 Z. 1 endet, abgesehen vom Fall der Abberufung, durch Verzicht, Tod, Ablauf der Amtsdauer, rechtskräftige Verhängung einer Disziplinarstrafe nach einem gesetzlich geregelten Disziplinarrecht oder die rechtskräftige Verurteilung durch ein Gericht, die den Verlust der öffentlichen Ämter zur Folge hat. Bis zur Neubestellung der Mitglieder (Ersatzmitglieder) bleiben die bisherigen Mitglieder (Ersatzmitglieder) im Amt. Ihre neuerliche Bestellung ist zulässig.

(3) Ein Mitglied (Ersatzmitglied) gemäß § 6 Abs. 1 Z. 1 kann aus wichtigen Gründen von der Landesregierung von seinem Amt abberufen werden.

§ 8

Beschlussfassung

(1) Für einen Beschluss der Gesundheitsplattform ist die Anwesenheit von mindestens der Hälfte der jeweils stimmberechtigten Mitglieder (Ersatzmitglieder) erforderlich.

(2) Die oder der Vorsitzende kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(3) Für die Beschlussfassung gilt Folgendes:

1. bei Angelegenheiten, die sowohl in die Zuständigkeit des Landes als auch der Sozialversicherung fallen, ist ein Einvernehmen zwischen den Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung erforderlich, wobei jedem der anwesenden Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung je eine Stimme zukommt und die Beschlussfassung einstimmig zu erfolgen hat;

2. in Angelegenheiten gemäß § 2 Abs. 2 sind nur die anwesenden Mitglieder des Landes stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;

3. in Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherung besteht, sind nur die anwesenden Mitglieder der Sozialversicherung stimmberechtigt, wobei die Beschlussfassung einstimmig zu erfolgen hat;

4. bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund das Vetorecht;

5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des intramuralen Bereichs gemäß § 2 Abs. 2 Z. 3, 4 und 7 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für

das bestellte Ersatzmitglied. Wird von diesem Vetorecht Gebrauch gemacht, kann in dieser Angelegenheit frühestens in der nächsten Sitzung ein Beschluss gemäß Z. 2 gefasst werden. In diesem Fall ist ein neuerliches Veto nicht mehr zulässig.

(4) Für die Beschlussfassung in organisatorischen Angelegenheiten wie z.B. die Einrichtung von Ausschüssen gilt mit Ausnahme von § 5 Abs. 3 der Abs. 1, 2 und 3 Z. 1 bis 3 sinngemäß.

(5) Die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z. 3 bis 10 haben, ausgenommen das Vetorecht des Vertreter des Bundes gemäß Abs. 3 Z. 4, beratende Funktion.

§ 9

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform obliegt insbesondere die Beschlussfassung in Angelegenheiten des § 2 Abs. 1 und 2.

(2) Die Gesundheitsplattform hat ihre Aufgaben unter Einhaltung der Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur und unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Auswirkungen wahrzunehmen.

(3) Bei der Erfüllung der Aufgaben hat die Gesundheitsplattform insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Oberösterreich sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kostenersparnis abgesichert wird.

(4) Im Fall des vertragslosen Zustands mit den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten wird die Gesundheitsplattform mithelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Oö. Gesundheitsfonds zu leisten.

(5) Bei Einschränkungen des Leistungsangebots ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären und im ambulanten Bereich und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

(6) Die Gesundheitsplattform hat die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse unmittelbar nach Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

§ 10

Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In dieser ist insbesondere vorzusehen,

1. die Zuständigkeit der Vorsitzenden oder des Vorsitzenden für:

a) die Einberufung zur Sitzung der Gesundheitsplattform,

b) die Erstellung der Tagesordnung,

c) die Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Beschlusserfordernisse,

d) die Vertretung des Fonds nach außen;

2. Regelungen über die Behandlung nachträglich eingebrachter Tagesordnungspunkte;

3. Regelungen über Umlaufbeschlüsse;

4. Regelungen über das Protokoll und Protokolleinwände.

(2) Die Gesundheitsplattform kann, wenn dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich erscheint, Experten beiziehen. Nähere Regelungen darüber sind in der Geschäftsordnung zu treffen.

(3) Den Vertretern des Bundes, des Landes und der Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform sowie der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer sind auf Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten von den beteiligten Finanzierungspartnern zu erteilen.

§ 11

Berichtspflichten des Fonds

Der Fonds ist verpflichtet, einen Bericht zu erstatten:

1. jährlich dem Landtag im Weg der Landesregierung über die Gebarung und Tätigkeit des Fonds;

2. jährlich der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung von Rahmenvorgaben gemäß Art. 5 Abs. 5 der Vereinbarung;

3. der Bundesgesundheitsagentur über die Umsetzung der Schwerpunkte auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik gemäß Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung;

4. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über vereinbarte und durchgeführte strukturverändernde Maßnahmen und über den Erfolg dieser Maßnahmen gemäß Art. 26 Abs. 5 der Vereinbarung, eine besondere Begründung für nicht in Anspruch genommene Mittel ist erforderlich;

5. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über den Mitteleinsatz für Planungen und Projekte gemäß Art. 25 Abs. 5 der Vereinbarung;

6. der Bundesgesundheitsagentur in Form von standardisierten Berichten über die Gebarung des Oö. Gesundheitsfonds 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 gemäß Art. 32 Abs. 9 der Vereinbarung.

§ 12

Abgabenbefreiung des Fonds

Der Fonds ist von allen landesrechtlich geregelten Abgaben befreit.

§ 13

Übergangsbestimmungen

(1) Der Oö. Gesundheitsfonds ist Gesamtrechtsnachfolger des Oö. Krankenanstaltenfonds (Oö. KRAF) gemäß § 1 Abs. 1 Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 42/1997, zuletzt geändert durch LGBl. Nr. 163/2001, und ersetzt diesen.

(2) Bis zur Einrichtung der Geschäftsführung gemäß § 5 Abs. 2 werden deren Aufgaben vom Amt der Landesregierung besorgt.

(3) Bis zur Erlassung von Richtlinien gemäß § 2 Abs. 2 Z. 7 sind die vom Oö. Krankenanstaltenfonds erlassenen Richtlinien für die im § 2 Abs. 2 Z. 1 bis 6 angeführten Maßnahmen weiterhin anzuwenden.

§ 14

In-Kraft-Treten

(1) Dieses Landesgesetz tritt mit 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) Mit In-Kraft-Treten dieses Gesetzes tritt das Oö. Krankenanstaltenfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 42/1997, in der Fassung LGBl. Nr. 163/2001 außer Kraft.