

Regierungsvorlage

**Gesetz
über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes**

Der Landtag hat beschlossen:

Das Landesgesundheitsfondsgesetz, LGBl.Nr. 45/2013, wird wie folgt geändert:

1. Der § 1 Abs. 3 lautet:

„(3) Das Land und der Landesgesundheitsfonds haben sich bei ihren Maßnahmen an den Public Health Grundsätzen der WHO sowie den Rahmen-Gesundheitszielen des Bundes zu orientieren und die Multiprofessionalität in der Versorgung, Prävention, Gesundheitsförderung sowie in der Forschung und Lehre zu stärken.“

2. Im § 2 lit. d entfällt die Wortfolge „in Spitalsambulanzen, selbstständigen Ambulatorien und im niedergelassenen Bereich“ und wird folgende Wortfolge vor dem Strichpunkt eingefügt:

„im niedergelassenen Bereich, in selbstständigen Ambulatorien und in Spitalsambulanzen“

3. Im § 2 wird nach der lit. d folgende lit. e eingefügt:

„e) ambulante Fachversorgung: die ambulante Leistungserbringung aus den Fachbereichen; die Fachbereiche orientieren sich an der Systematik der Sonderfächer gemäß Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015) und schließen auch andere Gesundheitsberufe mit ein;“

4. Im § 2 wird die bisherige lit. e wird als lit. f bezeichnet.

5. Im § 2 wird in der nunmehrigen lit. f der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und werden folgende lit. g und h angefügt:

„g) integrierte Versorgung: eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle und nach standardisierten Versorgungskonzepten ausgerichtete Versorgung;

h) Österreichischer Strukturplan Gesundheit: der vom zuständigen Bundesminister oder von der zuständigen Bundesministerin im RIS (www.ris.bka.gv.at) veröffentlichte Österreichische Strukturplan Gesundheit.“

6. Im § 4 lit. c wird der Ausdruck „§ 47 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 46 Abs. 2“ ersetzt.

7. Im § 4 wird am Ende der lit. i der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt; die lit. j entfällt.

8. Im § 6 lit. a wird die Wortfolge „über einen Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag und Empfehlung zu seinem Abschluss“ durch die Wortfolge „und Beschluss des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ ersetzt.

9. Im § 6 lit. b wird die Wortfolge „Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag“ durch die Wortfolge „Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt und nach dem Wort „Aufgaben“ die Wortfolge „und Maßnahmen zur Umsetzung“ eingefügt.

10. Im § 6 entfällt die lit. c; die bisherigen lit. d bis m werden als lit. c bis l bezeichnet.

11. Im nunmehrigen § 6 lit. d wird der Ausdruck „3. Unterabschnitt“ durch den Ausdruck „2. Unterabschnitt“ ersetzt.

12. Im nunmehrigen § 6 lit. f wird der Ausdruck „den Art. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Art. 5“ ersetzt und vor dem Strichpunkt die Wortfolge „sowie Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes“ eingefügt.

13. Im nunmehrigen § 6 lit. i wird die Wortfolge „, wobei die Grundsätze und Ziele zu berücksichtigen sind, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission dafür beschlossen worden sind“ durch die Wortfolge „unter Berücksichtigung des Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

14. In den §§ 7 Abs. 1 lit. c, 9 Abs. 1 lit. d, 33 Abs. 2, 34 Abs. 1, 39 Abs. 1 lit. a, 40 Abs. 1 und 43 wird jeweils das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ ersetzt.

15. In den §§ 7 Abs. 1 lit. c, 34 Abs. 2, 39 Abs. 1, 40 Abs. 1, 42 Abs. 2 und 49 Abs. 1 wird jeweils das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

16. Im § 7 Abs. 3 wird die Wortfolge „sind folgende Prinzipien zu befolgen“ durch die Wortfolge „ist den Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness zu entsprechen. Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz sowie der Patientenorientierung sind als weitere Prinzipien zu befolgen“ ersetzt.

17. Der § 7 Abs. 3 lit. d und e lautet:

- „d) die patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen;
- e) Vorrang der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen;“

18. Dem § 7 Abs. 3 wird nach der lit. e folgende lit. f angefügt:

- „f) die Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung.“

19. Der § 7 Abs. 4 lit. b bis e lautet:

- „b) Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
- c) Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes;
- d) hohe Behandlungsqualität sicherstellen und gegenüber der Bevölkerung transparent darstellen;
- e) Stärkung des Sachleistungsprinzips im ambulanten und stationären Bereich.“

20. Der § 7 Abs. 4 lit. f bis h entfällt.

21. Der § 7 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Zielsteuerung-Gesundheit umfasst insbesondere folgende Handlungsfelder:

- a) der stationäre Bereich in den Akutkrankenanstalten ist durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder ambulanten Bereich zu entlasten; die Leistungserbringung ist insbesondere im ambulanten Bereich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und hinsichtlich der Leistungsangebote (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) aufeinander abzustimmen und festzulegen; darüber hinaus sind auf der Grundlage von objektiven Bewertungen unter Berücksichtigung bestehender Auslastungen Leistungsverlagerungen in Richtung effizienterer Strukturalternativen vorzunehmen und ineffiziente Strukturen zu reduzieren; Parallelstrukturen – vor allem eine ambulante Facharztversorgung im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich – sind abzubauen;
- b) im Bereich der Primärversorgung („Primary Health Care“) sind Primärversorgungseinheiten gemäß dem Primärversorgungsgesetz zu schaffen;
- c) zur Verbesserung der integrierten Versorgung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, sind interdisziplinäre und multiprofessionelle sowie intersektorale Zusammenarbeitsformen auszubauen sowie Behandlungsprozesse und Versorgungsstandards zu definieren;
- d) die „best points of service“ sind mittels Versorgungsaufträgen zu definieren und die richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen; die Finanzierung ist sektorenübergreifend an Leistungsverchiebungen anzupassen;

- e) das für die Versorgung der Bevölkerung erforderliche Gesundheitspersonal ist sicherzustellen, bei gleichzeitiger Neuausrichtung der Aufgabenteilung im Hinblick auf die Aufgabenprofile der Gesundheitsberufe und bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer hohen Behandlungsqualität;
- f) ein umfassendes, vergleichbares, systematisches und standardisiertes Qualitätsmanagement (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) ist sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich weiterzuentwickeln und fortzusetzen;
- g) Finanzierungs- und Honorierungssysteme sind stärker am Versorgungsbedarf auszurichten und so zu gestalten, dass die Ziele der Zielsteuerung-Gesundheit (insbesondere Versorgung am „best point of service“) und die Anforderungen an die Versorgungsformen unterstützt werden.“

22. Im § 10 Abs. 6 wird das Wort „drei“ durch das Wort „vier“ ersetzt.

23. Im § 14 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 48“ durch den Ausdruck „§ 47“ ersetzt.

24. Die Überschrift des 1. Unterabschnitts des 3. Abschnitts lautet:

**„1. Unterabschnitt
Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“**

25. Der § 30 entfällt; die bisherigen §§ 31 bis 36 werden als §§ 30 bis 35 bezeichnet.

26. Der nunmehrige § 30 lautet:

„§ 30
Abschluss und Dauer eines Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird jeweils für vier Jahre abgeschlossen. Es muss von den Vorsitzenden (§ 24) für den jeweils eigenen Wirkungsbereich unterfertigt werden.

(2) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.“

27. Die Überschrift des nunmehrigen § 31 lautet:

„§ 31
Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“

28. Der nunmehrige § 31 Abs. 1 lautet:

„(1) Aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbart und verbindlich festgelegt. Es kann weitere, über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.“

29. Im nunmehrigen § 31 entfällt der Abs. 2; der bisherige Abs. 3 wird als Abs. 2 bezeichnet.

30. Dem nunmehrigen § 31 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Messgrößen sollen auch für internationale Vergleiche und Leistungsmessungen verwendbar sein.“

31. Im nunmehrigen § 32 Abs. 1 wird die Wortfolge „In den Landes-Zielsteuerungsverträgen“ durch die Wortfolge „Im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt und nach dem Wort „Versorgungsziele“ die Wortfolge „sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie“ eingefügt.

32. Im nunmehrigen § 33 Abs. 1 wird die Wortfolge „Der Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ sowie das Wort „Vorgaben“ durch das Wort „Inhalte“ ersetzt.

33. Der nunmehrige § 33 Abs. 2 lit. a bis c lautet:

- „a) Erhöhung der Effektivität und Effizienz bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten und

die Nutzung der krankenanstaltenrechtlichen und im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen Möglichkeiten;

- b) gemeinsame Planung der ambulanten fachärztlichen Versorgung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, selbstständige Ambulatorien und Spitalsambulanzen) – soweit noch nicht vorliegend – gesamthaft bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen;
- c) Ergänzung einer konkretisierten Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten im Regionalen Strukturplan Gesundheit bis spätestens Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen;“

34. Im nunmehrigen § 33 Abs. 2 entfallen die bisherigen lit. d, e, g und h; die lit. f wird als lit. d bezeichnet.

35. Im nunmehrigen § 33 Abs. 2 lit. d entfällt der Ausdruck „Rollenverteilung,“; nach dem Wort „Versorgungsstufe“ wird die Wortfolge „im Sinne von „best points of service““ eingefügt und am Ende der Strichpunkt durch einen Punkt ersetzt.

36. Im nunmehrigen § 34 wird der Text des bisher einzigen Absatzes durch folgende Abs. 1 bis 3 ersetzt:

„(1) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Inhalte aus dem Zielsteuerungsvertrag im Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“ ausgehend vom regionalen Bedarf zu konkretisieren und für die jeweilige Betrachtungsperiode festzulegen.

(2) Zudem sind im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse zu berücksichtigen sind:

- a) Festlegung von Roll-out-Plänen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien zur Systemsteuerung und -innovation gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- b) Umsetzung der intersektoralen Behandlungsprozesse (BQLL Präoperative Diagnostik, BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement);
- c) Umsetzung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist.

(3) Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit werden zur Sicherstellung einer sektoren- und bundesländerübergreifend abgestimmten, effektiven und effizienten Versorgung mit Medikamenten jedenfalls folgende Themen bearbeitet:

- a) Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen sektoren- und bundesländer- und EU-mitgliedstaatenübergreifenden Einkaufs und einer Bewirtschaftung von Medikamenten einschließlich von Finanzierungslösungen; dazu sind die notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Bestimmungen – insbesondere das Vergabewesen und das Sozialversicherungsrecht betreffend – zu schaffen,
- b) für definierte hochpreisige und spezialisierte Medikamente sind auf Bundes- und/oder Landesebene gemeinsame Versorgungsmodelle sowie sektorenübergreifende Finanzierungskonzepte mit gemeinsamer Finanzverantwortung zu entwickeln und in der Folge umzusetzen,
- c) dazu ist ein wechselseitiger Datenaustausch über Mengen und Kosten der im intra- und extramuralen Bereich verordneten bzw. dispensierten Medikamente in einer einheitlich zu vereinbarenden, standardisierten Form sicherzustellen; diese Informationen sind auch dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium zur Verfügung zu stellen.“

37. Vor dem nunmehrigen § 35 entfällt der Ausdruck „2. Unterabschnitt Finanzzielsteuerung“.

38. Der nunmehrige § 35 lautet:

„§ 35

Finanzzielsteuerung

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Finanzzielsteuerung des Zielsteuerungsvertrages zu konkretisieren. Die Finanzzielsteuerung legt die Ausgabenobergrenze für die von den Vertragspartnern zu verantwortenden Gesundheitsausgaben fest und hat für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgenden Inhalt zu umfassen:

- a) Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:
 - 1. der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - 2. die jährlichen Ausgabenobergrenzen.
- b) Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im Land:
 - 1. den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - 2. die jährlichen Ausgabenobergrenzen der Sozialversicherung.
- c) Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß lit. a und b für die Landesebene;
- d) Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung;
- e) Darstellung der Ausgaben beider Sektoren nach einer funktionalen Gliederung aufgrund einer bundeseinheitlichen Berichtsvorlage:
Für den extramuralen Bereich ist eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung vorzunehmen; für den intramuralen Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen der Landesgesundheitsfonds sowie der Länder und Gemeinden vorzunehmen; darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstaltenträger und ausgehend von den bundesweit einheitlichen Datengrundlagen zur Krankenanstalten-Kostenrechnung eine nach materiellen und funktionellen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw. Kostendarstellung (Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nichtmedizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen; eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen ist anzustreben.“

39. Die §§ 37 und 38 entfallen; die bisherigen §§ 39 bis 43 werden als §§ 36 bis 40 bezeichnet.

40. Im 3. Abschnitt wird der bisherige 3. Unterabschnitt als 2. Unterabschnitt bezeichnet.

41. Im nunmehrigen § 36 Abs. 1 wird in der lit. b die Wortfolge „den Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ und in der lit. c die Wortfolge „der Landes-Zielsteuerungsverträge“ durch die Wortfolge „des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ ersetzt.

42. In der Überschrift des nunmehrigen § 37 wird die Wortfolge „den Zielsteuerungsverträgen“ durch die Wortfolge „dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

43. In der Überschrift des nunmehrigen § 38 wird die Wortfolge „den Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

44. Im nunmehrigen § 38 Abs. 1 wird die Wortfolge „Jeder Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages“ durch die Wortfolge „Jede in der Landes-Zielsteuerungskommission vertretene Kurie“ und das Wort „Vertragsverletzungen“ durch die Wortfolge „Verstöße gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

45. Im nunmehrigen § 38 Abs. 2 wird die Wortfolge „den Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

46. Im nunmehrigen § 38 Abs. 3 wird die Wortfolge „Der Vertragspartner, der“ durch die Wortfolge „Die Kurie, die“ ersetzt.

47. Im nunmehrigen § 38 Abs. 5 wird die Wortfolge „den Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“; die Wortfolge „vertragsbrüchigen Partner“ durch die Wortfolge „dafür Verantwortlichen“ und die Wortfolge „vertragsbrüchigen Partners“ durch die Wortfolge „für den Verstoß Verantwortlichen“ ersetzt.

48. In der Überschrift des nunmehrigen § 39 wird das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrages“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ ersetzt.

49. Im nunmehrigen § 39 Abs. 1 wird das Wort „Vorlage“ durch das Wort „Beschlussfassung“, das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrages“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ und der Ausdruck „§ 30 Abs. 4 in Verbindung mit § 31“ durch den Ausdruck § 30“ ersetzt.

50. Im nunmehrigen § 40 wird die Wortfolge „den Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch die Wortfolge „das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

51. Nach dem 3. Abschnitt wird folgender 4. Abschnitt eingefügt:

„4. Abschnitt Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur

§ 41

Regionaler Strukturplan Gesundheit

(1) Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist durch die Landes-Zielsteuerungskommission entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten zu beschließen. Er hat dabei jedenfalls folgende Inhalte aufzuweisen:

- a) Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich;
- b) Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer (ambulanter Bereich der Sachleistung, d.h. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, Spitalsambulanzen) – soweit noch nicht vorliegend – gesamthaft mit Angabe der Kapazitäten und Betriebsformen von Spitalsambulanzen sowie Versorgungstypen im ambulanten Bereich sowie Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen;
- c) Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie insbesondere durch rasche flächendeckende Entwicklung von Primärversorgungsstrukturen und ambulanten Fachversorgungsstrukturen, wobei in der Umsetzung vor allem bestehende Vertragspartner berücksichtigt werden, und Bereinigung von Parallelstrukturen; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, im Hinblick auf das im Art. 31 Abs. 1 letzter Satz der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens genannte Planungsziel ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder Zentrum sicherzustellen;
- d) Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung für hochspezialisierte komplexe Leistungen von überregionaler Bedeutung in Form von Bedarfszahlen zu Kapazitäten sowie der Festlegung von Leistungsstandorten und deren jeweiliger Zuständigkeit für zugeordnete Versorgungsregionen, inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
- e) transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatientinnen und -patienten.

Dabei ist auf die Bestimmungen in Art. 6 Abs. 3 und 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie in § 18 Abs. 2 und § 18a Abs. 2 und 3 des Spitalgesetzes Bedacht zu nehmen.

(2) Bei der Umsetzung der Vorgaben des Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen ist bei der Kapazitätsplanung für den gesamten ambulanten Bereich im Regionalen Strukturplan Gesundheit insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen zu achten.

(3) Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium des Regionalen Strukturplans Gesundheit entsprechend zu informieren und es ist mit dem Bund vor Einbringung zur Beschlussfassung insbesondere das Vorliegen der Rechtskonformität und der Konformität mit dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit abzustimmen.

(4) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen mindestens vier Wochen vor der Beschlussfassung des Regionalen Strukturplans Gesundheit die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer für Vorarlberg insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes).

(5) Die Festlegungen im Regionalen Strukturplan Gesundheit sind hinsichtlich ihrer Umsetzung laufend zu überprüfen (RSG Monitoring). Dieses Monitoring ist inhaltlich so zu gestalten, dass es eine entsprechende Grundlage für das Monitoring im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bereitstellen kann.

§ 42

Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH

(1) Die Gesundheitsplanungs GmbH hat jene Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (§ 2 lit. h) sowie des Regionalen Strukturplans Gesundheit (§ 41 Abs. 1), die von der Bundes-Zielsteuerungskommission bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission als Teile ausgewiesen wurden, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, durch Verordnung für verbindlich zu erklären, soweit diese Angelegenheiten des Art. 12 B-VG betreffen. Die Verordnung ist nach Information der Landesregierung durch die Gesundheitsplanungs GmbH im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS - www.ris.bka.gv.at) kundzumachen.

(2) Die Tätigkeiten der Gesundheitsplanungs GmbH nach Abs. 1 unterliegen der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Der Landesregierung sind auf Verlangen unverzüglich, längstens aber binnen zwei Wochen, alle Auskünfte zu erteilen und die entsprechenden Unterlagen zu übermitteln.“

52. Der bisherige 4. und 5. Abschnitt wird als 5. und 6. Abschnitt bezeichnet.

53. Die bisherigen §§ 44 bis 51 werden als §§ 43 bis 50 bezeichnet.

54. Im nunmehrigen § 43 Abs. 1 lit. e wird der Ausdruck „§ 45“ durch den Ausdruck „§ 44“ ersetzt.

55. Im nunmehrigen § 43 Abs. 3 wird die Wortfolge „Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“ durch die Wortfolge „Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

56. Der nunmehrige § 44 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Landesgesundheitsfonds hat die gemäß § 3 Abs. 2 des Spitalbeitragsgesetzes zu entrichtenden Beiträge des Landes, der Gemeinden und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten nach dem im Land anzuwendenden leistungsorientierten Finanzierungssystem auf die einzelnen Krankenanstalten zu verteilen.“

57. Der nunmehrige § 44 Abs. 2 entfällt; der bisherige Abs. 3 wird als Abs. 2 bezeichnet.

58. Im nunmehrigen § 44 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 3 Abs. 3“ durch den Ausdruck „§ 3 Abs. 1“ ersetzt.

59. Im nunmehrigen § 47 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 44 Abs. 1 lit. a bis d“ durch den Ausdruck „§ 43 Abs. 1 lit. a bis d“ ersetzt.

60. Im nunmehrigen § 47 Abs. 2 lit. a wird in der Z. 2 das Wort „oder“ durch einen Strichpunkt ersetzt; in der Z. 3 wird der Punkt durch den Ausdruck „; oder“ ersetzt; nach der Z. 3 wird folgende Z. 4 angefügt:

„4. Ausbau von Kapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation.“

61. Im nunmehrigen § 49 Abs. 2 wird nach der Wortfolge „des Landesgesundheitsfonds werden“ die Wortfolge „– vorbehaltlich des § 42 –“ eingefügt.

62. Im nunmehrigen § 50 Abs. 1 wird folgende lit. a eingefügt und werden die bisherigen lit. a bis e als lit. b bis f bezeichnet:

„a) das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen innerhalb eines Monats nach Unterfertigung;“

63. Im nunmehrigen § 50 Abs. 2 wird das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrages“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ ersetzt.

64. Der nunmehrige § 50 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Landesregierung hat den von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Regionalen Strukturplan Gesundheit auf der Homepage des Landes in der jeweils aktuellen Fassung zu veröffentlichen.“

65. Nach dem nunmehrigen § 50 wird folgender § 51 eingefügt:

„§ 51

Datenverarbeitung

(1) Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind einvernehmlich durch die Zielsteuerungspartner zu definieren. Auf dieser Basis sind die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten wechselseitig den Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen, gemeinsam zu analysieren und zu interpretieren.

(2) Daten gemäß Abs. 1 dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verarbeitet werden und sind vom Empfänger zu löschen.“

66. Der § 54 Abs. 4 und 5 entfällt.

67. Der § 55 lautet:

„§ 55

Inkrafttretensbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. .../2018

Das Gesetz über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes, LGBl.Nr. .../2018, tritt rückwirkend am 1. Jänner 2017 in Kraft.“

Bericht zur Regierungsvorlage

I. Allgemeines:

1. Ziel und wesentlicher Inhalt:

Mit der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit, LGBl.Nr. 50/2017, wird das eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortgeführt. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Zur Umsetzung des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 im Gesundheitsbereich wurde die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl.Nr. 49/2017, abgeschlossen.

In Umsetzung der genannten Art. 15a B-VG Vereinbarungen wurden weiters zum Teil Grundsatzbestimmungen in Bundesgesetzen geschaffen, welche einer entsprechenden landesgesetzlichen Umsetzung bedürfen. Grundsatzbestimmungen wurden in folgenden Gesetzen vorgesehen:

- Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG) erlassen wird sowie das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Ärztegesetz 1998, das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH und das Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen geändert werden (Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2017 – VUG 2017), BGBl. I Nr. 26/2017, sowie
- das Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017), BGBl. I Nr. 131/2017.

Durch den gegenständlichen Entwurf werden die Art. 15a B-VG Vereinbarungen sowie die Grundsatzbestimmungen landesgesetzlich umgesetzt und insbesondere folgende Maßnahmen getroffen:

- Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die zukünftigen Erfordernisse sowie Sicherstellung einer qualitativ hochstehenden und effektiven Gesundheitsversorgung
- Transparente, patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen
- Anpassung der Regelungen über den Regionalen Strukturplan Gesundheit
- Schaffung von Bestimmungen über die Planung von multiprofessionellen ambulanten Versorgungsangeboten.

2. Kompetenzen:

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

3. Finanzielle Auswirkungen:

Die beabsichtigte Regelung hat voraussichtlich folgende Auswirkungen:

Mit der Finanzzielsteuerung soll sichergestellt werden, dass der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) über die Periode bis 2021 an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen Bruttoinlandsprodukts von derzeit 3,2 Prozent herangeführt wird. In den weiteren Perioden nach 2021 werden neuerlich Ausgabenobergrenzen festgelegt, die sich weiterhin an der durchschnittlichen Entwicklung des nominellen Bruttoinlandsprodukts orientieren.

Aus der stufenweisen Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad gemäß Art. 15 Abs. 4 Z 2 der Vereinbarung ZG ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2021 folgende Ausgabenobergrenzen für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	25.563	26.483	27.410	28.342	29.277	30.214
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2

Für den gleichen Zeitraum ergeben sich folgende Ausgabenobergrenzen für die Länder, wobei die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Länder von den Ländern vorzunehmen und im Zielsteuerungsvertrag und in den vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu dokumentieren ist:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	11.569	11.985	12.405	12.827	13.250	13.674
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2

In diesem Zusammenhang ist auf den Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 2. Oktober 2012 hingewiesen, wonach Übererfüllungen bei den Ausgabendämpfungseffekten der Länder in einem Jahr auf die Folgejahre angerechnet werden können, vorausgesetzt die festgelegten jährlichen Ausgabenobergrenzen werden eingehalten.

Die Ausgabenobergrenzen für die Sozialversicherung stellen sich folgendermaßen dar:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	10.274	10.644	11.016	11.391	11.767	12.143
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2

Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen einschließlich der zu erzielenden Ausgabendämpfungseffekte innerhalb der Sozialversicherungsträger sowie die länderweise Zuordnung der Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind durch die Sozialversicherung vorzunehmen und im Zielsteuerungsvertrag und jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu dokumentieren.

4. EU-Recht:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

5. Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche:

Der Gesetzesentwurf hat keine besonderen Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu Z. 1 (§ 1 Abs. 3):

Es erfolgt eine Anpassung an die Bestimmungen des Art. 4 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, wonach sich die Vertragsparteien verpflichten, sich bei der Durchführung ihrer Maßnahmen an den vom Ministerrat und der Bundesgesundheitsagentur beschlossenen Rahmen-Gesundheitszielen sowie den Public Health Grundsätzen der WHO zu orientieren

Die Rahmen-Gesundheitsziele dienen als gemeinsamer Handlungsrahmen und sollen einen Beitrag zur Erhöhung der gesunden Lebensjahre der Bevölkerung leisten. Mit der Orientierung an den Rahmen-Gesundheitszielen sollen Voraussetzungen geschaffen werden, die die Gesundheit der Bevölkerung durch Maßnahmen in allen Politikfeldern erhalten, fördern und wieder herstellen.

Zu Z. 2 bis 5 (§ 2):

Zu § 2 lit. d:

Es erfolgt eine geringfügige Umformulierung zur Anpassung an Art. 3 Z. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 2 lit. e:

Der Begriff der ambulanten Fachversorgung entspricht der neu eingefügten Begriffsbestimmung der ambulanten Fachversorgung in Art. 3 Z. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 2 lit. g:

Die lit. g entspricht der neu eingefügten Begriffsbestimmung der integrierten Versorgung in Art. 3 Z. 7 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 2 lit. h:

Zur Klarstellung wird eine Begriffsbestimmung betreffend den Österreichischen Strukturplan Gesundheit eingeführt.

Zu Z. 6 (§ 4 lit. c):

Es handelt sich um eine Anpassung des Verweises durch die Neubezeichnung des bisherigen § 47.

Zu Z. 7 (§ 4 lit. j):

Die Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes erfolgt stets im Zusammenhang mit dem RSG (vgl. etwa §§ 21, 26 Abs. 4, 65 Abs. 3 des Spitalgesetzes). Nachdem dieser durch die Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen wird, sollte die Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes konsequenterweise nicht durch die Gesundheitsplattform, sondern ebenfalls durch die Landes-Zielsteuerungskommission erfolgen (vgl. § 6 lit. f).

Zu Z. 8 bis 13 (§ 6):

Zu § 6 lit. a:

Es erfolgt eine terminologische Anpassung an Art. 9 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Die bisherigen Landes-Zielsteuerungsverträge werden als Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bezeichnet.

Zu § 6 lit. b:

Es erfolgt eine Anpassung an Art. 9 Abs. 2 Z. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 6 lit. c:

Die Streichung erfolgt korrespondierend zum Entfall der Bestimmung des Art. 7 Abs. 2, 15 Abs. 4 Z. 2 und Art. 21 der bisherigen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu § 6 lit. d:

Der Verweis auf den 3. Unterabschnitt des 3. Abschnitts wird aufgrund der Neubezeichnung angepasst.

Zu § 6 lit. f:

Durch die neue Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde eine Anpassung des Verweises erforderlich. Die Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit umfassen auch den Beschluss des RSG gemäß § 41.

Zu § 6 lit. i:

Es erfolgt eine Anpassung an Art. 9 Abs. 2 Z. 8 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 14 (§§ 7 Abs. 1 lit. c, 9 Abs. 1 lit. d, 33 Abs. 2, 34 Abs. 1, 39 Abs. 1 lit. a, 40 Abs. 1 und 43):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie in der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 15 (§§ 7 Abs. 1 lit. c, 34 Abs. 2, 39 Abs. 1, 40 Abs. 1, 42 Abs. 2 und 49):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie in der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 16 bis 21 (§ 7):

Zu Abs. 3:

Durch die Änderungen erfolgt eine Anpassung an die in Art. 5 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit genannten Prinzipien.

Zu Abs. 4:

Die Ziele werden an die vorgenommenen Änderungen in Art. 6 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Zu Abs. 5:

Es erfolgt eine Anpassung an die in Art. 6 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit vorgenommenen Änderungen.

Zu Z. 22 (§ 10 Abs. 6):

Um in der Gesundheitsplattform eine möglichst breite Beteiligung sicherzustellen, soll die Gesundheitsplattform zukünftig mittels Beschluss bis zu vier weitere Mitglieder aufnehmen können.

Zu Z. 23 (§ 14 Abs. 2):

Es handelt sich um eine Anpassung des Verweises durch die Neubezeichnung des bisherigen § 48.

Zu Z. 24 (Überschrift des 1. Unterabschnitts des 3. Abschnitts):

Die Unterabschnittsbezeichnung wird an die neue Terminologie angepasst.

Zu Z. 25 (Entfall des bisherigen § 30):

Die Regelungsinhalte des bisherigen § 30 Abs. 1 und 2 werden – in angepasster Form – in den neuen § 30, sowie in § 49 Abs. 1 lit. a (Informationspflicht an die Bundesgesundheitsagentur) integriert.

Die bisherigen Bestimmungen der Abs. 2 bis 5 entfallen in Anpassung an den Entfall der Bestimmungen des Art. 8 Abs. 1 und 4 Z. 2 der bisherigen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 26 (§ 30):

Im § 30 erfolgt die Umsetzung des Art. 7 Abs. 5 Z. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf das Vetorecht des Bundes gegen Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission, die dem Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widersprechen (§ 9 Abs. 1). Der Abs. 2 dient der Umsetzung des Art. 7 Abs. 5 Z. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Sofern ein Beschluss nicht rechtzeitig zustande kommt bzw. absehbar ist, dass die Frist nach Abs. 2 nicht eingehalten werden kann, steht der Landes-Zielsteuerungskommission die Möglichkeit offen, gemäß § 39 Abs. 1 beim Bund zu beantragen, die Frist für die Beschlussfassung zu verlängern.

Das beschlossene und von den Vorsitzenden unterfertigte Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist gemäß § 49 Abs. 1 lit. a innerhalb eines Monats nach Unterfertigung der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

Zu Z. 27 bis 30 (§ 31):

In der Überschrift erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Die Anpassungen in Abs. 1 dienen der Umsetzung des Art. 7 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Die ebenfalls in Art. 7 Abs. 3 genannte Geltungsdauer des Zielsteuerungsübereinkommens wird bereits in § 30 Abs. 1 festgelegt.

Zur Streichung des bisherigen Abs. 2:

Die Streichung erfolgt aufgrund des Entfalls des Art. 20 der bisherigen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Unverändert bleibt das Vetorecht des Bundes bei dem Zielsteuerungsvertrag widersprechenden Zielsteuerungsübereinkommen.

Zu Abs. 2:

Die Änderung erfolgt aufgrund der Novellierung der Bestimmung des Art. 11 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, wonach Messgrößen auch für internationale Vergleiche und Leistungsmessungen verwendbar sein sollen.

Zu Z. 31 (§ 32 Abs. 1):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie sowie die Umsetzung des Art. 12 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 32 bis 35 (§ 33 Abs. 1 und 2):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie sowie die Umsetzung der gemäß Art. 13 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit zu berücksichtigenden Maßnahmen.

Zu Z. 36 (§ 34 Abs. 1 bis 3):

In den Abs. 1 und 2 erfolgt die Umsetzung des Art. 14 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Der Abs. 3 dient der Umsetzung des Art. 14 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 37 (Entfall der Unterteilung als 2. Unterabschnitt):

Nachdem die bisherigen Paragraphen des Unterabschnitts entfallen bzw. zu einem Paragraphen zusammengefasst werden, entfällt der Unterabschnitt.

Zu Z. 38 (§ 35):

Es erfolgt eine Anpassung der Terminologie und eine Umsetzung der Vorgaben von Art. 16 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (Ersatz des Begriffs Finanzrahmenvertrag durch Finanzzielsteuerung) sowie die Zusammenfassung der bisherigen §§ 36 und 37.

Zu Z. 39 (Entfall der §§ 37 und 38):

Der bisherige § 37 wurde – in angepasster Form – in den § 35 integriert. Die Streichung des § 38 (Virtuelles Budget) erfolgt aufgrund des Entfalls der Bestimmung des Art. 28 der bisherigen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 40 (Neubezeichnung des 3. Unterabschnitts):

Die Neubezeichnung des bisherigen 3. Unterabschnitts erfolgt aufgrund des Entfalls der Bezeichnung als 2. Unterabschnitt (siehe Z. 36).

Zu Z. 41 (§ 36):

Es erfolgen Anpassungen an die neue Terminologie der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. In Abs. 1 lit. b erfolgt die Umsetzung des Art. 21 Abs. 1 Z. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 42 (Überschrift des § 37):

Die Überschrift wird an die neue Terminologie angepasst.

Zu Z. 43 bis 47 (§ 38):

Der Titel wird an die neue Terminologie angepasst.

In Umsetzung des Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sollen Verstöße gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zukünftig durch jede in der Landes-Zielsteuerungskommission vertretene Kurie (d.h. durch die Kurie des Landes und die Kurie der Sozialversicherung) angezeigt werden können. Für die Willensbildung in den Kurien gilt § 23, für die Vertretung nach außen § 22 Abs. 2 und 3.

Zu Z. 48 und 49 (§ 39):

Es erfolgt eine terminologische Anpassung an Art. 24 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie eine Anpassung der Verweise durch die Verschiebung der bisher in §§ 30 und 31 enthaltenen Bestimmungen.

Zu Z. 50 (§ 40):

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Z. 51 (§§ 41 und 42):

Zu § 41 Abs. 1 und 2:

Die Bestimmung dient der Umsetzung der Grundsatzbestimmungen in § 21 Abs. 2, 3, 4 und 6 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

Die Kompetenz der Landes-Zielsteuerungskommission, den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) zu beschließen, umfasst auch die Weiterentwicklung und Revidierung des RSG. Die im RSG enthaltenen Planungsvorgaben sind so konkret auszuweisen, dass sie für die Bedarfsprüfung (vgl. § 18a des Spitalgesetzes) herangezogen werden können.

Die Landes-Zielsteuerungskommission hat dabei jene Teile des RSG, die gemäß § 48 Abs. 1 durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH als verbindlich erklärt werden sollen, als solche auszuweisen (vgl. die Ausführungen zu § 48). Soweit kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. deren Änderungen zustande kommt, hat die Landesregierung nach § 100 Abs. 2 des Spitalgesetzes vorzugehen und mittels Verordnung einen Regionalen Strukturplan Gesundheit für Krankenanstalten zu erlassen.

Zu § 41 Abs. 3:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 21 Abs. 7 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes. Die Informationspflicht besteht gegenüber dem zuständigen Bundesminister.

Zu § 41 Abs. 4:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des Art. 5 Abs. 10 Z. 3 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Zu § 41 Abs. 5:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des Art. 5 Abs. 15 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Das Monitoring obliegt dabei gemäß § 27 Abs. 1 iVm § 6 lit. c der Landes-Zielsteuerungskommission.

Zu § 42:

Die Bestimmung dient der Umsetzung des § 23 Abs. 5 und 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

Zur Verbindlichmachung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit wurde auf Bundesebene eine Gesundheitsplanungs GmbH eingerichtet (vgl. § 23 Abs. 3 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes). Diese vom Bund und von den Ländern beliebene GmbH erlässt Verordnungen welche jene Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit bzw. des Regionalen Strukturplans Gesundheit enthalten, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission bzw. der Landes-Zielsteuerungskommission als Teile ausgewiesen wurden, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen.

Die Ermächtigung zur Verbindlicherklärung des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit nach dem vorliegenden Gesetz ist in verfassungskonformer Interpretation dahingehend einschränkend zu verstehen, dass sie sich nur auf solche Teile erstrecken kann, zu deren Verbindlicherklärung der Vertreter Vorarlbergs in der Bundes-Zielsteuerungskommission zugestimmt hat. Andernfalls wäre die im Bereich der Landesvollziehung verfassungsrechtlich sicherzustellende Ingerenz der Landesregierung als oberstes Organ nicht gewährleistet.

Der letzte Satz ist eine spezielle Kundmachungsregelung im Sinne des § 1 Abs. 3 des Kundmachungsgesetzes. Ohne diese Bestimmung fehlt der Kundmachung durch die Gesundheitsplanungs

GmbH die nötige landesgesetzliche Grundlage. Der Bund regelt zwar in § 23 Abs. 6 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes die Kundmachung durch die Gesundheitsplanungs GmbH im RIS, nachdem es sich jedoch um eine landesgesetzlich zu regelnde Landesverordnung handelt (deren Kundmachung kompetenzrechtlich Landessache ist) wird eine entsprechende Bestimmung im Landesgesetz geschaffen.

Zu Z. 52 und 53 (Neubezeichnung der Abschnitte 4 und 5 sowie der §§ 44 bis 51):

Die Neubezeichnung der Abschnitte 4 und 5 sowie der §§ 44 bis 51 erfolgt aufgrund des neu eingefügten 4. Abschnittes.

Zu Z. 54 und 55 (§ 43):

Zu Abs. 1 lit. e:

Es erfolgt eine Anpassung des Verweises durch die Neubezeichnung des bisherigen § 45.

Zu Abs. 3:

Die Änderung berücksichtigt die Verschiebung der Bestimmung des Art. 23 Abs. 2 der bisherigen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit in Art. 10 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und die Neuerungen in Art. 10 Abs. 4 der Vereinbarung.

Zu Z. 56 bis 58 (§ 44):

Die Änderungen erfolgen aufgrund der Novellierung des Spitalbeitragsgesetzes durch LGBl.Nr. 52/2016. Bis zu dieser Novelle waren die Beiträge der Gemeinden und des Landes nach dem Spitalbeitragsgesetz direkt an die Rechtsträger der Krankenanstalten zu überweisen. Eine Neuverteilung dieser Beiträge durch den Landesgesundheitsfonds auf Basis des LKF-Systems erforderte daher zunächst die Abführung dieser Beiträge an den Landesgesundheitsfonds.

Nachdem die Beiträge der Gemeinden, des Landes und der Rechtsträger der Fondskrankenanstalten gemäß § 3 Abs. 2 des Spitalbeitragsgesetzes nunmehr direkt an den Landesgesundheitsfonds zu entrichten sind, können die Bestimmungen des Abs. 1 und 2 entfallen. Die in § 3 Abs. 3 des Spitalbeitragsgesetzes vorgesehene Möglichkeit, bei der Vorschreibung der Beiträge durch den Landesgesundheitsfonds eine Überweisung direkt an die Rechtsträger der Krankenanstalten vorzusehen, bleibt hiervon unberührt.

Zu Z. 59 und 60 (§ 47):

Zu Abs. 1:

Es erfolgt eine Anpassung des Verweises durch die Neubezeichnung des bisherigen § 44.

Zu Abs. 2 lit. a Z. 4:

Die Mittel für Strukturreformen sollen zukünftig auch für Maßnahmen verwendet werden können, die dem Ziel des Ausbaus von Kapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendrehabilitation dienen. Damit soll eine Mitfinanzierung des österreichweit geplanten Ausbaus der stationären Kinder- und Jugendrehabilitation ermöglicht werden.

Zu Z. 61 (§ 49 Abs. 2):

Durch die vorgenommene Änderung soll die Verbindlicherklärung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit durch die Gesundheitsplanungs GmbH nach § 42 berücksichtigt werden.

Zu Z. 62 bis 64 (§ 50):

Zu Abs. 1 lit. f:

Die Anfügung des lit. f erfolgt in Umsetzung des Art. 7 Abs. 5 Z. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (vgl. die Ausführungen zu § 30).

Zu Abs. 2:

Es erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie.

Zu Abs. 3:

Es erfolgt eine Anpassung an § 10a Abs. 4 KAKuG.

Zu Z. 65 (§ 51):

Die Einfügung des neuen § 51 dient der Umsetzung des Art. 10 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Z. 66 (§ 54 Abs. 4 und 5):

Die Bestimmungen der bisherigen Abs. 4 und 5 sind rechtlich erschöpft und können daher entfallen.

Zu Z. 67 (§ 55):

Die Inkrafttretensbestimmung dient der Umsetzung des Art. 30 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.