

Begutachtungsentwurf (Stand: 04.08.2017)

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 „§ 44 Abs. 2“ ersetzt.

7. 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.

8. 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.

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

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

11. Im nunmehrigen § 6 lit. f wird der Ausdruck „den Art. 3 und 4“ durch den Ausdruck „Art. 5“ ersetzt.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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;“

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

- „f) die Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung.“

18. 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.“

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

20. 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.“

21. Im § 14 Abs. 2 wird der Ausdruck „§ 48“ durch den Ausdruck „§ 45“ ersetzt.

22. Dem § 27 werden folgende Abs. 3 bis 7 angefügt:

„(3) 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 Expertisenzentren 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 Bedarfswerten 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) 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).

(7) 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.“

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

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

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

25. 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.“

26. Die Überschrift des nunmehrigen § 31 lautet:

**„§ 31
Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“**

27. 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.“

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

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

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

30. 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.

31. 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.

32. 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;“

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

34. 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.

35. 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.“

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

37. 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.“

38. Die §§ 37 und 38 entfallen; die bisherigen §§ 39 bis 50 werden als §§ 36 bis 47 bezeichnet.

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

40. 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.

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

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

43. 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.

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

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

46. 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.

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

48. 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.

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

50. Im nunmehrigen § 41 Abs. 1 lit. e wird der Ausdruck „§ 45“ durch den Ausdruck „§ 42“ ersetzt.

51. Im nunmehrigen § 41 Abs. 3 wird die Wortfolge „Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“ durch die Wortfolge „Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens“ ersetzt.

52. Im nunmehrigen § 45 Abs. 1 wird der Ausdruck „§ 44 Abs. 1 lit. a bis d“ durch den Ausdruck „§ 41 Abs. 1 lit. a bis d“ ersetzt.

53. Im nunmehrigen § 45 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.“

54. Im nunmehrigen § 47 Abs. 2 wird nach der Wortfolge „des Landesgesundheitsfonds werden“ die Wortfolge „– vorbehaltlich des § 48 –“ eingefügt.

55. Nach dem nunmehrigen § 47 wird folgender § 48 eingefügt:

„§ 48

Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH

(1) Die Gesundheitsplanungs GmbH hat jene Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (§ 2 lit. h) sowie des Regionalen Strukturplans Gesundheit (§ 27 Abs. 3), 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; hinsichtlich des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit gilt dies nur, wenn der Vertreter des Landes in der Bundes-Zielsteuerungskommission der Verbindlicherklärung zugestimmt hat. 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.“

56. Der bisherige § 51 wird als § 49 bezeichnet.

57. Im nunmehrigen § 49 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;“

58. Im nunmehrigen § 49 Abs. 2 wird das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrages“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommens“ ersetzt.

59. Der nunmehrige § 49 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.“

60. Nach dem nunmehrigen § 49 wird folgender § 50 eingefügt:

„§ 50

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.“

61. Die bisherigen §§ 52 bis 54 werden als §§ 51 bis 53 bezeichnet.

62. Der nunmehrige § 53 Abs. 4 und 5 entfällt.

63. Der bisherige § 55 wird durch folgenden § 54 ersetzt:

„§ 54

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

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