

Begutachtungsentwurf

betreffend das Landesgesetz, mit dem das Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 geändert wird (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz-Novelle 2017)

A. Allgemeiner Teil

I. Anlass und Inhalt des Gesetzentwurfs

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 58/2008, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 79/2013, wurde für die Dauer der Geltung des Finanzausgleichsgesetzes 2008 abgeschlossen und ist mit Ablauf des 31. Dezember 2016 außer Kraft getreten. Gleichzeitig mit dem Abschluss des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 haben der Bund und die Länder eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit abgeschlossen. Die Vertragspartner sind übereingekommen, die bisherige Finanzierungssystematik im Gesundheitswesen grundsätzlich unverändert beizubehalten. Das partnerschaftliche Zielsteuerungssystem, das eine bessere Abstimmung zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten gewährleistet, wird weiterentwickelt und fortgeführt.

Die Umsetzung dieser Vereinbarungen erfordert eine Anpassung des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes 2013, da der Oö. Gesundheitsfonds die dem Land Oberösterreich zukommenden Aufgaben nach diesen Vereinbarungen wahrzunehmen hat.

Als wesentliche Punkte dieses Gesetzentwurfs sind anzuführen:

- Fortschreibung des Oö. Gesundheitsfonds entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;

- Anpassung der Verweise an die neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen;
- vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und Entfall der Jahresarbeits-programme;
- Festlegung der Inhalte des RSG in der Landes-Zielsteuerungskommission und Verbindlicherklärung der relevanten Teile durch Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH

II. Kompetenzgrundlagen

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

III. Finanzielle Auswirkungen auf die Gebietskörperschaften

Der vorliegende Gesetzentwurf soll dem Land und den Gemeinden Kosteneinsparungen bei der Finanzierung der Krankenanstalten bringen, da er die Fortführung der Maßnahmen der Gesundheitsreform 2012 zum Inhalt hat.

In der ersten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit von 2012 bis 2016 war der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben stufenweise soweit zu dämpfen, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % (durchschnittliche Entwicklung des nominellen Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz in der ersten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit) nicht überschreitet. Für den Zeitraum 2017 bis 2021 ist die schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen Bruttoinlandprodukts von derzeit 3,2 % vorgesehen. Gemäß Art. 15 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit ist die Finanzzielsteuerung auf Bundes- und Landesebene im periodenbezogenen Zielsteuerungsvertrag und in den vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu konkretisieren.

Der administrative Aufwand, der dem Amt der Landesregierung für die Führung der laufenden Geschäfte des Fonds erwächst, wird dem Land auch weiterhin vom Fonds ersetzt.

IV. Finanzielle Auswirkungen auf Bürgerinnen und Bürger und auf Unternehmen

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen bringen keinerlei finanzielle Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen und für Wirtschaftstreibende im Besonderen mit sich.

V. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Diesem Landesgesetz stehen - soweit ersichtlich - keine zwingenden unionsrechtlichen Vorschriften entgegen.

VI. Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen haben - soweit ersichtlich - weder direkt noch indirekt unterschiedliche Auswirkungen auf die verschiedenen Gruppen der Gesellschaft, insbesondere auf Frauen und Männer.

VII. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit

Die in diesem Landesgesetz enthaltenen Regelungen weisen keinerlei umweltpolitische Relevanz auf.

VIII. Besonderheiten des Gesetzgebungsverfahrens

Der vorliegende Gesetzentwurf enthält keine Verfassungsbestimmung. Eine Mitwirkung von Bundesorganen im Sinn des Art. 97 Abs. 2 B-VG ist im vorliegenden Gesetzentwurf nicht vorgesehen.

B. Besonderer Teil

Zu Art. I Z 3 (§ 1 Abs. 1):

Der Oö. Gesundheitsfonds soll in der bisherigen Form weiterbestehen und die Aufgaben der neu abgeschlossenen Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, deren Laufzeit für die Dauer der Geltung des FAG 2017, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2020 verlängert wurde, sowie der neu abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wahrnehmen.

Zu Art. I Z 4 (§ 2 Abs. 1):

Die bisher geregelten Finanzrahmenverträge sind in der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit nicht mehr vorgesehen.

Zu Art. I Z 5, 7, 8, 10, 11, 12 und 16 (§ 2 Abs. 2, § 3 Z 1 bis 6, § 4 Abs. 1 und 2, § 5 Abs. 3 und § 8 Abs. 2 Z 8):

Die Änderungen betreffen Anpassungen der Verweise und Zitierungen an die neuen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG bzw. an geänderte Bundesgesetze.

Zu Art. I Z 6 (§ 2 Abs. 5):

Die Voraussetzungen für die Mittelverwendung werden nun im neuen § 3a festgelegt.

Zu Art. I Z 9 (§ 3a):

Die Grundsätze der Mittelverwendung durch den Fonds, die bisher im § 2 Abs. 5 zusammengefasst waren, sollen durch diese Bestimmung übersichtlich festgelegt werden.

Es wird klargestellt, dass die Einhaltung von essentiellen Qualitätsvorgaben im Sinn des § 3 Abs. 3 des Gesundheitsqualitätsgesetzes Voraussetzung dafür ist, dass die Rechtsträger der Krankenanstalten für die Erbringung einzelner Leistungen Mittel aus den Landesgesundheitsfonds erhalten. Zudem wird klargestellt, dass nach dem System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF-Modell), dessen Fortführung in der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens vereinbart wurde, die Abrechnung von Leistungen ausgewählter spezieller Leistungsbereiche vorweg einer Genehmigung durch die Gesundheitsplattform erfordert.

Abs. 3 sieht die Finanzierung von gemeinsamen Projekten vor, die mit der Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner der Zielsteuerung-Gesundheit den Zielsetzungen der Planung und Steuerung entsprechend vereinbart werden. Die beispielhaft erwähnten Projekte entsprechen zum Teil laufenden Projekten, deren Finanzierung gesichert werden soll. Korrespondierende Bestimmungen für die Sozialversicherung finden sich in den §§ 84a und 459e ASVG.

Zu Art. I Z 13 (§ 5 Abs. 5):

Gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 ist im Bewilligungsverfahren (bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung) eines selbständigen Ambulatoriums vom Oö. Gesundheitsfonds eine begründete Stellungnahme zum Vorliegen der Bedarfskriterien abzugeben. Bis zur Oö. KAG-Novelle 2016 war im § 6a Abs. 8 festgelegt, dass die Stellungnahme von der Gesundheitsplattform zu erstatten ist. Nun ist es dem Fonds freigestellt, welches Organ hier tätig werden soll.

Da von der Behörde laufend Bedarfsprüfungsverfahren für Ambulatorien nach dem Oö. KAG 1997 durchzuführen sind, die Gesundheitsplattform aber nur zweimal im Jahr zu Sitzungen

zusammenkommt, soll im Interesse der Zweckmäßigkeit und Raschheit dieser Verwaltungsverfahren die Gesundheitsplattform zur Einrichtung eines Ausschusses ermächtigt werden, der die Stellungnahmen nach § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 an Stelle der Gesundheitsplattform abzugeben hat.

Zu Art. I Z 14 (§ 6 Abs. 5):

Es soll klargestellt werden, dass im Rahmen der Führung der Geschäfte des Fonds erforderliche Vertragsabschlüsse von der Vorsitzenden bzw. dem Vorsitzenden ohne vorherige Befassung der Gesundheitsplattform zu tätigen sind.

Zu Art. I Z 15 und 23 (§ 8 Abs. 1 und § 12 Abs. 2 Z 3):

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen auf Grund der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit. Diese sieht wie bisher einen periodenbezogenen (vierjährigen) Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, abgeschlossen zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung vor. Auf Landesebene sind hinkünftig vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vom Land und der Sozialversicherung in der Landeszielsteuerungskommission zu beschließen. Bisher hatte das Land mit der Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einen Landes-Zielsteuerungsvertrag abzuschließen.

Da der Begriff "Landes-Zielsteuerungsvertrag" nun nicht mehr verwendet wird, trägt der Vertrag auf Bundesebene die Bezeichnung "Zielsteuerungsvertrag".

Zu Art. I Z 17 und 18 (§ 8 Abs. 4 Z 3 und 4 und § 8 Abs. 5 Z 1):

Es erfolgen redaktionelle Anpassungen an die neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen.

Zu Art. I Z 19 und 20 (§ 11 Abs. 1 und Abs. 2 Z 1):

Mit den Änderungen wird Art. 9 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit umgesetzt.

Zu Art. I Z 21 (§ 11 Abs. 2 Z 2 und 3):

Die Z 2 kann entfallen, weil Jahresarbeitsprogramme auf Landesebene in der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit nicht mehr vorgesehen sind.

In der Z 3 wird der Verweis an die neue Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Zu Art. I Z 22 (§ 11 Abs. 2 Z 6 und 6a):

Nach dem Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, ist Voraussetzung für den Abschluss eines Primärversorgungsvertrags mit einer Primärversorgungseinheit die Abbildung von Primärversorgungseinheiten im RSG. § 21 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, sieht zur Beschleunigung der Etablierung einer Primärversorgungseinheit vor, das - zusätzlich zu der tatsächlichen Abbildung einer Primärversorgungseinheit im RSG - eine Primärversorgungseinheit auch dann als im RSG abgebildet gilt, wenn der Bedarf nach § 20 leg.cit. für die Errichtung einer solchen durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission festgestellt wurde.

Zu Art. I Z 25 (§ 14):

Zur Verwirklichung der von den Vertragspartnern der Art. 15a B-VG-Vereinbarungen angestrebten gemeinsamen sektorenübergreifenden Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung ist auf Bundesebene weiterhin ein periodenbezogener vierjähriger Zielsteuerungsvertrag vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung abzuschließen und durch Jahresarbeitsprogramme zu operationalisieren. Basierend auf diesem Vertrag ist auf Landesebene - anstelle des bisher im § 14 geregelten Landes-Zielsteuerungsvertrags - künftig in der Landes-Zielsteuerungskommission ein vierjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zwischen Land und Sozialversicherung einvernehmlich zu beschließen. Dieses Übereinkommen ist von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen.

Die Regelungen im Abs. 2 bis 4 erfolgen in Umsetzung des Art. 7 Abs. 3 und 5 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

Zu Art. I Z 26 (§ 15):

Jahresarbeitsprogramme auf Landesebene sind in der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit nicht mehr vorgesehen und können daher entfallen.

Zu Art. I Z 27 (§ 16):

Um in der Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit den bürokratischen Aufwand zu minimieren, sind in der neuen Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit die Regelungen betreffend die Finanzrahmenverträge und das "virtuelle Budget" zur Darstellung der Ausgabendämpfungseffekte und Ausgabenobergrenzen für Land und Sozialversicherung entfallen. Nunmehr ist im Abschnitt 5

die Finanzzielsteuerung als integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt. Grundlage der Finanzzielsteuerung sind sektorenübergreifend vereinbarte nominelle Ausgabenobergrenzen, die nunmehr auf Landesebene einer gemeinsamen Finanzverantwortung von Land und Sozialversicherung, wie im Art. 15 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit dargestellt, unterliegen.

Zu Art. I Z 28 bis 30 (§ 17 Abs. 1 bis 4):

Die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die Periode 2013 bis 2016 festgelegten Regelungen zu einem Sanktionsmechanismus bleiben in der Zielsteuerungs-Periode ab 2017 bestehen. Die zu setzenden Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus sind nun in den Art. 22 bis 24 festgelegt. Die hier vorgenommenen Änderungen ergeben sich insbesondere daraus, dass anstelle der Landes-Zielsteuerungsverträge hinkünftig Landes-Zielsteuerungsübereinkommen in der Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren sind.

Zu Art. I Z 31 (§§ 17a und 17b):

Zu § 17a:

Abs. 1 erfolgt in Ausführung der Grundsatzbestimmung des § 21 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz), BGBl. I Nr. 26/2017. Die vorherige Abstimmung der Inhalte des RSG mit dem Bund entspricht Abs. 7 der zitierten Bestimmung.

Die zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossene Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz legen den Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) sowie die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) als die zentralen Planungsinstrumente für die integrative Versorgungsplanung fest. Der ÖSG ist der österreichweit verbindliche Rahmenplan für die in den RSG vorzunehmende konkrete Gesundheitsstrukturplanung und Leistungsangebotsplanung. Er bindet diesbezüglich Bund, Länder und Sozialversicherungsträger.

Die stationäre und ambulante Versorgungsplanung im Rahmen des RSG sowie Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen dieser Planungen sind zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Damit soll sichergestellt werden, dass die konkrete Planung durch die unterschiedlichen Zuständigkeitsbereiche für die verschiedenen Sektoren und Ebenen der Gesundheitsversorgung - insbesondere das Land für die Krankenanstalten und die Sozialversicherung für den niedergelassenen Bereich - integrativ, also gemeinsam, aufeinander abgestimmt und zusammenführend erfolgt.

Abs. 2 betreffend die Einbindung der Ärztekammer entspricht Art. 5 Abs. 10 Z 3 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Abs. 3 entspricht Art. 5 Abs. 10 Z 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie § 23 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz.

Kommt in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen über den verbindlichen Teil des RSG bzw. dessen Änderung zustande, bleiben die Planungskompetenzen des Landes bzw. der Sozialversicherung unberührt.

Im Art. 5 Abs. 9 und 10 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist vorgesehen, dass einvernehmlich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung als normativ gekennzeichnete Teile des ÖSG bzw. einvernehmlich zwischen Ländern und Sozialversicherung als normativ gekennzeichnete Teile des RSG als verbindlich festgelegt und durch Verordnung kundgemacht werden. Um eine umfassende und integrative Planung des österreichischen Gesundheitswesens im Rahmen der kompetenz- und verfassungsrechtlichen Gegebenheiten umzusetzen, wurde zur Sicherstellung, dass diese Verordnungen abgestimmte Vorgaben sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch für den Krankenanstaltenbereich enthalten, im § 23 Abs. 3 bis 5 des Gesundheits- Zielsteuerungsgesetzes die Einrichtung einer nicht gewinnorientierten GmbH vorgesehen, die seitens des Bundes und der Länder mit der Erlassung dieser Verordnungen beliehen wird. Diese Verordnungen ersetzen jedoch nicht die Notwendigkeit, dass zwischen den Gesamtvertragspartnern auch weiterhin zur vertragsrechtlichen Umsetzung Stellenpläne zu verhandeln sind.

Mit Abs. 5 wird die Grundsatzbestimmung des § 23 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes ausgeführt.

Zu § 17b:

Abs. 1 erfolgt in Ausführung der Grundsatzbestimmung des § 21 Abs. 4 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

Zu Z 2:

Die Grobabschätzung des Bedarfs auf Basis der "Planungsrichtwerte für den gesamten ambulanten Bereich" im ÖSG ersetzt nicht eine regionale sektorenübergreifende Angebotsplanung für die ambulante Versorgung. Daher sind eine detaillierte Bedarfsschätzung und Angebotsplanung auf regionaler Ebene bzw. für Versorgungsregionen durchzuführen, wobei die lokalen Spezifika (inkl. Wechselwirkungen zwischen den Regionen wie zB Pendlerbewegungen) ebenso zu berücksichtigen sind wie die bundesweiten Vorgaben. In diesem Zusammenhang wird festgehalten, dass im RSG im ambulanten Bereich nicht auf Ebene der Leistungserbringer geplant wird. In dem so gesetzten Rahmen bleiben konkretere Festlegungen - zB von Ordinationsstandorten - wie bisher dem Stellenplan belassen. Sofern im Rahmen des RSG - zu den im ÖSG ausgewiesenen "ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten" (ÄAVE) - analoge Messgrößen wie zB Standardversorgungseinheiten (SVE) herangezogen werden, ist die bundesweite Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherzustellen.

Zu Z 4:

Die im ÖSG enthaltene überregionale Versorgungsplanung (ÜRVP) ist, soweit die Versorgung des Landes betroffen ist, unverändert im RSG darzustellen. Unter Versorgungsgebiet ist hier die Summe der Versorgungsregionen, die gemäß Zuordnungstabelle im ÖSG von einem bestimmten Leistungsstandort zu versorgen sind, zu verstehen.

Mit Abs. 2 wird die Grundsatzbestimmung des § 21 Abs. 6 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes umgesetzt.

Abs. 3 entspricht dem Art. 5 Abs. 7 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Abs. 4: Zur Sicherstellung der Transparenz ist die jeweils aktuelle Fassung des RSG im RIS zu veröffentlichen (§ 22 Abs. 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz). Die Veröffentlichung auf der Website des Landes entspricht der grundsatzgesetzlichen Vorgabe des § 10a Abs. 4 KAKuG.

Zu Art. I Z 32 und 33 (§ 18):

Der Entfall der Z 2 und 4 sowie die Änderung der Artikelbezeichnungen in Z 5 und 6 ergeben sich auf Grund der Änderungen in den neuen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen.

Zu Art. II (Inkrafttreten):

Der Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Landesgesetzes rückwirkend mit 1. Jänner 2017 ergibt sich aus Art. 54 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und aus Art. 30 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit.

**Landesgesetz,
mit dem das Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013 geändert wird
(Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz-Novelle 2017)**

Der Oö. Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013, LGBl. Nr. 83/2013, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 140/2015, wird wie folgt geändert:

1. *Im Inhaltsverzeichnis wird nach § 3 folgender Eintrag eingefügt:*
„§ 3a Grundsätze der Mittelverwendung“

2. *Das Inhaltsverzeichnis zum 3. Abschnitt lautet:*

**„3. ABSCHNITT
ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT**

1. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSÜBEREINKOMMEN

- § 14 Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens
- § 15 Entfallen
- § 16 Entfallen
- § 17 Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

2. UNTERABSCHNITT

REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT

- § 17a Erstellung des RSG OÖ
- § 17b Inhalte des RSG OÖ“

3. *§ 1 Abs. 1 lautet:*

„(1) Zur Wahrnehmung der in diesem Landesgesetz festgelegten Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. (im Folgenden „Vereinbarung“), und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. (im Folgenden „Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“) besteht im Land Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz. Der Fonds trägt die Bezeichnung „Oö. Gesundheitsfonds“ (im Folgenden „Fonds“).“

4. *Im § 2 Abs. 1 wird das Wort „Finanzrahmenverträge“ durch die Wortfolge „Finanzzielsteuerung gemäß Art. 15 bis 17 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“ ersetzt.*

5. Im § 2 Abs. 2 wird der Verweis „Abschnitten 5 und 6“ durch den Verweis „Art. 5 und 6“ ersetzt.

6. § 2 Abs. 5 entfällt.

7. Im § 3 Z 1 bis 4 und 6 wird jeweils der Verweis „Art. 21“ durch den Verweis „Art. 28“ ersetzt.

8. Im § 3 Z 5 wird der Verweis „BGBl. I Nr. 22/2012 (Art. 21 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung)“ durch den Verweis „BGBl. I Nr. 17/2017 (Art. 28 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung)“ ersetzt.

9. Nach § 3 wird folgender § 3a eingefügt:

„§ 3a

Grundsätze der Mittelverwendung

(1) Finanzielle Zuwendungen werden nur nach Maßgabe der Richtlinien gemäß § 8 Abs. 2 Z 7 oder der Entscheidung der zuständigen Organe sowie der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel gewährt.

(2) Die Abrechenbarkeit von einzelnen Leistungen der Krankenanstalten durch den Fonds setzt voraus, dass

1. die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen einhalten werden und die Leistungserbringung mit den Verordnungen der Gesundheitsplanung GmbH gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, bzw. mit dem Landeskrankenanstaltenplan gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 übereinstimmt,
2. die Verpflichtungen zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, erfüllt werden,
3. die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, eingehalten werden (§ 3 Abs. 3 Gesundheitsqualitätsgesetz BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013) und
4. die im LKF-Modell bei ausgewählten speziellen Leistungsbereichen vorgesehene Genehmigung der Gesundheitsplattform vorliegt.

(3) Der Fonds kann gemeinsam mit den Trägern der Sozialversicherung Projekte, die der nachhaltigen Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung dienen und den Grundsätzen der Planung im Sinn des Art. 4 der Vereinbarung entsprechen, finanzieren. Dazu gehören insbesondere Projekte der integrierten Versorgung (wie Disease-Management-Programme und das Entlassungsmanagement), Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich zur Folge haben sowie Projekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs.“

10. Im § 4 Abs. 1 wird der Verweis „Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“ durch den Verweis „Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung“ ersetzt.

11. § 4 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

„Dabei sind die von der Bundes-Zielsteuerungskommission gemäß § 9 Abs. 4 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel beschlossenen Grundsätze und Ziele zu beachten.“

12. Im § 5 Abs. 3 wird der Verweis „Art. 15“ durch den Verweis „Art. 9“ ersetzt.

13. § 5 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Gesundheitsplattform hat zur Beschlussfassung mit Angelegenheiten gemäß § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, und § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016, Ausschüsse einzurichten. Die Gesundheitsplattform kann darüber hinaus zur Abgabe der Stellungnahmen gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 sowie zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten weitere Ausschüsse einrichten.“

14. Im § 6 Abs. 5 werden anstelle des letzten Satzes folgende Sätze angefügt:

„Der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden obliegt die Vertretung des Fonds nach außen. Soweit im Rahmen des genehmigten Budgets Verträge abzuschließen sind, werden solche Verträge von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden im Namen und auf Rechnung des Fonds abgeschlossen.“

15. Im § 8 Abs. 1 wird das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ und das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

16. Im § 8 Abs. 2 Z 8 wird der Verweis „Art. 40“ durch den Verweis „Art. 45“ ersetzt.

17. § 8 Abs. 4 Z 3 und 4 lauten:

„3. gesundheitspolitische Schwerpunkte gemäß den durch eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH rechtsverbindlichen Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Oberösterreich oder einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997;

4. die Zielvorgaben nach Art. 1 der Vereinbarung und Art. 5 und 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens;“

18. § 8 Abs. 5 Z 1 lautet:

„1. einvernehmlich zwischen dem Bund und den Ländern festgelegte sowie in deren Umsetzung vom Land Oberösterreich festgelegte Pläne oder gegen Festlegungen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen oder gegen eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997,“

19. § 11 Abs. 1 lautet:

„(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (Art. 7 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und § 14) zu beschließen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß Abs. 2.“

20. § 11 Abs. 2 Z 1 lautet:

„1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;“

21. Im § 11 Abs. 2 entfällt die Z 2 und in der Z 3 wird der Verweis „Abschnitt 7“ durch den Verweis „Abschnitt 6“ ersetzt.

22. § 11 Abs. 2 Z 6 und 6a (neu) lauten:

„6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß § 17a und 17b;

6a. Feststellung des Bedarfs für die Errichtung einer Primärversorgungseinheit gemäß § 21 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;“

23. Im § 12 Abs. 2 Z 3 wird das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ ersetzt.

24. Im 3. Abschnitt wird folgender 1. Unterabschnitt eingefügt:

**„1. UNTERABSCHNITT
LANDES-ZIELSTEUERUNGSÜBEREINKOMMEN“**

25. § 14 lautet:

„§ 14

Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen und von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen.

(2) Im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sind aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag die auf Landesebene zu erreichenden Ziele und Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung festzulegen und im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung zu operationalisieren. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen kann auch weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten.

(3) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist binnen eines Monats der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.

(4) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird für die Dauer von vier Jahren abgeschlossen. Neue Übereinkommen bzw. Änderungen eines bestehenden Übereinkommens sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.“

26. § 15 entfällt.

27. § 16 entfällt.

28. § 17 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht fristgerecht im Sinn des Art. 7 Abs. 5 Z 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit beschlossen, hat die Landes-Zielsteuerungskommission beim Bund mittels begründetem Antrag um eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens anzusuchen. Über die Gewährung einer Nachfrist ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

(2) Wird innerhalb der eingeräumten Nachfrist weiterhin kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschlossen, sind in der Landes-Zielsteuerungskommission die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.“

29. Im § 17 Abs. 3 wird das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ und das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

30. § 17 Abs. 4 lautet:

„(4) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so ist dieser Verstoß in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die aufgezeigten Verstöße zu behandeln und bei festgestellten Verstößen umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustands in die Wege zu leiten. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt bzw. über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann die den Verstoß aufzeigende Kurie das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 25 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einleiten.“

31. Nach § 17 wird folgender 2. Unterabschnitt mit den §§ 17a und 17b eingefügt:

**„2. UNTERABSCHNITT
REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT
§ 17a**

Erstellung des RSG

(1) Das Land hat gemeinsam mit der Sozialversicherung einen Regionalen Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG OÖ) entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten festzulegen und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen. Vor Einbringung zur Beschlussfassung ist mit dem Bund insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen. Dazu ist der Bund bereits im Entwurfsstadium des RSG OÖ entsprechend zu informieren.

(2) Der Ärztekammer für Oberösterreich und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ist frühzeitig und strukturiert - mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung einer den RSG betreffenden Angelegenheit in der Landes-Zielsteuerungskommission - die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 ASVG). Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat jene Planungsvorgaben des RSG OÖ, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, dazu zählen insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie die überregionale Versorgungsplanung, als solche auszuweisen. Die Planungsvorgaben sind jedenfalls so konkret festzulegen, dass sie für die Bedarfsprüfung im Errichtungsbewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs nach dem Oö. KAG 1997 herangezogen werden können. Dabei ist auch der Beginn der verbindlichen Wirkung festzulegen, wobei entsprechende Umsetzungsfristen zu berücksichtigen sind.

(4) Die auf der Grundlage des § 23 Abs. 3 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, eingerichtete Gesundheitsplanungs GmbH wird ermächtigt, jene von der Bundes-Zielsteuerungskommission als normativ gekennzeichneten Teile des ÖSG und jene von der Landes-Zielsteuerungskommission als normativ gekennzeichneten Teile des RSG OÖ, insoweit die jeweils ausgewiesenen Teile Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG betreffen, durch Verordnung zu erlassen und im RIS

kundzumachen. Jene Teile, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, sind von der Gesundheitsplanungs GmbH vorab einem allgemeinen, als solches ausgewiesenen Begutachtungsverfahren zu unterziehen. Ergeben sich nach der Begutachtung Änderungen ist eine nochmalige Beschlussfassung in der Bundes-Zielsteuerungskommission (ÖSG) bzw. in der Landes-Zielsteuerungskommission (RSG OÖ) herbeizuführen.

(5) Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt im Umfang des Abs. 4 der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Sie ist auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet.

§ 17b

Inhalte des RSG

(1) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass der RSG OÖ jedenfalls folgende Inhalte umfasst:

1. Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich (im Sinn des ÖSG);
2. Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer im Sinn des § 18 Abs. 1 Z 1 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, gesamthaft mit Angabe der Kapazitäten und Betriebsformen von Spitalsambulanzen sowie Versorgungstypen im ambulanten Bereich sowie Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen (im Sinn des ÖSG);
3. Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung sowie § 18 Abs. 7 Z 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, und Bereinigung von Parallelstrukturen; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, im Hinblick auf das im Art. 31 Abs. 1 letzter Satz der Vereinbarung genannte Planungsziel ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten „Netzwerk“ und „Zentrum“ sicherzustellen;
4. Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 9 der Vereinbarung inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
5. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatientinnen und Gastpatienten.

(2) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG darauf zu achten, dass die Kapazitätsplanung für den gesamten ambulanten Bereich im RSG OÖ insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch Ausbau von wohnortnahen, multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen abzielt.

(3) Der RSG OÖ ist entsprechend den Vorgaben des ÖSG bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren.

(4) Der Landeshauptmann hat die jeweils aktuelle Fassung des RSG OÖ auf der Homepage des Landes Oberösterreich zu veröffentlichen.“

32. § 18 Z 2 und 4 entfallen.

33. Im § 18 wird in der Z 5 der Verweis „Art. 30 Abs. 5“ durch den Verweis „Art. 33 Abs. 5“ und in der Z 6 der Verweis „Art. 37 Abs. 10“ durch den Verweis „Art. 15 Abs. 8“ ersetzt.

Artikel II

Inkrafttreten

Dieses Landesgesetz tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft.