

LANDESGESETZBLATT

FÜR NIEDERÖSTERREICH

Jahrgang 2017
Ausgegeben am 4. Dezember 2017

92. Gesetz: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 - Änderung

Der Landtag von Niederösterreich hat am 19. Oktober 2017 in Ausführung der §§ 21 und 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, beschlossen:

Änderung des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetzes 2006 (NÖGUS-G 2006)

Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006, LGBL. 9450, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 2 lautet:

„(2) Zweck des Fonds ist die aufeinander abgestimmte sektorenübergreifende Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBL. 60/2017, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL. 58/2017.“

2. In § 2 Abs. 1 Z 4 wird nach der Wortfolge „Bereich Soziales“ ein Punkt eingefügt.

3. § 2 Abs. 2 Z 1 zweiter Halbsatz lautet:

„Anpassung des leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierungssystems;“

4. In § 2 Abs. 2 wird nach der Z 6 folgende Z 6a eingefügt:

„6a. Transparente Darstellung der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse der Fondskrankenanstalten sowie der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse der Sozialversicherung für den extramuralen Bereich unter Entsprechung der Art. 15 bis 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBL. 60/2017;“

5. § 2 Abs. 4 Z 1 und 2 lauten:

- „1. Beschluss des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens für eine Dauer von vier Jahren;
2. Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben zur Umsetzung;“

6. § 2 Abs. 4 Z 3 entfällt. Im § 2 Abs. 4 erhalten die Ziffern 4, 5 und 6 die Bezeichnung Z 3, 4 und 5.

7. § 2 Abs. 4 Z 5 (neu) lautet:

„5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Sicherstellung der Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;“

8. Nach § 2 Abs. 4 Z 5 (neu) wird folgende Z 6 (neu) eingefügt:

„6. Festlegung von konkreten sektorenübergreifenden Vorhaben (gemäß Regionalem Strukturplan Gesundheit – RSG) samt individuell projektbezogener und einvernehmlicher Entscheidung über die Finanzierungsaufteilung gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL. 58/2017, unter Berücksichtigung der Verbesserung der Versorgung und der Spitalsentlastung;“

9. § 2 Abs. 4 Z 7 lautet:

„7. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (RSG); diese umfassen insbesondere:

- a) Den Beschluss des RSG, wobei jene Teile, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen (insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung gemäß § 16 Abs. 3 Z 1 und 2, sowie zur überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 16 Abs. 3 Z 4) als solche zu kennzeichnen sind; die im RSG enthaltenen Planungsvorgaben sind so konkret auszuweisen, dass sie für die Bedarfsprüfung herangezogen werden können;
- b) Den Beschluss von Änderungen des RSG, die sich aufgrund eines gemäß § 23 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017) durchgeführten Begutachtungsverfahrens ergeben;
- c) Die Festlegung des Beginns der verbindlichen Wirkung der als normativ gekennzeichneten Teile des RSG unter Berücksichtigung entsprechender Umsetzungsfristen;
- d) Die Information der Landesregierung über Beschlussfassungen betreffend den RSG;“

10. In § 2 Abs. 5 Z 2 wird am Satzende der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und wird folgende Z 3 angefügt:

„3. Koordination und Abstimmung aller Leistungserbringer sowie Koordination, Planung und Steuerung aller Leistungen der psychosozialen, sozialpsychiatrischen und sozialpädiatrischen Versorgung in jedem Lebensalter.“

11. § 2 Abs. 6 lautet:

„(6) Bei der Erfüllung der Aufgaben ist insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung insbesondere auch durch die Zielsteuerung Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzzielsteuerung gemäß Abschnitt 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBL. 60/2017, abgesichert wird.“

12. § 3 Abs. 4 letzter Satz lautet:

„Die Volkszahl bestimmt sich nach § 10 Abs. 7 des Bundesgesetzes, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis 2021 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016).“

13. § 3 Abs. 5 zweiter Satz lautet:

„Die Dotierung erfolgt aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung entsprechend Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL. 58/2017, und § 9 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017).“

14. In § 6 Abs. 1 Z 2 tritt anstelle des Zitats „§ 24 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013,“ das Zitat „§ 29 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/2017“.

15. In § 6 Abs. 1 Z 13 wird am Satzende der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 14 angefügt:

„14. 1 Mitglied, das vom Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen entsendet wird.“

16. § 6 Abs. 6 erster Satz lautet:

„Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder anwesend ist, oder diese ein anwesendes Mitglied bevollmächtigt haben und die oder der Vorsitzende oder – im Verhinderungsfall – die Stellvertretung gemäß Abs. 5 anwesend ist.“

17. In § 6 Abs. 6 zweiter Satz tritt anstelle des Zitats „§ 7a Abs. 6“ das Zitat „§ 8 Abs. 6“.

18. § 6 Abs. 7 Z 4 lautet:

„4. Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBL. 60/2017, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des

Gesundheitswesens, LGBl. 58/2017, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.“

19. § 7 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich ihre Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.“

20. § 7 Abs. 4 entfällt.

21. Die §§ 7a bis 11b erhalten die Bezeichnung §§ 8 bis 15 und die §§ 12 bis 15 erhalten die Bezeichnung §§ 19 bis 22.

22. § 8 Abs. 1 und 2 (neu) lautet:

„(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen oder Vertretern, die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen oder Vertretern sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes an.

(2) Der Kurie des Landes gehören die Vertreterinnen oder Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 an.“

23. Im § 8 Abs. 4 (neu) lautet der Einleitungssatz:

„Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:“

24. § 8 Abs. 4 Z 2 (neu) erster Satz lautet:

„Die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, gegen die beiden geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 58/2017, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.“

25. § 8 Abs. 6 Z 2 (neu) lautet:

„2. der Co-Vorsitzende/die Co-Vorsitzende durch einen seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellten Stellvertreter bzw. eine seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellte Stellvertreterin,“

26. § 9 Abs. 1 (neu) zweiter Satz entfällt.

27. § 9 Abs. 3 (neu) lautet:

„(3) Die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder gemäß Art. 5 und Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, die insbesondere in den Abschnitten 4 und 5 der genannten Vereinbarung festgelegt sind, sind bei der Erfüllung der Aufgaben einzuhalten.“

28. Im § 9 Abs. 4 (neu) lautet der Einleitungssatz:

„Bei Vereinbarung von Leistungsverchiebungen müssen Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen im Sinne des Art. 16 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, mit insbesondere folgenden Maßgaben enthalten sein:“

29. Im § 9 Abs. 4 Z 1 (neu) wird nach der Wortfolge „gemessen wird“ ein Beistrich eingefügt.

30. Dem § 9 (neu) wird nach Abs. 4 folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist von dem Vorsitzenden/von der Vorsitzenden und dem Co-Vorsitzenden/der Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen und ist binnen eines Monats ab Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.“

31. § 10 Abs. 4 (neu) letzter Satz lautet:

„Die Vertreterinnen oder Vertreter des Landes dürfen jedoch nicht überstimmt werden.“

32. § 11 Abs. 1 und 2 (neu) lauten:

„(1) Der Ständige Ausschuss ist vor einer Sitzung der Gesundheitsplattform zur Vorbereitung bzw. vor einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission zur Willensbildung innerhalb der Kurie des Landes mit den Tagesordnungspunkten zu befassen, die diesen Gremien zur Beschlussfassung vorgelegt werden.“

„(2) Darüber hinaus obliegt dem Ständigen Ausschuss die Aufsicht über die Geschäftsführung.“

33. § 12 Abs. 7 (neu) lautet:

„(7) Weitere Expertinnen oder Experten können im Bedarfsfall beigezogen werden.“

34. § 14 (neu) dritter Satz lautet:

„Ein Koordinator/eine Koordinatorin wird von der Kurie der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission nach bundesrechtlichen Bestimmungen bestellt und ist dem/der Co-Vorsitzenden für die Kurie der Sozialversicherung verantwortlich.“

35. § 15 Abs. 1 (neu) lautet:

„(1) Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, im Zielsteuerungsvertrag oder im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind;
2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, den Zielsteuerungsvertrag oder das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
3. Nicht-Zustandekommen des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens.“

36. § 15 Abs. 2 (neu) erster Satz lautet:

„Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 21 bis 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, sind anzuwenden.“

37. Nach dem § 15 (neu) werden folgende §§ 16 bis 18 eingefügt:

„§ 16

Regelungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG)

(1) Das zentrale Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung in Niederösterreich ist der RSG, der auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als österreichweit verbindlicher Rahmenplan aufbaut.

(2) Der RSG ist entsprechend den Vorgaben des ÖSG unter Berücksichtigung von dessen Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiter zu entwickeln und regelmäßig zu revidieren.

(3) Schwerpunkte des RSG sind:

1. Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich;
2. Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Fachversorgung – soweit noch nicht vorliegend – gesamthaft bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen, mit Angabe der Kapazitäten und Betriebsformen von Spitalsambulanzen sowie Versorgungstypen im ambulanten Bereich sowie Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen (im Sinne des ÖSG) bzw. bei Bedarf auch auf tieferen regionalen Ebenen;
3. 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, LGBl. 58/2017, und Bereinigung von Parallelstrukturen im Sinne der Art. 4 Abs. 5 und Art. 4 Abs. 7 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 58/2017; Ergänzung des RSG durch Aufnahme der vorgesehenen Einrichtungen zu Primärversorgungseinheiten bis spätestens Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen;

4. Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBL. 58/2017, inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;

5. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten/Gastpatientinnen.

(4) Der RSG ist zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen, wobei der Bund bereits im Entwurfsstadium entsprechend zu informieren ist. Eine Abstimmung mit dem Bund vor Einbringung zur Beschlussfassung über das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität ist herbeizuführen.

(5) Bei Beschlussfassungen gemäß § 2 Abs. 4 Z 7 lit. a und b ist der Landesärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen mindestens vier Wochen zuvor die Möglichkeit einer Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan. Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(6) Die Festlegungen im RSG 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.

§ 17

Verbindlicherklärung von Teilen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des Regionalen Strukturplanes Gesundheit

(1) Die im Rahmen der Vollziehung des Landes für verbindlich zu erklärenden Teile des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit oder des Regionalen Strukturplanes Gesundheit bzw. deren Änderungen, soweit sie Angelegenheiten der Art. 12 und 15 B-VG betreffen, sind von der Gesundheitsplanungs GmbH durch Verordnung für verbindlich zu erklären und im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS - www.ris.bka.gv.at) kundzumachen. § 23 Abs. 2 vierter und fünfter Satz des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, ist sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt im Umfange des Abs. 1 der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Die Gesundheitsplanungs GmbH ist auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet.

§ 18

Einrichtung der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle

(1) Im Fonds ist eine NÖ Psychiatriekoordinationsstelle einzurichten.

(2) Der Zweck der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle ist:

1. Die Beratung der Landesregierung in allen Fragen der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung;
2. die Vernetzung aller relevanten Systempartner zur Koordination ihrer Aktivitäten auf Landesebene.

(3) Die NÖ Psychiatriekoordinationsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Koordination und Abstimmung aller Leistungserbringer sowie Koordination, Planung und Steuerung aller Leistungen der psychosozialen, sozialpsychiatrischen und sozialpädiatrischen Versorgung in jedem Lebensalter;
2. Abstimmung der Qualitätssicherung in der intra- und extramuralen psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich;
3. Unterstützung und Einbeziehung der Systempartner;
4. Aufbau und Sicherstellung eines routinemäßigen Berichtswesens;
5. Aufbau einer Servicestelle für Anfragen der Systempartner;
6. Erstellen einer Datenbasis zur Wahrnehmung der Aufgaben.

(4) Die NÖ Psychiatriekoordinationsstelle hat für sich eine Geschäftsordnung (Geschäftsordnung der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle) zu beschließen.“

38. Im § 20 Abs. 1 (neu) wird nach dem Wort „berechtigt“ ein Beistrich eingefügt.

39. Dem § 20 (neu) werden nach Abs. 5 folgender Abs. 6 und 7 angefügt:

„(6) Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind

einvernehmlich durch die Zielsteuerungspartner zu definieren. Auf dieser Basis ist der Fonds berechtigt, die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten zu empfangen, zu verarbeiten, sämtlichen Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen sowie diese gemeinsam mit den anderen Zielsteuerungspartnern zu analysieren und zu interpretieren.

(7) Daten gemäß Abs. 6 dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verwendet werden und sind vom Fonds zu löschen.“

40. Dem § 22 (neu) wird nach Abs. 5 folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1, 2, 4, 5 und 6, § 3 Abs. 4 und 5, § 6 Abs. 1, 6 und 7, § 7 Abs. 1, §§ 8 bis 21 sowie § 22 Abs. 1 bis 5 in der Fassung des Landesgesetzes LGBL. Nr. 92/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft. § 7 Abs. 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBL. 9450-6 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2016 außer Kraft.“

Der Präsident:

Penz

Die Landeshauptfrau:

Mikl-Leitner



Dieses Schriftstück wurde amtssigniert.
Hinweise finden Sie unter:
www.noel.gv.at/amtssignatur