



Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, 3109

Landtag von Niederösterreich

Landtagsdirektion

Eing.: 09.04.2024

Ltg.-**393/XX-2024**

Beilagen
GS4-ARGE-11/018-2024
Kennzeichen (bei Antwort bitte angeben)

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at
Fax: 02742/9005-12785 Bürgerservice: 02742/9005-9005
Internet: www.noel.gv.at - www.noel.gv.at/datenschutz

Bezug
-
Bezug
Bearbeitung
Mag. Schweiger
(0 27 42) 9005
Durchwahl
15708
Datum
9. April 2024

Betrifft
Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Motivenbericht

Hoher Landtag!

Zur Vereinbarung wird berichtet:

Allgemeiner Teil

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 198/2022, tritt mit 31. Dezember 2023 außer Kraft. Für die Jahre 2024 bis 2028 wurde ein neuer Finanzausgleich abgeschlossen.

Zur Umsetzung des Finanzausgleiches für die Jahre 2024 bis 2028 ist der Abschluss einer Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der Erfordernisse der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit erforderlich. Die bisherige Finanzierungssystematik bleibt grundsätzlich unverändert aufrecht.

Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung in wechselseitiger Übereinstimmung mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und unter besonderer Berücksichtigung der Patientenorientierung sind insbesondere:

1. Regionen- und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Sicherstellung einer gesamthaften Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens,

2. Sicherstellung und Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung,
3. Förderung und Stärkung des Transplantationswesens und der Gesundheitsförderung sowie der ambulanten Versorgung, insbesondere der Primärversorgung,
4. Steigerung der Digitalisierung im österreichischen Gesundheitswesen unter anderem durch Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur,
5. Optimierung der Patientenströme und -wege nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“,
6. Sicherstellung von ausreichend und entsprechend qualifiziertem Personal im öffentlichen Gesundheitssystem,
7. Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln inkl. Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln,
8. Umsetzung der verpflichtenden bundesweiten einheitlichen Diagnosencodierung,
9. die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
10. die Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze,
11. bei der gemeinsamen Steuerung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens ist der Grundsatz zu beachten, dass die für die Planung zuständigen Entscheidungsträger auch für die Finanzierung verantwortlich sein müssen und dass zwischen den Gesundheitssektoren das Prinzip „Geld folgt Leistung“ gilt.

Besonderer Teil

Zu Abschnitt 2:

Die mit der Zielsteuerung-Gesundheit eingeführte gemeinsam zwischen den Zielsteuerungspartnern abgestimmte Planung im Gesundheitswesen wird mit ihren Instrumentarien Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG) fortgeführt sowie die im Jahre 2017 eingerichtete Gesundheitsplanungs GmbH nach positiver Prüfung durch den Verfassungsgerichtshof nunmehr namentlich erwähnt. Zur Stärkung der verbindlichen Planung im Gesundheitswesen, insbesondere im niedergelassenen Bereich, sollen sowohl der ÖSG als auch die RSG detailliertere Angaben enthalten.

Zu Abschnitt 3:

Zu Art. 7:

Die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur soll als Fundament für eine weitreichende digitale Transformation im Gesundheitswesen und an der Nahtstelle zum Pflegewesen flächendeckend ausgebaut werden. Dadurch sollen sowohl die Patientinnen/Patienten als auch die Gesundheitsdiensteanbieterinnen/-anbieter unterstützt und damit die Umsetzung des Prinzips „digital vor ambulant vor stationär“ nachhaltig zu fördern. Dabei ist unter öffentlicher Gesundheitstelematik-Infrastruktur (ö. GTI) die Gesamtheit der Komponenten der Informatik und Telekommunikation, die zur Verarbeitung von genetischen Daten gem. Art. 4 Z 13 DSGVO, biometrische Daten gemäß Art 4 Z 14 DSGVO und Gesundheitsdaten gem. Art. 4 Z 15 DSGVO in digitaler Form genutzt werden und unter eigener Verantwortung bzw. im Auftrag von Körperschaften öffentlichen Rechts errichtet oder betrieben werden.

Weiters wird vereinbart, die Versorgungsprozesse technologisch zu unterstützen und Rahmenbedingungen für den breiteren Einsatz von elektronischen Gesundheitsdiensten

auf Basis einer gemeinsam zu erarbeitenden eHealth-Strategie zu schaffen und weiter zu entwickeln.

Abs. 5 adressiert die Sensibilität von IKT-Anwendungen und Gesundheitsdaten in Bezug auf intern und extern induzierte Missbräuche, Missbrauchsversuche und Störungen. Wie in anderen Bereichen auch ist geplant, die für den Schutz kritischer Infrastrukturen des Gesundheitswesens notwendigen Kompetenzen und Ressourcen gemeinsam aufzubauen und bereitzustellen. Die organisationsübergreifende Zusammenarbeit im Rahmen des „Austrian Health Computer Emergency Response Team (Austrian Health CERT)“ soll nachhaltig ausgebaut werden.

Zu Art. 8:

Ein ausreichend und entsprechend hoch qualifiziertes Gesundheitspersonal ist ein wesentlicher Faktor zur Erbringung einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Zur nachhaltigen Sicherstellung und zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe wird vereinbart, ein umfangreiches Maßnahmenpaket bis spätestens Ende 2024 zu erarbeiten und im jeweiligen Wirkungsbereich umzusetzen, wobei Maßnahmen zu den Kompetenzen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe inhaltlich und zeitlich prioritär zu behandeln sind.

Zu Art. 9:

Damit eine bedarfsgerechte, hochqualitative Gesundheitsversorgung auch in Zukunft nachhaltig sichergestellt werden kann, ist vorgesehen, dass die Versorgung mit präventiven, gesundheitsförderlichen und kurativen Leistungen dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ folgt. Bis Mitte 2024 soll ein Konzept zu einem zielgerichteten, qualitativ hochwertigen und verbindlichen Ablauf von Patient*innenwegen durch das immer komplexer und spezialisierter werdende Gesundheitswesen erarbeitet werden.

Zu Abschnitt 4:

Die Arbeiten zur Qualität im Gesundheitswesen, zur Patientenorientierung, zur Gesundheitsförderung und zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) werden in der 3. Zielsteuerungsperiode fortgesetzt und weiterentwickelt. Im Bereich Qualität ist vorgesehen, dass die Qualitätssicherung und -kontrolle im Gesundheitswesen unabhängig und sektorenübergreifend umgesetzt und im jeweiligen Wirkungsbereich bestmöglich unterstützt wird. Die Patientensicherheitsstrategie ist ein wesentlicher Teil der Qualitätsarbeit und orientiert sich an den internationalen Patientensicherheitszielen gemäß WHO. Die Verknüpfung dieser Qualitätsarbeiten sowie der Aufbau eines umfassenden Monitorings zur Qualitätsstrategie sollen sichergestellt werden.

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung betrifft unter anderem eine Erhöhung der finanziellen Mittel. Darüberhinaus sind in der Gesundheitsförderung Einzelmaßnahmen zum Zweck der Erhöhung der Gesamteffektivität zu bündeln. Daher ist eine Steigerung des Anteils der Mittel aus den LGFF, die für die priorisierten Bereiche der Gesundheitsförderungs-Strategie zu widmen sind, von 66% auf 75% vorgesehen.

Zu Abschnitt 5:

Zu Art. 16:

Zur besseren Planung und Steuerung im Gesundheitswesen soll unter anderem auch die derzeitige Dokumentation durch eine verpflichtende Dokumentation von Diagnosen in codierter Form im gesamten ambulanten Bereich erweitert werden.

Zu Abschnitt 6:

Auf Bundesebene haben sich die beiden Gremien Bundes-Zielsteuerungskommission und Ständiger Koordinierungsausschuss bewährt und werden daher beibehalten. Zusätzlich soll zur Beratung der Gebietskörperschaften (Bund, Länder, Städte und Gemeinden) sowie der Sozialversicherung in gesundheitspolitischen Themen weiterhin die Möglichkeit zur Einrichtung einer Bundesgesundheitskommission bleiben. Diesem Gremium sollen alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure des österreichischen Gesundheitswesens angehören, um möglichst viele Erfahrungen und breites Wissen in gesundheitspolitische Entscheidungen einfließen lassen zu können.

Zu Abschnitt 7:

Auf Landesebene haben sich die beiden Gremien Landes-Zielsteuerungskommission und Gesundheitsplattform bewährt und werden daher beibehalten.

Zu Abschnitt 9:

Um gemeinsam im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit definierte Vorhaben der Gesundheitsreform umzusetzen, sind Bund, Länder und Sozialversicherung übereingekommen, geeignete Finanzierungsinstrumente zur Mittelreallokation einzurichten.

Dabei wird vereinbart, für die Dauer der FAG-Periode insgesamt nachfolgend angeführten gesundheitspolitischen Zielsetzungen und dringend erforderlichen Maßnahmen zusätzliche öffentliche Mittel zweckgewidmet zur Verfügung zu stellen:

1. Stärkung des niedergelassenen Bereichs: 1.500 Millionen Euro
2. Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen (einschl. Valorisierung): 3.016,9 Millionen Euro
3. Digitalisierung/eHealth (inkl. Telemedizin): 255 Millionen Euro
4. Gesundheitsförderung: 300 Millionen Euro
5. Impfen: 450 Millionen Euro
6. Medikamente: 15 Millionen Euro

Die bisherigen Mittel für den Aufbau bzw. die Entwicklung von neuen überregionalen Versorgungsangeboten und überregional erforderlicher Infrastruktur sowie für gemeinsam vereinbarte Finanzierungslösungen für Medikamente bleiben bestehen und werden auf 40 Millionen Euro jährlich erhöht.

Zu Abschnitt 10:

Die Mittel zur Finanzierung von Projekten und Planungen werden auf 12,5 Millionen jährlich sowie die Mittel zur Förderung des Transplantationswesens auf 5 Millionen jährlich erhöht.

Zu Abschnitt 15:

In diesem Abschnitt werden die Eckpunkte für die notwendigen gesetzlichen Regelungen zur Umsetzung dieser Vereinbarung dargelegt. Dies umfasst sowohl jene gesetzlichen Regelungen, die gemeinsam mit dieser Vereinbarung beschlossen werden sollen, als auch jene, die im Laufe der FAG-Periode umzusetzen sind.

Laufzeit dieser Vereinbarung:

Die vorliegende Vereinbarung wird unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht für die Dauer der Geltung des Finanzausgleichsgesetzes 2024 (FAG 2024), jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2028 geschlossen. Wird die Geltungsdauer des FAG 2024 auf Basis einer Einigung zwischen dem Bund und den Ländern über den Finanzausgleich verlängert, so

wird auch die Geltungsdauer dieser Vereinbarung unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht auf denselben Zeitraum erstreckt

Die NÖ Landesregierung beehrt sich daher, den Antrag zu stellen:

Der Hohe Landtag wolle die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens genehmigen.

NÖ Landesregierung

Dipl. Ing. Ludwig Schleritzko
Landesrat

Ulrike Königsberger-Ludwig
Landesrätin