§ 15a K-GFG

K-GFG - Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 21.03.2025

1. (1)Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sicherzustellen, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bezüglich der Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterentwickelt und regelmäßig revidiert wird.
2. (2)Der RSG hat jedenfalls Folgendes zu beinhalten:
 1. 1.die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten (Betten, minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulante Behandlungsplätze), Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisenzentren je Fachbereich (im Sinne des ÖSG), wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwerte für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist;
 2. 1a.die Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;
 3. 2.die Festlegung der Kapazitätsplanungen für den ambulanten Bereich der Sachleistungen im Sinne des§ 18 Abs. 1 Z 1 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) zumindest auf Ebene der Versorgungsregionen mit folgenden Angaben:
 1. a)Kapazitäten,
 2. b)Zahl und örtliche Verteilung der Leistungserbringer,
 3. c)bei Spitalsambulanzen auch Betriebsformen gemäß§ 6 Abs. 7 Z 5 und 6 des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes (KAKuG),
 4. d)Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen gemäß Z 1a sowie
 5. e)allenfalls der Versorgungstypen;
 4. 2a.Die Zahl und die örtliche Verteilung hat eine derart hohe Granularität aufzuweisen, dass ambulante Vergemeinschaftungsformen (z.B. Gruppenpraxen, Selbständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten), die ohne Festlegung in einem RSG grundsätzlich nur aufgrund eines Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahrens errichtet werden dürfen, auf Grundlage der zu verbindlich erklärenden Teile der RSG ohne Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahren errichtet werden können. Andere ambulante Organisationseinheiten müssen in den verbindlich zu erklärenden Teilen der RSG grundsätzlich zumindest auf Bezirksebene geplant werden, wobei insbesondere für städtische Bereiche geeignete natürliche Einzugsgebiete herangezogen werden können;
 5. 3.die 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 und Bereinigung von Parallelstrukturen; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz – PrimVG ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, in Kärnten ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder Zentrum sicherzustellen;

6. 4. die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 20 Abs. 1 Z 9 G-ZG inklusive der Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
7. 5. die transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.
8. 6. Planungsaussagen sind im Sinne einer gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstigen Leistungserbringung bei gleichzeitiger Nutzung von Synergien durch Kooperationsvereinbarungen zur gemeinsamen Nutzung von Geräten intra- und extramural zu gestalten.

Dabei ist auf die Bestimmungen des Primärversorgungsgesetzes – PrimVG sowie die §§ 8 Abs. 1, 9 Abs. 2 und 3 und 13 Abs. 2 und 3 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 Bedacht zu nehmen.

1. (3) Im RSG sind durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission die konkreten regionalen Planungs- und Qualitätskriterien der Primärversorgungseinheiten, insbesondere im Hinblick auf Anzahl, Versorgungsgebiet, Größe, Schwerpunkte der Leistungsangebote und der zeitliche Umsetzungshorizont, allenfalls unter Festlegung, ob die Primärversorgungseinheit in Form eines Netzwerkes oder Zentrums betrieben werden soll, festzulegen. Dies nach Maßgabe der in § 2 Abs. 2 und 3 sowie § 4 PrimVG genannten Anforderungen an multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinheiten sowie unter Berücksichtigung des § 6 PrimVG hinsichtlich eines Versorgungskonzeptes zur Sicherstellung der Anforderungen.
2. (4) Zur Umsetzung des Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hat die Kapazitätsplanung des RSG für den gesamten ambulanten Bereich insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen abzielen.
3. (5) Der RSG ist gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Landesebene zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium des RSG entsprechend zu informieren und es ist mit dem Bund mindestens vier Wochen vor Einbringung zur Beschlussfassung insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen.
4. (6) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat der Ärztekammer für Kärnten und den betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung des RSG die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen. Dazu sind die für die Befassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.
5. (7) Der jeweils aktuelle RSG ist im Internet auf der Homepage des Kärntner Gesundheitsfonds sowie vom Landeshauptmann im Rechtsinformationssystem des Bundes zu veröffentlichen.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at