

§ 59f

- Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 06.01.2024

1. (1) Über den Einsatz der für die Finanzierung von Projekten und Planungen gemäß § 59 Abs. 6 Z 2 lit. b einzubehaltenden Mittel entscheidet die Bundesgesundheitsagentur.
2. (2) Für die Mittel zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs § 57 Abs. 1a Z 1) gilt Folgendes:
 1. Diese Mittel sind insbesondere für folgende Zwecke einzusetzen:
 1. a) Ausbau und Aufbau des niedergelassenen Bereichs vorrangig in Form von vergemeinschafteten / größeren Einheiten („quantitativer“ Ausbau) wie Primärversorgung insbesondere PVE und multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Einheiten im fachärztlichen Bereich (einschließlich Gruppenpraxen und selbständige Ambulatorien) durch die Schaffung von zusätzlichen Kassenarztstellen (ärztlichen ambulanten Versorgungseinheiten [ÄAVE])
 2. b) Ausbau der Leistungserbringung („qualitativer“ Ausbau einschließlich telemedizinischer Leistungen): Verbesserung der Leistungserbringung beispielsweise der Sicherstellung des niedergelassenen Leistungsangebots auch zu Tagesrandzeiten und Wochenenden, durch die Herstellung verbindlicher, moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger und eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrages der ÖGK samt harmonisierter Honorierung.
 2. Sollten für die unter Z 1 lit. a angeführten Zwecke Mittel, deren Höhe, die in § 57 Abs. 1a Z 1 genannte Summe über die Laufzeit übersteigt, benötigt werden, sind diese Mehraufwendungen von jenen Krankenversicherungsträgern aufzuwenden, in denen Wirkungsbereich die Aufwendungen anfallen.
3. (3) Für die Mittel zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen § 57 Abs. 1a Z 2) gilt Folgendes:
 1. Die zusätzlichen Mittel sind für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs einzusetzen, insbesondere für den Auf- und Ausbau von spitalsambulanten Angeboten (einschließlich telemedizinischer Leistungen) sowie die Fortführung bereits initiiert Vorhaben mit dem Ziel, den stationären Bereich zu entlasten bzw. in einzelnen Bereichen zu ersetzen. Auf Basis des ÖSG und RSG sind insbesondere folgende Vorhaben umfasst:
 1. a) Schmerzversorgung,
 2. b) onkologische Versorgung,
 3. c) spezifische Therapien bei definierten Augenerkrankungen,
 4. d) psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen inklusive innovative Versorgungsformen,
 5. e) psychische Versorgung von Erwachsenen Jugendlichen inklusive innovative Versorgungsformen,
 6. f) Versorgung von Diabeteserkrankungen (inklusive Gestationsdiabetes),
 7. g) Wundversorgung,
 8. h) Versorgung von Menschen mit komplexen postviralen/postinfektiösen Syndromen,
 9. i) kontinuierlichen Versorgung von Menschen mit Herzschrittmachern,
 10. j) Ersatz bzw. Umwandlung von bettenführenden Einheiten/Standorten durch Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen (insbesondere unter Berücksichtigung von

- Primärversorgungseinheiten) sowie medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen/tagesambulanten oder spitalsambulanten Bereich,
11. k) Telemedizinische Angebote (einschließlich Telekonsultationen) zur Forcierung von Leistungen im digitalen Bereich sowie
 12. l) Umsetzung und Unterstützung einer niederschweligen und zielgerichteten Patient:inneninformation sowie der Steuerung von Patient:innenwegen gemäß Art. 9 Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.
2. 2. Von den zusätzlichen Mitteln gemäß § 57 Abs. 1a Z 2 sind mindestens insgesamt 1.207 Millionen Euro über die Laufzeit für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs gemäß Z 1 einzusetzen, wobei folgende Aufteilung auf die einzelnen Jahre vereinbart wird:
 1. a) mindestens 150 Millionen Euro für das Jahr 2025,
 2. b) mindestens 300 Millionen Euro für das Jahr 2026,
 3. c) mindestens 350 Millionen Euro für das Jahr 2027 und
 4. e) mindestens 407 Millionen Euro für das Jahr 2028.
 3. 3. Die jährlich verbleibenden zusätzlichen Mittel können bis zu dem in Z 2 für das jeweilige Jahr festgelegte Höchstausmaß für den laufenden Betrieb der Krankenanstalten und für die Abgangsfinanzierung eingesetzt werden. Die Höchstgrenzen pro Bundesland ergeben sich aus dem Verteilungsschlüssel in § 59 Abs. 12.
4. (4) Für die Mittel gemäß Abs. 2 und 3 gilt weiters:
 1. 1. Die Verwendung und die Abrechnung der zweckgewidmeten Mittel gemäß Abs. 2 und 3 haben nach den im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages festgelegten Kriterien zu erfolgen.
 2. 2. Die Operationalisierung der geplanten Vorhaben/Maßnahmen getrennt für die Landes- bzw. Bundesebene erfolgt jährlich in den von der Bundes-Zielsteuerungskommission zu beschließenden Jahresarbeitsprogrammen.
 3. 3. Die Umsetzung und Zielerreichung einzelnen Vorhaben ist durch eine regelmäßige Berichterstattung und ein laufendes Monitoring zu begleiten und die Bundes-Zielsteuerungskommission und die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission sind entsprechend zu informieren.
 4. 4. Werden in einzelnen Jahren der Laufzeit dieser Vereinbarung die zweckgewidmeten Mittel nicht zur Gänze ausgeschöpft, so können die Differenzbeträge in den Folgejahren verwendet werden, für das letzte Jahr der Laufzeit allerdings nur bis zu einem Höchstausmaß von 150 Prozent der Mittel, die für das Jahr 2024 vereinbart sind.
 5. (5) Die Mittel für Medikamente (§ 57 Abs. 1a Z 3) sind insbesondere für folgende Zwecke einzusetzen:
 1. 1. Etablierung und Verankerung eines umfassenden Horizon Scanning für neue Arzneimittel und Medizinprodukte;
 2. 2. Etablierung eines Bewertungsboards für ausgewählte hochpreisige und spezialisierte Arzneispezialitäten und sonstige hochspezialisierte Therapieformen (im intramuralen Bereich bzw. an der Nahtstelle zwischen intra- und extramuralen Bereich) zur Aufbereitung von bundesweit einheitlichen Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung, Rahmenbedingungen und für die Unterstützung von Preisverhandlungen. Die Geschäftsstelle des Bewertungsboards ist bei dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium einzurichten. Der Prozess zur Aufnahmen in den Erstattungskodex gemäß § 351c ASVG und die Prüfung der Erstattungsfähigkeit im niedergelassenen Bereich bleiben davon unberührt;
 3. 3. Die Mittel für die Etablierung des Bewertungsboards gemäß Z 2 sind wie folgt einzusetzen:
 1. a) Finanzierung des Bewertungsboards,
 2. b) Durchführung und Aufbereitung von Health Technology Assessments (HTA) bei Arzneispezialitäten an der Nahtstelle zwischen intra- und extramuralen Bereich sowie
 3. c) im Fall von durch lit. a und b nicht verbrauchten Mitteln die Durchführung und Aufbereitung von HTA bei Arzneispezialitäten im intramuralen Bereich.

© 2024 JUSLINE

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

www.jusline.at