

Textgegenüberstellung

Alter Text

Neuer Text

Inhaltsverzeichnis

Errichtung eines NÖ Gesundheits- und Sozialfonds	
§1	
Aufgaben des Fonds	§ 2
Mittel des Fonds	§ 3
Organe des Fonds	§ 4
Organisation des Fonds	§ 5
Gesundheitsplattform	§ 6
Zuständigkeit der Gesundheitsplattform	§ 7
Landes-Zielsteuerungskommission	§ 8
Aufgaben der Landes-Zielsteuerungs-	
kommission	§ 9
Ständiger Ausschuss	§ 10
Zuständigkeit des Ständigen Ausschusses	§ 11
Präsidium	§ 12
Geschäftsführung	§ 13
Koordination	§ 14
Regelungen zum Sanktionsmechanismus	§ 15
Regelungen zum Regionalen Strukturplan	
Gesundheit (RSG)	§ 16
Verbindlicherklärung von Teilen des	
Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und des	
Regionalen Strukturplanes Gesundheit	§ 17
Einrichtung der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle	
§18	
Aufsicht	§ 19
Datenverarbeitung und Einschaurechte	§ 20
Abgaben	§ 21
In-Kraft-Treten und Übergangsbestimmungen	§ 22

§ 1

Errichtung eines NÖ Gesundheits- und Sozialfonds

(2) Zweck des Fonds ist die aufeinander abgestimmte sektorenübergreifende Planung, Steuerung, Finanzierung und Qualitätssicherung des

(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.

Gesundheits- und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens in Niederösterreich unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX.

§ 2

Aufgaben des Fonds

(2) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich der Angelegenheiten als Fonds insbesondere auf folgende Aufgaben:

1. Landesspezifische Ausformung des in Niederösterreich geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Anpassung des leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierungssystems; Anpassung und Weiterentwicklung des leistungsorientierten Finanzierungssystems (LKF-Modell) an die Besonderheiten in Niederösterreich;
2. Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten;
3. Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen;
4. Genehmigung von Investitionsvorhaben und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse und/oder -darlehen für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung von Krankenanstalten; die Mittelaufbringung des Fonds kann auch durch Darlehensaufnahme erfolgen;
5. Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen;
6. Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds;
- 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;
7. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Gastpatientinnen und Gastpatienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;

(2) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich der Angelegenheiten als Fonds insbesondere auf folgende Aufgaben:

1. Landesspezifische Ausformung des in Niederösterreich geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Anpassung des leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierungssystems; Anpassung und Weiterentwicklung des leistungsorientierten Finanzierungssystems (LKF-Modell) an die Besonderheiten in Niederösterreich;
2. Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten;
3. Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen;
4. Genehmigung von Investitionsvorhaben und die Gewährung allfälliger Investitionszuschüsse und/oder -darlehen für die Errichtung, Umgestaltung oder Erweiterung von Krankenanstalten; die Mittelaufbringung des Fonds kann auch durch Darlehensaufnahme erfolgen;
5. Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen;
6. Geschäftsbericht, Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds;
- 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. XX/XXXX;
7. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Gastpatientinnen und Gastpatienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;

8. Mitwirkung in behördlichen Verfahren zur Erteilung und zum Entzug von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten, zur Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes und in Fragen des Bedarfs gemäß NÖ KAG, LGBl. 9440;
9. Zuwendung von allfälligen Mitteln zur Strukturverbesserung;
10. Erstellung von Richtlinien insbesondere für die wirtschaftliche Gebarung von NÖ Fonds-Krankenanstalten gemäß § 23 Abs. 3 NÖ KAG, LGBl. 9440;
11. Unterstützung von Vorhaben wissenschaftlicher Lehre und Forschung sowie Koordination von Vorhaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung im Bereich des Gesundheitswesens und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens;
12. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung übertragen werden;
13. Umsetzung von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung mit Ausnahme von Projekten gemäß Abs. 4 Z10;
14. Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich.

(4) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Angelegenheiten der Zielsteuerung insbesondere auf folgende Aufgaben:

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;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts;
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus;
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;
6. Festlegung von konkreten sektorenübergreifenden Vorhaben (gemäß Regionalem Strukturplan Gesundheit – RSG) samt individuell projektbezogener und einvernehmlicher Entscheidung über die

8. Mitwirkung in behördlichen Verfahren zur Erteilung und zum Entzug von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen für Krankenanstalten, zur Verleihung des Öffentlichkeitsrechtes und in Fragen des Bedarfs gemäß NÖ KAG, LGBl. 9440;
9. Zuwendung von allfälligen Mitteln zur Strukturverbesserung;
10. Erstellung von Richtlinien insbesondere für die wirtschaftliche Gebarung von NÖ Fonds-Krankenanstalten gemäß § 23 Abs. 3 NÖ KAG, LGBl. 9440;
11. Unterstützung von Vorhaben wissenschaftlicher Lehre und Forschung sowie Koordination von Vorhaben der wissenschaftlichen Lehre und Forschung im Bereich des Gesundheitswesens und des damit unmittelbar im Zusammenhang stehenden Sozialwesens;
12. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung übertragen werden;
13. Umsetzung von Projekten der Prävention und Gesundheitsförderung mit Ausnahme von Projekten gemäß Abs. 4 Z10;
14. Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich.

(4) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Angelegenheiten der Zielsteuerung insbesondere auf folgende Aufgaben:

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;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts;
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus;
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;
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;
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 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 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024) 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;
8. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
9. Strategie zur Gesundheitsförderung;
10. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds;
11. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
12. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
13. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

- Finanzierungsaufteilung gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX, unter Berücksichtigung der Verbesserung der Versorgung und der Spitalsentlastung;
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 6) als solche zu kennzeichnen sind; die ambulante Kapazitätsplanung des RSG hat einen so hohen Detailgrad aufzuweisen, dass ambulante Organisationformen ohne individuelle Bedarfsprüfung errichtet werden können und ambulante Organisationseinheiten zumindest auf politischer Bezirksebene geplant werden müssen; im Übrigen sind die im RSG enthaltenen Planungsvorgaben 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 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024) 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;
8. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
9. Strategie zur Gesundheitsförderung;
10. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds;
11. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
12. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
13. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.
14. Durchführung von fortlaufenden Prognosen des Personal- und Ausbildungsbedarfs der gesetzlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufe;

(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.

15. Durchführung von fortlaufendem Monitoring, insbesondere über die Zahl der bestehenden und erforderlichen Studien- und Ausbildungsplätze, der Personen in Ausbildungen samt Abschlüssen und der berufsausübenden Berufsangehörigen der gesetzlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufe;

16. Mitwirkung an der Sicherstellung der Verfügbarkeit von erforderlichem Gesundheitspersonal durch die Planung und Steuerung von erforderlichen Personalressourcen und die Vernetzung der Ausbildungen gesetzlich geregelter Gesundheits- und Sozialberufe;

17. Evaluierung und Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung für gesetzlich geregelte Gesundheits- und Sozialberufe.

(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. XX/XXXX, abgesichert wird.

§ 3

Mittel des Fonds

(4) Ein der Volkszahl Niederösterreichs entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhauserlastende Maßnahmen ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 im Voranschlag gesondert auszuweisen. Über die Vergabe dieser Mittel wird im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform entschieden. 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).

(5) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention wird ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis mit der Bezeichnung “Gesundheitsförderungsfonds” eingerichtet. 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

(4) Ein der Volkszahl Niederösterreichs entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhauserlastende Maßnahmen ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2028 im Voranschlag gesondert auszuweisen. Über die Vergabe dieser Mittel wird im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform entschieden. Die Volkszahl bestimmt sich nach § 11 Abs. 8 des Bundesgesetzes, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2024 – FAG 2024, BGBl. I Nr. 168/2023 in der Fassung BGBl. I Nr. 128/2024).

(5) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention wird ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis mit der Bezeichnung “Gesundheitsförderungsfonds” eingerichtet. Die Dotierung erfolgt aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung entsprechend Art. 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX, und § 9 des

Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017). Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind auf das Folgejahr vorzutragen.

Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024). Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind auf das Folgejahr vorzutragen.

§ 6

Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- 5 Mitglieder als Vertretung des Landes, darunter das für Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des NÖGUS, das für Finanzangelegenheiten, das für Angelegenheiten der Krankenanstalten und das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständige Mitglied der Landesregierung, sowie ein weiteres von der Landesregierung zu bestellendes Mitglied;
- 5 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung, die nach § 29 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 26/2017 von den Sozialversicherungsträgern unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte entsendet werden;

(7) Für Beschlussfassungen gelten folgende Regelungen:

- In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds (§ 2 Abs. 2) besteht eine Landesmehrheit. Über Mittel gem. § 3 Abs. 4 ist im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung (§ 6 Abs. 1 Z 1 und Z 2) zu entscheiden.
- In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen (§ 2 Abs. 3) ist eine Stimmenmehrheit und die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder gem. Abs. 1 Z 1 bis 3 erforderlich.
- Zu einem gültigen Beschluss in sonstigen Angelegenheiten ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Stimmenthaltungen gelten als Ablehnung. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag.
- 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

(1) Die Gesundheitsplattform setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- 6 Mitglieder als Vertretung des Landes, darunter das für Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des NÖGUS, das für Finanzangelegenheiten, das für Angelegenheiten der Krankenanstalten und das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständige Mitglied der Landesregierung, sowie zwei weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder;
- 6 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung, die nach § 29 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024 von den Sozialversicherungsträgern unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte entsendet werden;

(7) Für Beschlussfassungen gelten folgende Regelungen:

- In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds (§ 2 Abs. 2) besteht eine Landesmehrheit. Über Mittel gem. § 3 Abs. 4 ist im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung (§ 6 Abs. 1 Z 1 und Z 2) zu entscheiden.
- In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen (§ 2 Abs. 3) ist eine Stimmenmehrheit und die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder gem. Abs. 1 Z 1 bis 3 erforderlich.
- Zu einem gültigen Beschluss in sonstigen Angelegenheiten ist die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich. Stimmenthaltungen gelten als Ablehnung. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag.
- Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und

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

Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

§ 8

Landes-Zielsteuerungskommission

(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.

(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören an:

1. vier von der Österreichischen Gesundheitskasse entsandte Mitglieder, wovon drei Vertreterinnen oder Vertreter auf Vorschlag des Landesstellenausschusses der Österreichischen Gesundheitskasse entsandt werden, darunter jedenfalls der oder die Vorsitzende des Landesstellenausschusses sowie dessen oder deren Stellvertreter oder Stellvertreterin sowie
2. ein Mitglied, das von der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau gemeinsam entsandt wird.

(4) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

1. Für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich.
2. 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. Im Falle der Verhinderung des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen.

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

(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören Vertreterinnen oder Vertreter wie bundesgesetzlich geregelt an.

(4) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

1. Für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich.
2. 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. XX/XXXX, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Falle der Verhinderung des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen.

§ 9

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

(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

(3) Die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder gemäß Art. 5 und Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, die insbesondere in den Abschnitten 4

der genannten Vereinbarung festgelegt sind, sind bei der Erfüllung der Aufgaben einzuhalten.

(4) Bei Vereinbarung von Leistungsverschiebungen 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:

1. Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, und das Leistungsvolumen (IST-Stand) zu diesem Ausgangspunkt sind im Einzelfall festzulegen.
2. Auf Leistungen, die ein Vertragspartner vor dem Ausgangspunkt erbracht hat, obwohl ein anderer Vertragspartner zuständig gewesen wäre, ist bei der Verrechnung von Verschiebungen von Leistungen nach dem Ausgangspunkt Bedacht zu nehmen.

und 5 der genannten Vereinbarung festgelegt sind, sind bei der Erfüllung der Aufgaben einzuhalten.

(4) Bei Vereinbarung von Leistungsverschiebungen müssen Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen im Sinne des Art. 16 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, mit insbesondere folgenden Maßgaben enthalten sein:

1. Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, und das Leistungsvolumen (IST-Stand) zu diesem Ausgangspunkt sind im Einzelfall festzulegen.
2. Auf Leistungen, die ein Vertragspartner vor dem Ausgangspunkt erbracht hat, obwohl ein anderer Vertragspartner zuständig gewesen wäre, ist bei der Verrechnung von Verschiebungen von Leistungen nach dem Ausgangspunkt Bedacht zu nehmen.

§ 12

(entfällt)

Präsidium

(1) Es ist ein Präsidium zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission einzurichten.

(2) Das Präsidium setzt sich zusammen aus dem oder der Vorsitzenden für die Kurie des Landes und dem Koordinator oder der Koordinatorin auf Seiten des Landes gemäß § 14 sowie dem oder der Co-Vorsitzenden für die Kurie der Sozialversicherung und dem Koordinator oder der Koordinatorin auf Seiten der Sozialversicherung gemäß § 14.

§ 13

Geschäftsführung

(3) Die Geschäftsführung hat spätestens drei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres im Wege über den Ständigen Ausschuss über das abgelaufene Geschäftsjahr an die Gesundheitsplattform zu berichten.

~~(3) Die Geschäftsführung hat spätestens drei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres im Wege über den Ständigen Ausschuss über das abgelaufene Geschäftsjahr an die Gesundheitsplattform zu berichten.~~

§ 15

Regelungen zum Sanktionsmechanismus

(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

(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. XX/XXXX, im Zielsteuerungsvertrag oder

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.

(2) Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 21 bis 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 60/2017, sind anzuwenden. Finanzielle Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzzielen unterliegen ausschließlich der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 – ÖStP 2012, BGBl. I Nr. 30/2013, in der Fassung BGBl. I Nr. 45/2013.

im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind;

2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, den Zielsteuerungsvertrag oder das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
3. Nicht-Zustandekommen des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens.

(2) Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 21 bis 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XXXX, sind anzuwenden. Finanzielle Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzzielen unterliegen ausschließlich der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 – ÖStP 2012, BGBl. I Nr. 30/2013, in der Fassung BGBl. I Nr. 45/2013.

§ 16

Regelungen zum Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG)

(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

(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. Als Planungsgrundsatz ist das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX zu berücksichtigen.

(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 (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. Festlegung der Kapazitätsplanungen zumindest auf Ebene der Versorgungsregionen (im Sinne des ÖSG) für den ambulanten Bereich der Sachleistung mit folgenden Angaben:
 - a) Kapazitäten,
 - b) Zahl und örtliche Verteilung der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen,
 - c) bei Spitalsambulanzen auch Betriebsformen gemäß § 6 Abs. 7 Z 5 und 6 KAKuG BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 24/2024,

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.

- d) Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen sowie
e) allenfalls der Versorgungstypen;

3. Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;

4. Die Zahl und 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. 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. XX/XXXX, und Bereinigung von Parallelstrukturen im Sinne der Art. 4 Abs. 6 und Art. 4 Abs. 8 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XXXX; konkretisierte Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten;
6. 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. XX/XXXX, inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;

(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.

7. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten und Gastpatientinnen.

(4) Der RSG ist zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium eines 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. Die jeweils aktuelle Fassung des RSG ist im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) kundzumachen und auf der Website des Landes zu veröffentlichen.

§ 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..

(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. Diese Verordnung hat hinsichtlich der Vorgaben jenes Maß an Konkrettheit aufzuweisen, das erforderlich ist, um den Bedarf an einer konkreten Versorgungseinrichtung ausschließlich und abschließend anhand dieser Verordnung beurteilen zu können. § 23 Abs. 2 vierter und fünfter Satz des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit = G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. Nr. 3/2024, ist sinngemäß anzuwenden. Die Verordnung kann rückwirkend in Kraft gesetzt werden.

§ 19

Aufsicht

(3) Der Fonds hat seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn der Voranschlag und Rechnungsabschluss den Bestimmungen dieses Gesetzes widerspricht.

(3) Der Fonds hat seine Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Landesregierung zur Genehmigung vorzulegen. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn der Voranschlag und Rechnungsabschluss den Bestimmungen dieses Gesetzes widerspricht. Der Rechnungsabschluss ist durch einen Abschlussprüfer zu prüfen, dies können Wirtschaftsprüfer bzw. Wirtschaftsprüferinnen oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften sein.

(4) Der Fonds hat alljährlich der Landesregierung einen Geschäftsbericht über das abgelaufene Kalenderjahr zu übermitteln, der von der Landesregierung dem Landtag zusammen mit dem

(4) Der Fonds hat alljährlich der Landesregierung den von der Gesundheitsplattform beschlossenen Geschäftsbericht über das abgelaufene Kalenderjahr zu übermitteln, der von der Landesregierung dem Landtag zusammen mit dem

§ 20

Datenverarbeitung und Einschaurechte

(7) Der Fonds ist berechtigt, personenbezogene Daten des Gesundheitspersonals und der Auszubildenden der Gesundheits- und Sozialberufe für die Zwecke dieses Bundesgesetzes (§ 2 Abs 4 Z 14 bis 17) zu verarbeiten. Die Verarbeitung ist auf personenbezogene Daten in pseudonymisierter Form zu beschränken, wenn der Zweck der Verarbeitung dadurch erreicht werden kann.

(8) Der Fonds ist für die Datenverarbeitung im Rahmen von Prognosen und Monitoring für die Planung und Steuerung von erforderlichem Personal- und Ausbildungsbedarf sowie für die Evaluierung und Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung (§ 2 Abs 4 Z 14, 15, 17) Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 der DSGVO.

(9) Soweit der Fonds zusammen mit anderen Verantwortlichen eine Datenbank zum Zweck der Planung, Organisation und Dokumentation der praktischen Ausbildung gesetzlich geregelter Gesundheits- und Sozialberufe (§ 2 Abs 4 Z 16) betreibt, sind die Verantwortlichen gemeinsam Verantwortliche gemäß Art. 4 Z 7 in Verbindung mit Art. 26 DSGVO. Im Rahmen der praktischen Ausbildung sind die gemeinsam Verantwortlichen berechtigt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Die Verarbeitung ist auf personenbezogene Daten in pseudonymisierter Form zu beschränken, wenn der Zweck der Verarbeitung dadurch erreicht werden kann.

(10) Der Fonds darf als datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO zum Zweck der Erstellung und Monitoring der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Versorgung Daten des zahnärztlichen Berufs bzw. Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste, die von der der Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden, verarbeiten. Angehörige des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs betreffende Daten sind zu löschen, sofern diese für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung aus der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste

In-Kraft-Treten und Übergangsbestimmungen

(12) § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 2, 4 und 6, § 6 Abs. 1 und 7, § 8 Abs. 1 und 4, § 9 Abs. 3 und 4, § 12, § 15 Abs. 1 und 2, § 16 Abs. 2, 3 und 4, § 17 Abs. 1, § 19 Abs. 3 und § 20 Abs. 7, 8 und 9 in der Fassung des Landesgesetzes LGBI Nr. XX/XXXX treten rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft. Zwischen dem Tag des Inkrafttretens und der Kundmachung dieses Gesetzes gefasste Beschlüsse der Organe des Fonds sind nach den bisherigen Bestimmungen zu beurteilen.