

Textgegenüberstellung zur Regierungsvorlage der
Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz-Novelle 2025

Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds (Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013)

INHALTSVERZEICHNIS

1. ABSCHNITT

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- § 1 Errichtung des Fonds
- § 2 Grundsätze der Aufgabenerfüllung
- § 3 Mittel des Fonds
- § 3a Grundsätze der Mittelverwendung
- § 4 Gesundheitsförderungsfonds

2. ABSCHNITT

ORGANISATION DES LANDESGESUNDHEITSFONDS

1. UNTERABSCHNITT

ALLGEMEINES

- § 5 Organe und Gremien

2. UNTERABSCHNITT

GESUNDHEITSPLATTFORM

- § 6 Mitglieder der Gesundheitsplattform
- § 7 Amtsdauer der Vertreter des Landes
- § 8 Zuständigkeiten der Gesundheitsplattform
- § 9 Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform

3. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION

- § 10 Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 11 Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 12 Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission

4. UNTERABSCHNITT

GEMEINSAME BESTIMMUNGEN

- § 13 Geschäftsordnung

3. ABSCHNITT

ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

1. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSÜBEREINKOMMEN

- § 14 Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens
- § 15 *Entfallen*
- § 16 *Entfallen*

§ 17 Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

2. UNTERABSCHNITT

REGIONALES STRUKTURPLAN GESUNDHEIT

§ 17a Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit

§ 17b Inhalte des Regionalen Strukturplans Gesundheit

4. ABSCHNITT

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 18 Berichtspflichten des Fonds

§ 19 Abgabenbefreiung des Fonds

§ 19a Überprüfung, Datenverarbeitung

§ 20 Übergangsbestimmungen

§ 20a Verweisungen

§ 21 Inkrafttreten

1. ABSCHNITT

ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1

Errichtung des Fonds

(1) Zur Wahrnehmung der in diesem Landesgesetz festgelegten Aufgaben im Bereich der Krankenanstaltenfinanzierung sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, ~~LGBl. Nr. 65/2017,~~ (im Folgenden „Vereinbarung“) und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, ~~LGBl. Nr. 66/2017,~~ (im Folgenden „Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit“) besteht im Land Oberösterreich ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Sitz in Linz. Der Fonds trägt die Bezeichnung „Oö. Gesundheitsfonds“ (im Folgenden „Fonds“).

(2) Die Aufgaben des Fonds beziehen sich auf folgende Krankenanstalten, soweit diese Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 ein Recht auf Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds hatten:

1. öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 Oö. KAG 1997 mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
2. private Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 Oö. KAG 1997, die gemäß § 37 Oö. KAG 1997 gemeinnützig geführte Krankenanstalten sind.

(3) (**Verfassungsbestimmung**) Die Prüfung der Gebarung des Fonds obliegt dem Landesrechnungshof, die Bestimmungen des Oö. Landesrechnungshofgesetzes sind sinngemäß anzuwenden.

§ 2

Grundsätze der Aufgabenerfüllung

(1) Der Fonds hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich die in den §§ 8 und 11 umschriebenen Aufgaben wahrzunehmen. Bei der Erfüllung der Aufgaben hat der Fonds insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Oberösterreich insbesondere auch durch die Zielsteuerung-

Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzzielsteuerung gemäß Art. 15 bis 17 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit abgesichert wird.

(2) Der Fonds ist verpflichtet, zur Sicherstellung der Errichtung und der Durchführung des in der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, die insbesondere in den Art. 5 und 6 festgelegt sind, einzuhalten, umzusetzen bzw. zu bearbeiten.

(3) Im Fall eines vertragslosen Zustands in Folge Kündigung eines Gesamtvertrags hat der Fonds mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen in der medizinischen Versorgung für die Bevölkerung zu vermeiden. Zur Abgeltung von Mehrleistungen der Krankenanstalten hat der Fonds eine Vereinbarung im Sinn des Art. 25 Abs. 7 der Vereinbarung~~Art. 13 Abs. 7 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit~~ mit der gesetzlichen Krankenversicherung zu schließen.

~~(4) Der Fonds ist verpflichtet, gemeinsam mit Bund und Sozialversicherung digitale Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen. Solche umfassen insbesondere transparente Informationen über Angebote, Leistungen und Ergebnisse von Gesundheitsdiensteanbietern.~~

~~(5) Entfallen~~

~~(6) Der Fonds ist zur Erfüllung seiner Aufgaben berechtigt, durch eigene oder von ihm beauftragte Sachverständige in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher oder Aufzeichnungen der Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen, andere finanzierungsrelevante Voraussetzungen zu überprüfen und Überprüfungen hinsichtlich der ordnungsgemäßen Diagnose- und Leistungscodierung vorzunehmen. Das Recht auf Einsicht in Krankengeschichten in personenbezogener Form besteht nur insoweit, als dies der Zweck der im Einzelfall vorgenommenen Überprüfung unbedingt erfordert.~~

~~(7) Der Fonds hat die ihm zur Verfügung stehenden Daten in anonymisierter Form dem Amt der Landesregierung, dem Landesrechnungshof, den Sozialversicherungsträgern, der Statistik Austria und dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln, soweit dies zur Qualitätssicherung, zur wirtschaftlichen Prüfung der Krankenanstalten, für Planungszwecke, zu statistischen Zwecken oder zur Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Oö. KAG 1997 erforderlich ist.~~

§ 3

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 29 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung;
2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 29 Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung;
3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 29 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung;
4. zusätzliche Mittel, die auf Grund der Vereinbarung zur Verfügung gestellt werden;
5. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz;
6. Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer gesonderten bundesgesetzlichen Regelung gemäß Art. 29 Abs. 1 Z 6 der Vereinbarung;
7. Vermögenserträge;

8. sonstige Einnahmen.

§ 3

Mittel des Fonds

Mittel des Fonds sind:

- 1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung;
- 2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile) gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung;
- 3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung;
- 4. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform auf Grund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden (diese Mittel werden bis Ende der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens weiterhin in der bisherigen Form zur Verfügung gestellt und wie im Jahr 2007 an die Landesgesundheitsfonds verteilt) gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 4 der Vereinbarung;
- 5. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereich Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 17/2017 (Art. 28 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung);
- 6. Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung gemäß Art. 28 Abs. 1 Z 6 der Vereinbarung;
- 7. Vermögenserträge;
- 8. sonstige Einnahmen.

§ 3a

Grundsätze der Mittelverwendung

(1) Finanzielle Zuwendungen werden nur nach Maßgabe der Richtlinien gemäß § 8 Abs. 2 Z 7 oder der Entscheidung der zuständigen Organe sowie der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel gewährt.

(2) Die Abrechenbarkeit von einzelnen Leistungen der Krankenanstalten durch den Fonds setzt voraus, dass

- 1. die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Leistungserbringung mit den Verordnungen gemäß § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz bzw. § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 übereinstimmt,
- 1. die krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden und die Leistungserbringung mit den Verordnungen der Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 23 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, bzw. mit dem Landeskrankenanstaltenplan gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 übereinstimmt,
- 2. die Verpflichtungen zur Dokumentation auf Grund des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, erfüllt werden,
- 3. die essentiellen Qualitätsstandards, die unmittelbar für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten und den Behandlungserfolg maßgeblich sind, eingehalten werden (§ 3 Abs. 3 Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013) und

4. die im LKF-Modell bei ausgewählten speziellen Leistungsbereichen vorgesehene Genehmigung der Gesundheitsplattform vorliegt.

(3) Der Fonds kann gemeinsam mit den Trägern der Sozialversicherung Projekte, die der nachhaltigen Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung dienen, den Grundsätzen der Planung im Sinn des Art. 4 der Vereinbarung entsprechen und mit den Zielsetzungen des eHealth im Sinn des Art. 7 der Vereinbarung übereinstimmen, finanzieren.

~~(3) Der Fonds kann gemeinsam mit den Trägern der Sozialversicherung Projekte, die der nachhaltigen Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung dienen und den Grundsätzen der Planung im Sinn des Art. 4 der Vereinbarung entsprechen, finanzieren. Dazu gehören insbesondere Projekte der integrierten Versorgung (wie Disease-Management-Programme und das Entlassungsmanagement), Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich zur Folge haben sowie Projekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs.~~

§ 4

Gesundheitsförderungsfonds

(1) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention hat der Fonds ein Sondervermögen, das getrennt vom sonstigen Vermögen des Fonds verwaltet wird, als „Gesundheitsförderungsfonds“ ohne Rechtspersönlichkeit einzurichten. Die Mittelaufbringung erfolgt gemeinsam durch das Land und die Sozialversicherung entsprechend den Bestimmungen des Art. 12 Abs. 2~~Art. 10 Abs. 2~~ der Vereinbarung.

(2) Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Dabei sind die von der Bundes-Zielsteuerungskommission gemäß § 9 Abs. 4 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBI. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. I Nr. 131/2017, für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel beschlossenen Grundsätze und Ziele zu beachten.

(3) Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

2. ABSCHNITT

ORGANISATION DES LANDESGESUNDHEITSFONDS

1. UNTERABSCHNITT

ALLGEMEINES

§ 5

Organe und Gremien

(1) Organe des Fonds sind:

1. die Gesundheitsplattform,
2. die Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Zur Vorbereitung der Sitzungen der Organe des Fonds und zu deren Beratung ist ein Präsidium einzurichten, das sich aus je zwei Vertreterinnen bzw. Vertretern des intra- und extramuralen Bereichs zusammensetzt. Die Vertreterinnen bzw. Vertreter des intramuralen Bereichs werden von der Landesregierung, die Vertreterinnen bzw. Vertreter des extramuralen Bereichs von den Trägern der Sozialversicherung bestellt.

(3) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission in allen Angelegenheiten gemäß Art. 9 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie in den Angelegenheiten der Gesundheitsplattform gemäß § 8 Abs. 3 und 7 ist je eine gleichberechtigte Koordinatorin oder ein gleichberechtigter Koordinator aus dem intra- und extramuralen Bereich zu bestellen. Weiters obliegt den Koordinatoren die Vorbereitung der Sitzung und Beratung des Präsidiums. Die Koordinatorin oder der Koordinator aus dem intramuralen Bereich wird von der Landesregierung auf Vorschlag des für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Mitglieds der Landesregierung bestellt und ist diesem Mitglied verantwortlich. Die Koordinatorin oder der Koordinator aus dem extramuralen Bereich wird von den Trägern der Sozialversicherung bestellt und ist der bzw. dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der ÖGK verantwortlich.

(4) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass zur Beratung des Fonds eine Gesundheitskonferenz eingerichtet wird, in der die wesentlichen Verantwortungsträger des Gesundheitswesens vertreten sind.

(5) Die Gesundheitsplattform hat zur Beschlussfassung mit Angelegenheiten gemäß § 52b Ärztegesetz 1998, ~~BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 26/2017,~~ und § 26a Zahnärztegesetz, ~~BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 8/2016,~~ Ausschüsse einzurichten. Die Gesundheitsplattform kann darüber hinaus zur Abgabe der Stellungnahmen gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997 sowie zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten weitere Ausschüsse einrichten. Die Ausschüsse können Experten beiziehen, wenn dies zur Behandlung einzelner Angelegenheiten erforderlich ist.

(6) Die Gesundheitsplattform bestellt die Mitglieder der Ausschüsse gemäß Abs. 5 sowie deren Vorsitzende bzw. Vorsitzenden. Die Mitglieder der Ausschüsse müssen nicht gleichzeitig Mitglieder (Ersatzmitglieder) der Gesundheitsplattform sein. Für diese Mitglieder gilt § 6 Abs. 3, 6 und 7 sinngemäß.

(7) Die Führung der Geschäfte des Fonds, insbesondere die Erstellung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses für die Mittel gemäß § 3 sowie die Besorgung aller administrativen Angelegenheiten in diesem Zusammenhang obliegt der beim Amt der Landesregierung eingerichteten Geschäftsstelle des Fonds. Der Fonds hat dem Land die dafür anfallenden Kosten zu ersetzen.

(8) Soweit dies erforderlich ist, können die Organe des Fonds zur Abwicklung einzelner Projekte auch zusätzlich Dienst- oder Werkverträge abschließen.

(9) Auf einen Regressanspruch des Fonds gegen Personen, die eine Organfunktion gemäß Abs. 1 ausüben, ist das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, ~~BGBl. Nr. 80/1965, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 169/1983,~~ sinngemäß anzuwenden.

2. UNTERABSCHNITT GESUNDHEITSPLATTFORM

§ 6

Mitglieder der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören an:

1. ~~sechs~~~~fünf~~ Mitglieder für das Land;

2. ~~sechs~~**fünf** Mitglieder, die von den Sozialversicherungsträgern gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
3. ein Mitglied, das vom Bund bestellt wird;
4. drei Mitglieder, die von der Ärztekammer für Oberösterreich bestellt werden;
- 4a. ein Mitglied, das von der Landes Zahnärztekammer für Oberösterreich bestellt wird;
5. ein Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle Oberösterreich, bestellt wird;
6. ein Mitglied, das vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Oberösterreich, bestellt wird;
7. ein Mitglied, das vom Oberösterreichischen Gemeindebund bestellt wird;
8. ein Mitglied, das von der Patientenvertretung gemäß § 12 Oö. KAG 1997 bestellt wird;
9. je ein Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband, Landesverband OÖ, vom Pflegebeirat und von der ARGE Pflegedirektoren bestellt wird;
10. je ein Mitglied, das von der Oberösterreichischen Gesundheitsholding GmbH, der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH und der Kepler Universitätsklinikum GmbH bestellt wird;
11. ein Mitglied, das vom Dachverband der Sozialversicherungsträger bestellt wird;
12. ein Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-therapeutisch-diagnostischen Gesundheitsberufe Österreichs bestellt wird.
- ~~12. ein Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs bestellt wird.~~

(2) Für das Land sind folgende Mitglieder vertreten:

1. das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung;
2. ~~fünf~~**vier** von der Landesregierung bestellte Mitglieder.

(3) Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 1 sind von der Landesregierung ~~sechs~~**fünf** ständige Ersatzmitglieder zu bestellen. Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 2 können bis zu ~~sechs~~**fünf** ständige Ersatzmitglieder bestellt werden. Für jedes gemäß Abs. 1 Z 4 bis 12 bestellte Mitglied kann ein ständiges Ersatzmitglied bestellt werden. Im Verhinderungsfall kann sich jedes Mitglied durch ein anderes Mitglied oder durch ein Ersatzmitglied für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen. Das vom Bund bestellte Mitglied kann sich mittels Vollmacht durch eine andere Person vertreten lassen.

(4) Ist die Bestellung von Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) der Gesundheitsplattform erforderlich, so hat die beim Amt der Landesregierung eingerichtete Geschäftsstelle des Fonds die gemäß Abs. 1 in Betracht kommende Stelle schriftlich unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern. Machen die zur Bestellung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform Berechtigten von diesem Recht keinen Gebrauch und bestellen keine Mitglieder, bleiben die nichtbestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(5) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung. Die erste Stellvertreterin oder der erste Stellvertreter der oder des Vorsitzenden ist die oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der ÖGK. Die Landesregierung kann aus dem Kreis der Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 1 und 2 weitere Stellvertreterinnen und Stellvertreter der oder des Vorsitzenden bestellen. Der Vorsitzenden

oder dem Vorsitzenden obliegt die Vertretung des Fonds nach außen. Soweit im Rahmen des genehmigten Budgets Verträge abzuschließen sind, werden solche Verträge von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden im Namen und auf Rechnung des Fonds abgeschlossen.

(6) Das Amt als Mitglied (Ersatzmitglied) ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(7) Die Mitglieder (Ersatzmitglieder) sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen aus ihrer Tätigkeit in der Gesundheitsplattform bekannt gewordenen personenbezogenen Daten von Krankengeschichten verpflichtet. Die Verschwiegenheitspflicht besteht auch nach dem Ende der Mitgliedschaft weiter. Die Bestimmungen über die Amtsverschwiegenheit bleiben unberührt.

§ 8

Zuständigkeiten der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Oberösterreich Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(2) Die Gesundheitsplattform hat in Angelegenheiten des Fonds insbesondere folgende Aufgaben:

1. Abgeltung von Leistungen der Krankenanstalten für inländische Patientinnen und Patienten, für die eine Leistungspflicht der Träger der Sozialversicherung besteht;
2. Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Krankenanstalten für ausländische Patientinnen und Patienten auf Grund von zwischenstaatlichen Übereinkommen oder überstaatlichem Recht über soziale Sicherheit;
3. Genehmigung von Investitionsvorhaben der Krankenanstalten und Gewährung allfälliger Zuschüsse für Investitionen an die Träger der Krankenanstalten;
4. Gewährung von Mitteln zur Finanzierung von strukturverbessernden Maßnahmen (Strukturreformen) und Planungen zur Entlastung der Krankenanstalten;
5. Überprüfung der Verwendung der finanziellen Zuwendungen an die Träger der Krankenanstalten;
6. Überprüfung der Grundlagen für die Erbringung der stationären und ambulanten Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere der Datenqualität der Diagnose- und Leistungsdokumentation;
7. Erlassung von Richtlinien für die unter Z 1 bis 6 angeführten Maßnahmen, insbesondere hinsichtlich der Gewährung und Abwicklung finanzieller Zuwendungen;
8. Handhabung des Sanktionsmechanismus auf Landesebene gemäß [Art. 47](#)~~Art. 45~~ der Vereinbarung;
9. Aufgaben, die dem Fonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen wurden;
10. Genehmigung des Voranschlags und Rechnungsabschlusses des Fonds;
11. sonstige Aufgaben, die aus Mitteln des intramuralen Bereichs finanziert werden.

(3) Ein der Volkszahl des Landes entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß Abs. 2 Z 4 ist jährlich ~~in den Jahren 2013 bis 2022~~ im Voranschlag gesondert auszuweisen.

(4) Bei der Erlassung von Richtlinien gemäß Abs. 2 Z 7 ist insbesondere Bedacht zu nehmen auf:

1. eine möglichst rationelle Führung der Krankenanstalten;
2. eine gleichmäßige medizinische Versorgung der Bevölkerung;
3. gesundheitspolitische Schwerpunkte gemäß den durch eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH rechtsverbindlichen Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit oder einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997;
4. die Zielvorgaben nach Art. 1 der Vereinbarung und Art. 5 und 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens;
5. die vollständige, richtige und vergleichbare datenmäßige Erfassung und Codierung der von den Krankenanstalten erbrachten Leistungen.

(5) Der Sanktionsmechanismus nach Abs. 2 Z 8 umfasst die Beschlussfassung über Maßnahmen gegen Krankenanstaltenträger insbesondere bei maßgeblichen Verstößen gegen

1. einen vom Bund und Land einvernehmlich festgelegten Plan, gegen den Regionalen Strukturplan Gesundheit, gegen eine Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH oder eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 oder gegen Festlegungen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen,
2. Melde- und Dokumentationspflichten sowie verbindlich vereinbarte Vorgaben im Zusammenhang mit der Qualität im Sinn der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit,
3. die ordnungsgemäße Leistungscodierung und Abrechnung,
4. die widmungsgemäße Verwendung von Investitionszuschüssen und Strukturmitteln.

Die Maßnahmen können insbesondere in der Kürzung oder dem Entzug von Finanzierungsmitteln und in der Rückforderung von zweckwidrig eingesetzten oder zu Unrecht erhaltenen Finanzierungsmitteln bestehen.

(6) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind unmittelbar nach Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln.

(7) Der Gesundheitsplattform obliegen in den allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten Festlegungen (Beschlüsse) zu nachstehenden Punkten:

1. (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;
2. Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
3. Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
4. Mitwirkung am Aus- und Aufbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur;
- ~~4. Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;~~
5. Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
6. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben;
7. Stellungnahmen gemäß § 6a Abs. 8 Oö. KAG 1997.

(8) Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

(9) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;
2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

§ 9

Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der jeweils stimmberechtigten Mitglieder (Ersatzmitglieder) anwesend sind. Stimmberechtigt sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3, die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 4 bis 12 haben beratende Funktion.

(2) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
2. in Angelegenheiten zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 7 sind die Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 bis 3 stimmberechtigt, wobei für die Beschlussfassung die Zustimmung von mindestens drei Viertel der abgegebenen Stimmen erforderlich ist;
3. für den Beschluss betreffend die Vergabe von Mitteln gemäß § 8 Abs. 3 und die Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 8 Abs. 8 ist die Zustimmung der Mehrheit der abgegebenen Stimmen sowohl der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 als auch der Mitglieder gemäß § 6 Abs. 1 Z 2 erforderlich;
4. bei Beschlüssen, die gegen geltendes Recht, geltende Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen, hat der Bund ein Vetorecht;
5. bei Beschlüssen in Angelegenheiten des Fonds gemäß § 8 Abs. 2 hat das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Regierungsmitglied ein Vetorecht. Dies gilt im Fall der Abwesenheit auch für das bestellte Ersatzmitglied. Wird von diesem Vetorecht Gebrauch gemacht, kann in dieser Angelegenheit frühestens in der nächsten Sitzung ein Beschluss gemäß Z 1 gefasst werden. In diesem Fall ist ein neuerliches Veto nicht mehr zulässig;
6. vertritt ein Mitglied ein oder mehrere Mitglieder, so gibt dieses auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

(2a) Bei jedem Tagesordnungspunkt ist das erforderliche Beschlussquorum gemäß Abs. 2 auszuweisen.

(3) Die oder der Vorsitzende der Gesundheitsplattform kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(4) Für die Beschlussfassung in organisatorischen Angelegenheiten der Gesundheitsplattform gelten die Abs. 1 bis 3 sinngemäß.

3. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION

§ 10

Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission

- (1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören an:
1. die Kurie des Landes mit ~~sechs~~~~fünf~~ Vertreterinnen bzw. Vertretern, für deren Zusammensetzung die Bestimmung des § 6 Abs. 2 gilt;
 2. die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit ~~sechs~~~~fünf~~ Vertreterinnen bzw. Vertretern, die gemäß § 84a ASVG bestellt werden;
 3. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes.
- (2) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt das für das Krankenanstaltenrecht zuständige Mitglied der Landesregierung gleichberechtigt mit der bzw. dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der ÖGK (Co-Vorsitz).
- (3) § 6 Abs. 3, 4, 6 und 7 und § 7 gelten sinngemäß.

§ 11

Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das ~~mehrfährige~~~~vierjährige~~ Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (Art. 7 Abs. 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und § 14) zu beschließen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß Abs. 2.

(2) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Festlegung (Beschlussfassung) zu nachstehenden Punkten:

1. Koordination, Abstimmung und Festlegung, Konkretisierung und Terminisierung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- ~~1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;~~
2. *Entfallen;*
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 6 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit;
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß § 17;
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Land zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß § 17a und 17b;
- ~~6a. Feststellung des Bedarfs für die Errichtung einer Primärversorgungseinheit gemäß § 21 Abs. 8 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;~~

7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;

8. Umsetzung der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie;

~~8. Strategie zur Gesundheitsförderung;~~

9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 4;

10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;

11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;

12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

(3) In der Landes-Zielsteuerungskommission hat eine wechselseitige und rechtzeitige Information und Konsultation über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen vom Land und von der Sozialversicherung zu erfolgen.

3. ABSCHNITT

ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

1. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSÜBEREINKOMMEN

§ 14

Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das mehrfährige~~vierjährige~~ Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen und von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen.

(2) Im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sind die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Landesebene zu erreichenden Ziele und Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung zu operationalisieren. Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen kann auch weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten.

(3) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist binnen eines Monats der Bundesgesundheits-agentur zur Kenntnis zu bringen.

(4) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird für eine mehrjährige Dauer~~für die Dauer von vier Jahren~~ abgeschlossen. Neue Übereinkommen bzw. Änderungen eines bestehenden Übereinkommens sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

2. UNTERABSCHNITT

REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT

§ 17a

Erstellung des Regionalen Strukturplans Gesundheit

(1) Das Land hat gemeinsam mit der Sozialversicherung einen Regionalen Strukturplan Gesundheit entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) bezüglich Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte festzulegen, in der Gesundheitsplattform zu behandeln und der Landes-Zielsteuerungskommission zur

Beschlussfassung vorzulegen. Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium des RSG entsprechend zu informieren und dem Bund ist der Entwurf mindestens vier Wochen vor Einbringung zur geplanten Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission zur Stellungnahme zu übermitteln. Vor Einbringung zur Beschlussfassung ist mit dem Bund insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen.

~~(1) Das Land hat gemeinsam mit der Sozialversicherung einen Regionalen Strukturplan Gesundheit entsprechend den Vorgaben des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten festzulegen und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen. Vor Einbringung zur Beschlussfassung ist mit dem Bund insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen. Dazu ist der Bund bereits im Entwurfsstadium des Regionalen Strukturplans Gesundheit entsprechend zu informieren.~~

(2) Der Ärztekammer für Oberösterreich und den betroffenen gesetzlichen Interessenvertretungen ist frühzeitig und strukturiert - mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung einer den Regionalen Strukturplan Gesundheit betreffenden Angelegenheit in der Landes-Zielsteuerungskommission - die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 ASVG). Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat jene Planungsvorgaben des Regionalen Strukturplans Gesundheit, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, dazu zählen insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung sowie die überregionale Versorgungsplanung, als solche auszuweisen. Die Planungsvorgaben sind jedenfalls so konkret festzulegen, dass sie für die Bedarfsprüfung im Errichtungsbewilligungsverfahren bzw. Verfahren zur Vorabfeststellung des Bedarfs nach dem Oö. KAG 1997 herangezogen werden können. Dabei ist auch der Beginn der verbindlichen Wirkung festzulegen, wobei entsprechende Umsetzungsfristen zu berücksichtigen sind.

(4) Die auf der Grundlage des § 23 Abs. 3 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, ~~BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017,~~ eingerichtete Gesundheitsplanungs GmbH wird ermächtigt, jene von der Bundes-Zielsteuerungskommission als normativ gekennzeichneten Teile des ÖSG und jene von der Landes-Zielsteuerungskommission als normativ gekennzeichneten Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit, insoweit die jeweils ausgewiesenen Teile Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG betreffen, durch Verordnung zu erlassen und im RIS kundzumachen. Jene Teile, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen, sind von der Gesundheitsplanungs GmbH vorab einem allgemeinen, als solches ausgewiesenen Begutachtungsverfahren zu unterziehen. Ergeben sich nach der Begutachtung Änderungen ist eine nochmalige Beschlussfassung in der Bundes-Zielsteuerungskommission (ÖSG) bzw. in der Landes-Zielsteuerungskommission (Regionaler Strukturplan Gesundheit) herbeizuführen.

(5) Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt im Umfang des Abs. 4 der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Sie ist auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet.

§ 17b

Inhalte des Regionalen Strukturplans Gesundheit

(1) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit jedenfalls folgende Inhalte umfasst:

1. Festlegungen der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten (Betten, minimale Anzahl an Tagesklinikplätzen und ambulanten Behandlungsplätzen), Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich (im Sinn des ÖSG), wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist;
2. Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;
3. Festlegung der Kapazitätsplanungen für den ambulanten Bereich der Sachleistung im Sinn des § 18 Abs. 1 Z 1 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz zumindest auf Ebene der Versorgungsregionen mit folgenden Angaben:
 - a) Kapazitäten,
 - b) Zahl und örtliche Verteilung der Leistungserbringerinnen bzw. Leistungserbringer,
 - c) bei Spitalsambulanzen auch Betriebsformen gemäß § 10 Abs. 9 Z 5 und 6 Oö. KAG 1997,
 - d) Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen gemäß Z 2 sowie
 - e) allenfalls der Versorgungstypen;
4. Die Zahl und örtliche Verteilung hat eine derart hohe Granularität aufzuweisen, dass ambulante Vergemeinschaftungsformen (zB Gruppenpraxen, Selbständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten), die ohne Festlegung in einem RSG grundsätzlich nur auf Grund 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 bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung und Bereinigung von Parallelstrukturen; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder Zentrum sicherzustellen;
6. Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 20 Abs. 1 Z 9 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
7. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatientinnen und -patienten.

Dabei ist auf die Bestimmungen des Primärversorgungsgesetzes und des § 5 Abs. 2, 4 und 5 des Oö. KAG 1997 sowie des § 6a Abs. 5 und 6 des Oö. KAG 1997 Bedacht zu nehmen.

~~(1) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit jedenfalls folgende Inhalte umfasst:~~

- ~~— 1. Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich (im Sinn des ÖSG);~~
- ~~— 2. Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer im Sinn des § 18 Abs. 1 Z 1 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, gesamthaft mit Angabe der Kapazitäten und Betriebsformen von Spitalsambulanzen sowie Versorgungstypen im ambulanten Bereich sowie Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen (im Sinn des ÖSG);~~
- ~~— 3. Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung sowie § 18 Abs. 7 Z 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, und Bereinigung von Parallelstrukturen; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, im Hinblick auf das im Art. 31 Abs. 1 letzter Satz der Vereinbarung genannte Planungsziel ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten „Netzwerk“ und „Zentrum“ sicherzustellen;~~
- ~~— 4. Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 9 der Vereinbarung inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;~~
- ~~— 5. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatientinnen und Gastpatienten.~~

(2) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG darauf zu achten, dass die Kapazitätsplanung für den gesamten ambulanten Bereich im Regionalen Strukturplan Gesundheit insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch Ausbau von wohnortnahen, multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen abzielt.

(3) Der Regionale Strukturplan Gesundheit ist entsprechend den Vorgaben des ÖSG bezüglich Inhalten, Planungshorizonten und Planungsrichtwerten kontinuierlich weiterzuentwickeln und regelmäßig zu revidieren.

(4) Der Landeshauptmann hat die jeweils aktuelle Fassung des Regionalen Strukturplans Gesundheit auf der Homepage des Landes Oberösterreich zu veröffentlichen.

4. ABSCHNITT

SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 19

Abgabenbefreiung des Fonds

Der Fonds ist von allen landesrechtlich geregelten Abgaben befreit.

§ 19a

Überprüfung, Datenverarbeitung

(1) Der Fonds ist zur Erfüllung seiner Aufgaben berechtigt, durch eigene oder von ihm beauftragte Sachverständige in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher und Aufzeichnungen der Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen, andere finanzierungsrelevante Voraussetzungen zu überprüfen und Überprüfungen hinsichtlich der ordnungsgemäßen Diagnose- und Leistungscodierung vorzunehmen. Die Einsicht in Krankengeschichten darf in pseudonymisierter Form insoweit erfolgen, als dies der Zweck der im Einzelfall vorgenommenen Überprüfung erfordert; die weitere Verarbeitung dieser Daten durch den Fonds darf nur in anonymisierter Form erfolgen. Ein Jahr nach Abschluss der Prüfung sind die pseudonymisierten Daten zu löschen bzw. zu vernichten.

(2) Der Fonds hat die ihm zur Verfügung stehenden Daten in anonymisierter Form dem Amt der Landesregierung, dem Landesrechnungshof, den Sozialversicherungsträgern, der Statistik Austria und dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln, soweit dies zur Qualitätssicherung, zur wirtschaftlichen Prüfung der Krankenanstalten, für Planungszwecke, zu statistischen Zwecken oder zur Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Oö. KAG 1997 erforderlich ist.

(3) Der Fonds darf als datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 der Verordnung (EU) 2016/679 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) zum Zweck der Erstellung der regionalen Strukturpläne Gesundheit einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene folgende personenbezogene Daten verarbeiten:

1. von Ärztinnen und Ärzten, die in Oberösterreich ihren Berufssitz oder Dienstort haben, aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung, welche von der Österreichischen Ärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden (§ 27a Abs. 2 und 3 Ärztegesetz 1998);
2. von Angehörigen des zahnärztlichen Berufs bzw. Dentistenberufs, die in Oberösterreich ihren Berufssitz oder Dienstort haben, aus der Zahnärzteliste, welche von der Österreichischen Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden (§ 11a Abs. 2 Zahnärztegesetz).

(4) Angehörige des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs betreffende Daten gemäß Abs. 3 sind zu löschen, sofern diese für die Zwecke gemäß Abs. 1 nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch nach der Streichung aus der Ärzte- bzw. Zahnärzteliste.

§ 20

Übergangsbestimmungen

(1) Der Oö. Gesundheitsfonds auf Grund dieses Landesgesetzes ist Gesamtrechtsnachfolger des mit Landesgesetz über den Oö. Gesundheitsfonds, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, eingerichteten Fonds und ersetzt diesen.

(2) Beschlüsse der gemäß dem Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, eingerichteten Gesundheitsplattform und

daraus abgeleitete Rechte und Verbindlichkeiten bleiben aufrecht, sofern die auf Grund dieses Gesetzes einzurichtende Gesundheitsplattform oder die auf Grund dieses Gesetzes einzurichtende Landes-Zielsteuerungskommission nichts Gegenteiliges beschließt.

(3) Die gemäß § 7 Abs. 1 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform bleiben bis zu einer Neubestellung der Mitglieder gemäß § 6 im Amt.

(4) Bis zur Erlassung von Richtlinien durch die Gesundheitsplattform gemäß § 8 sind die vom Oö. Gesundheitsfonds gemäß § 2 Abs. 2 Z 7 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, erlassenen Richtlinien für die im § 8 Abs. 2 angeführten Angelegenheiten weiterhin anzuwenden.

(5) Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte gemäß § 4 des Oö. Gesundheitsfonds-Gesetzes, LGBl. Nr. 2/2006, in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. Nr. 39/2011, können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein.

§ 20a

Verweisungen

(1) Soweit in diesem Landesgesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 21/2024;
- Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 145/2024;
- Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023;
- Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl. Nr. 80/1965, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2024;
- Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 110/2023;
- Gesundheits-Zielsteuergesetz, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 3/2024;
- Gesundheitsqualitätsgesetz, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023;
- Primärversorgungsgesetz, BGBl. I Nr. 131/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023;
- Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 191/2023.

(2) Soweit in diesem Landesgesetz auf Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG verwiesen wird, sind diese, wenn nicht eine bestimmte Fassung angeführt ist, in folgender Fassung anzuwenden:

- Art. 15a Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, in der Fassung LGBl. Nr. XX/XXXX;
- Art. 15a Vereinbarung über die Zielsteuerung-Gesundheit, in der Fassung LGBl. Nr. XX/XXXX.