

Textgegenüberstellung zum Begutachtungsentwurf der
Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz-Novelle 2017

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

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

REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT

- § 17a Erstellung des RSG OÖ
- § 17b Inhalte des RSG OÖ

3. ABSCHNITT

ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

- § 14 Landes-Zielsteuerungsvertrag
- § 15 Jahresarbeitsprogramme
- § 16 Virtuelles Budget
- § 17 Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

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. (im Folgenden „Vereinbarung“), und der

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. (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“).

~~(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. 58/2008, in der Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, LGBl. Nr. 79/2013 (im Folgenden „Vereinbarung“), und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 78/2013 (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 ~~Finanzrahmenverträge~~ 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 Abschnitten 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. 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) Finanzielle Zuwendungen werden nur geleistet:~~

- ~~— 1. nach Maßgabe der dem Fonds zur Verfügung stehenden Mittel;~~
- ~~— 2. soweit die Träger der Krankenanstalten den gesetzlichen Bestimmungen, den gemäß § 39 Oö. KAG 1997 erlassenen Verordnungen, den von der Gesundheitsplattform erlassenen Richtlinien entsprechen und die festgelegten, essenziellen Qualitätsstandards einhalten.~~

(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. 28~~[Art. 24](#) Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung;
2. Beiträge der Länder (Umsatzsteueranteile) gemäß ~~Art. 28~~[Art. 24](#) Abs. 1 Z 2 der Vereinbarung;
3. Beiträge der Sozialversicherung gemäß ~~Art. 28~~[Art. 24](#) 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~~[Art. 24](#) 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 \(Art. 28 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung\)](#)~~BGBl. I Nr. 22/2012 (Art. 21 Abs. 1 Z 5 der Vereinbarung)~~;
6. Beiträge der Gemeinden (Umsatzsteueranteile) nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung gemäß ~~Art. 28~~[Art. 24](#) 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 einhalten werden und die Leistungserbringung mit den Verordnungen der Gesundheitsplanung 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 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. 10 Abs. 2 der Vereinbarung~~Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung~~ Zielsteuerung-Gesundheit.

(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, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel beschlossenen Grundsätze und Ziele zu

~~beachten. Dabei sind die von der Bundes-Zielsteuerungskommission gemäß § 19 Abs. 4 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, 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~~ Art. 15 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 Obfrau bzw. dem Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse 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. 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.

~~(5) Die Gesundheitsplattform hat zur Befassung mit Angelegenheiten gemäß § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 80/2012, und § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des~~

~~Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 38/2012, Ausschüsse einzurichten. Die Gesundheitsplattform kann darüber hinaus zur Vorberatung von bestimmten Angelegenheiten 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. fünf Mitglieder für das Land;
2. 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;
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 Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag), der Oö. Ordensspitäler Koordinations GmbH und der Kepler Universitätsklinikum GmbH bestellt wird;
11. ein Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 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. vier von der Landesregierung bestellte Mitglieder.

(3) Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 1 sind von der Landesregierung fünf ständige Ersatzmitglieder zu bestellen. Für die Mitglieder gemäß Abs. 1 Z 2 können bis zu 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 Obfrau oder der Obmann der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse. 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.~~Der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden bzw. deren oder dessen Stellvertreterinnen oder Stellvertretern in der bestellten Reihenfolge obliegt die Vertretung des Fonds nach außen.~~

(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~~Bundes-Zielsteuerungsvertrag~~, im Landes-Zielsteuerungsvertrag und in der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen~~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. 45](#)~~Art. 40~~ 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 Oberösterreich 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;
- ~~3. gesundheitspolitische Schwerpunkte gemäß einer Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997;~~
- ~~4. die Zielvorgaben nach Art. 1 der Vereinbarung und Art. 5 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sowie des Landes-Zielsteuerungsvertrags inkl. Finanzrahmenvertrag;~~

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. einvernehmlich zwischen dem Bund und den Ländern festgelegte sowie in deren Umsetzung vom Land Oberösterreich festgelegte Pläne oder gegen Festlegungen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen oder gegen eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997,

~~1. einen vom Bund und Land einvernehmlich festgelegten Plan, gegen den Regionalen Strukturplan Gesundheit gemäß § 39 Abs. 7 Oö. KAG 1997, gegen eine Verordnung gemäß § 39 Abs. 4 Oö. KAG 1997 oder gegen Festlegungen im Landes-Zielsteuerungsvertrag,~~

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 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.

3. UNTERABSCHNITT LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION

§ 11

Zuständigkeiten der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das 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.

~~(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag (Art. 8 Abs. 4 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit und § 14) zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag 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, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;

~~1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inklusive Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;~~

~~2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags;~~

3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 7 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;

~~6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Art. 3 und 4 der Vereinbarung;~~

7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;

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.

§ 12

Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß geladen und mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder) jeder Kurie anwesend sind.

(2) 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. für die Entscheidung innerhalb der Kurie des Landes ist eine einfache Mehrheit der abgegebenen Stimmen erforderlich;
3. die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Zielsteuerungsvertrag~~Bundes-Zielsteuerungsvertrag~~ oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Fall der Verhinderung der Vertreterin oder des Vertreters des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann diese oder dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen;
4. vertritt ein Mitglied ein oder mehrere andere Mitglieder, so gibt dieses auch die Stimme für den jeweils Vertretenen ab.

(3) Die Co-Vorsitzenden können in dringenden Fällen eine Beschlussfassung innerhalb der jeweiligen Kurie auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(4) Für die Beschlussfassung in organisatorischen Angelegenheiten gilt Abs. 2.

3. ABSCHNITT

ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT

1. UNTERABSCHNITT

LANDES-ZIELSTEUERUNGSÜBEREINKOMMEN

§ 14

Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

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

(2) Im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sind aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag die auf Landesebene zu erreichenden Ziele und Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung festzulegen und 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 Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.

(4) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird 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.

§ 14

Landes-Zielsteuerungsvertrag

~~(1) Das Land schließt mit der Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einen Landes-Zielsteuerungsvertrag ab.~~

~~(2) Wenn nicht alle im Abs. 1 genannten Versicherungsanstalten den Vertrag abschließen, kommt der Vertrag mit den übrigen Versicherungsanstalten zustande, wenn die Bundes-Zielsteuerungskommission kein Veto einlegt.~~

~~(3) Der unterfertigte Landes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis zu bringen.~~

~~(4) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag (inkl. Finanzrahmenvertrag) hat den Vorgaben der Art. 17 bis 20 und 24 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen.~~

~~(5) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag wird für vier Jahre abgeschlossen. Neue Verträge haben bis spätestens Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Änderungen haben bis Ende November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Änderungen relevant werden.~~

§ 15

Jahresarbeitsprogramme

~~Die im Landes-Zielsteuerungsvertrag getroffenen Festlegungen und Maßnahmen sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung in Jahresarbeitsprogrammen umzusetzen. Die Jahresarbeitsprogramme sind bis spätestens Ende des Vorjahrs durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.~~

§ 16

Virtuelles Budget

~~Das Land nimmt gemeinsam mit den Vertragspartnern des Landes-Zielsteuerungsvertrags im Rahmen eines virtuellen Budgets die gemeinsame Finanzverantwortung wahr, die sich auf die Finanzrahmenverträge bezieht und die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sowie ein zur Erreichung dieser Ziele geeignetes Maßnahmenpaket umfasst.~~

§ 17

Maßnahmen im Rahmen des Sanktionsmechanismus

(1) Wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht fristgerecht im Sinn des Art. 7 Abs. 5 Z 2 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit beschlossen, hat die Landes-Zielsteuerungskommission beim Bund mittels begründetem Antrag um eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens anzusuchen. Über die Gewährung einer Nachfrist ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

(2) Wird innerhalb der eingeräumten Nachfrist weiterhin kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschlossen, sind in der Landes-Zielsteuerungskommission die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

~~(1) Liegt bis zu dem im Art. 8 Abs. 4 Z 3 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, hat die Landes-Zielsteuerungskommission beim Bund mittels begründetem Antrag um eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrags anzusuchen. Über die Gewährung einer Nachfrist ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.~~

~~(2) Kommt trotz Fristerstreckung durch den Bund gemäß Art. 36 Abs. 1 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag zustande, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen Bericht vorzulegen, der die Konsens- und Dissens-Punkte zu beinhalten hat.~~

(3) Bei einer im Zuge des Monitorings durch die Zielsteuerungsvertrag Bundes-Zielsteuerungskommission festgestellten Nicht-Erreichung der im Bundes- Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Zielsteuerungsvertrag festgelegten gemeinsamen Ziele auf Landesebene oder bei einer Nicht-Erreichung der im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen. Der Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen zu enthalten, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Bei Nicht-Genehmigung des Berichts durch die Bundes-Zielsteuerungskommission ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.

(4) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so ist dieser Verstoß in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die aufgezeigten Verstöße zu behandeln und bei festgestellten Verstößen umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustands in die Wege zu leiten. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt bzw. über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann die den Verstoß aufzeigende Kurie das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 25 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einleiten.

~~(4) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners des Landes-Zielsteuerungsvertrags ein Verstoß gegen diesen Vertrag vor, so ist er berechtigt, diesen Verstoß in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die aufgezeigten Verstöße zu behandeln und bei festgestellten Verstößen umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustands in die Wege zu leiten. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt bzw. über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann der den Verstoß aufzeigende Vertragspartner das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 der Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit einleiten.~~

2. UNTERABSCHNITT **REGIONALER STRUKTURPLAN GESUNDHEIT**

§ 17a

Erstellung des RSG

(1) Das Land hat gemeinsam mit der Sozialversicherung einen Regionalen Strukturplan Gesundheit Oberösterreich (RSG OÖ) 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 RSG OÖ entsprechend zu informieren.

(2) Der Ärztekammer für Oberösterreich und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen ist frühzeitig und strukturiert - mindestens vier Wochen vor Beschlussfassung einer den RSG 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 RSG OÖ, 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 RSG OÖ, 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 (RSG OÖ) 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 RSG

(1) Das Land hat in Angelegenheiten des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sicherzustellen, dass der RSG OÖ 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 RSG OÖ insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch Ausbau von wohnortnahen, multiprofessionellen bzw. interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen abzielt.

(3) Der RSG OÖ 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 RSG OÖ auf der Homepage des Landes Oberösterreich zu veröffentlichen.

4. ABSCHNITT SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 18

Berichtspflichten des Fonds

Der Fonds ist verpflichtet, einen Bericht zu erstatten:

1. jährlich dem Landtag im Weg der Landesregierung über die Gebarung und Tätigkeit des Fonds;
- ~~2. jährlich der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung von Rahmenvorgaben gemäß Art. 5 Abs. 5 der Vereinbarung;~~
3. der Bundesgesundheitsagentur über die Umsetzung der Schwerpunkte auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik gemäß Art. 7 Abs. 6 der Vereinbarung;
- ~~4. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über vereinbarte und gemäß dem Landes-Zielsteuerungsvertrag fortgeführte Projekte des Kooperationsbereichs (Reformpool) sowie über den Erfolg dieser Maßnahmen gemäß § 31 Abs. 5 der Vereinbarung;~~
5. der Bundesgesundheitsagentur regelmäßig über den Mitteleinsatz für Planungen und Projekte gemäß Art. 33 Abs. 5~~Art. 30 Abs. 5~~ der Vereinbarung;
6. der Bundesgesundheitsagentur in Form von standardisierten Berichten über die Gebarung des Oö. Gesundheitsfonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 15 Abs. 8~~Art. 37 Abs. 10~~ der Vereinbarung.