

# Textgegenüberstellung

## Alter Text

## Neuer Text

### § 1 Abs. 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. 0839-0, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813-1.

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. XX/XX, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XX.

### § 2

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat Aufgaben in folgenden Bereichen:

1. Angelegenheiten als Fonds;
2. Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten;
3. Angelegenheiten der Zielsteuerung;
4. Bereich Soziales

(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 leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; 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,

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat Aufgaben in folgenden Bereichen:

1. Angelegenheiten als Fonds;
2. Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten;
3. Angelegenheiten der Zielsteuerung;
4. Bereich Soziales.

(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;
  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.
- (3) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten insbesondere auf folgende Aufgaben:
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, mit Ausnahme der in Abs. 4 genannten Angelegenheiten;
  4. Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;
  5. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;

- Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen;
6. Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds;
  - 6a. Transparente Darstellung der vollständigen Budgetierung und der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten und Krankenanstaltenverbände 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/XX;
  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;
  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 Z 10;
  14. Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich.
- (3) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten insbesondere auf folgende Aufgaben:
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, mit Ausnahme der in Abs. 4 genannten Angelegenheiten;
  4. Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen

6. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

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

1. Beratung über einen Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag und Empfehlung zu seinem Abschluss;
2. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben;

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

4. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts;
5. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus;
6. 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/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
7. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit;
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.

(5) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Soziales auf die Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch beeinträchtigte Menschen sowie pflegebedürftige Menschen und hat folgende Aufgaben:

1. regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychatrieplanes;
2. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich.

(6) Bei der Erfüllung der Aufgaben ist

Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;

5. Durchführung von Analysen zur Beobachtung von Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, wobei insbesondere auch auf die geschlechtsspezifische Differenzierung zu achten ist;

6. Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

(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.); 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. XX/XX, unter Berücksichtigung der Verbesserung der Versorgung und der Spitalsentlastung;

7. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans 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 sind so konkret auszuweisen, dass sie für die

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 Finanzrahmenverträge (Art. 24 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung – Gesundheit, LGBl. 0839–0) abgesichert wird.

(7) Die Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben des Fonds bilden die bestehenden Zuständigkeiten und Aufgaben der Partner im Zielsteuerungssystem Gesundheit.

(8) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragspartnern hat der Fonds mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds zu leisten.

(9) Der Fonds hat darauf hinzuwirken, dass gemeinsam mit Bund und Sozialversicherung digitale Informationssysteme aus dem e-health-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eingesetzt werden.

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) 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.

(5) Der Aufgabenbereich des Fonds erstreckt sich im Bereich Soziales auf die Planung der Versorgungsstrukturen für psychisch beeinträchtigte Menschen sowie pflegebedürftige Menschen und hat folgende Aufgaben:

1. regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatrieplanes;

2. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich;

3. Wahrnehmung der Koordinationsaufgaben der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung;

4. Umsetzung des NÖ Kinder- und Jugendplanes zur psychosozialen und sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

(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/XX, abgesichert wird.

(7) Die Grundlage für die Erfüllung der Aufgaben des Fonds bilden die bestehenden Zuständigkeiten und Aufgaben der Partner im Zielsteuerungssystem Gesundheit.

(8) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragspartnern hat der Fonds mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Landesgesundheitsfonds zu leisten.

(9) Der Fonds hat darauf hinzuwirken, dass gemeinsam mit Bund und Sozialversicherung digitale Informationssysteme aus dem e-health-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung eingesetzt werden.

### § 3 Abs. 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 § 9 Abs. 9 des Bundesgesetzes, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2008 bis 2013 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2008 – FAG 2008), BGBl. I Nr. 103/2007 in der Fassung BGBl. I Nr. 85/2008).

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.

### § 3 Abs. 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 dem Art. 23 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 0839-0. 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.

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. XX/XX und § 9 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen 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.

## § 6

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

1. 5 Mitglieder als Vertretung des Landes, darunter das für Finanzangelegenheiten, das für Angelegenheiten der Krankenanstalten, das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens und das für Angelegenheiten nach Abschnitt 4 des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, LGBl. 9200, zuständige Mitglied der Landesregierung, sowie ein weiteres bzw. weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder;
2. 5 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung, die nach § 24 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, von den Sozialversicherungsträgern unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte entsendet werden;
3. 1 Mitglied, das vom Bund entsendet wird;
4. 1 Mitglied, das von der Ärztekammer für Niederösterreich entsendet wird;
5. 1 Mitglied, das von der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich entsendet wird;
6. 1 Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle NÖ; entsendet wird;
7. 3 Mitglieder, die von den Gemeindevertreterverbänden gemäß § 119 NÖ Gemeindeordnung 1973, LGBl. 1000, entsendet werden;
8. 2 Mitglieder, die von der NÖ Patienten- und Pflegethemenwaltschaft entsendet werden,
9. 4 Mitglieder, die von der Landeskliniken-Holding entsendet werden;
10. 1 Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet wird, ohne Stimmrecht;
11. 1 Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Landesverband Niederösterreich, entsendet wird;
12. 1 Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) Österreichs entsendet wird;
13. 1 Mitglied, das von der Arbeitsgemeinschaft der Niederösterreichischen Pensionisten- und Pflegeheime entsendet wird.

(2) Ein Mitglied kann durch jedes von ihm schriftlich bevollmächtigte Mitglied vertreten werden. Die Bevollmächtigung ist der Geschäftsführung bekannt zu geben.

(3) Stellen, die gemäß Abs. 1 nur ein Mitglied entsenden können, haben auch ein Ersatzmitglied zu entsenden. Das Ersatzmitglied vertritt das Mitglied im Verhinderungsfall.

(3a) (entfällt)

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

1. 5 Mitglieder als Vertretung des Landes, darunter das für Finanzangelegenheiten, das für Angelegenheiten der Krankenanstalten, das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens und das für Angelegenheiten nach Abschnitt 4 des NÖ Sozialhilfegesetzes 2000, LGBl. 9200, zuständige Mitglied der Landesregierung, sowie ein weiteres bzw. weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder;
2. 5 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung, die nach § 29 Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, von den Sozialversicherungsträgern unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte entsendet werden;
3. 1 Mitglied, das vom Bund entsendet wird;
4. 1 Mitglied, das von der Ärztekammer für Niederösterreich entsendet wird;
5. 1 Mitglied, das von der Landeszahnärztekammer für Niederösterreich entsendet wird;
6. 1 Mitglied, das von der Österreichischen Apothekerkammer, Landesgeschäftsstelle NÖ; entsendet wird;
7. 3 Mitglieder, die von den Gemeindevertreterverbänden gemäß § 119 NÖ Gemeindeordnung 1973, LGBl. 1000, entsendet werden;
8. 2 Mitglieder, die von der NÖ Patienten- und Pflegethemenwaltschaft entsendet werden,
9. 4 Mitglieder, die von der Landeskliniken-Holding entsendet werden;
10. 1 Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet wird, ohne Stimmrecht;
11. 1 Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV), Landesverband Niederösterreich, entsendet wird;
12. 1 Mitglied, das vom Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD) Österreichs entsendet wird;
13. 1 Mitglied, das von der Arbeitsgemeinschaft der Niederösterreichischen Pensionisten- und Pflegeheime entsendet wird;
14. 1 Mitglied, das vom Dachverband der NÖ Selbsthilfegruppen entsendet wird.

(2) Ein Mitglied kann durch jedes von ihm schriftlich bevollmächtigte Mitglied vertreten werden. Die Bevollmächtigung ist der Geschäftsführung bekannt zu geben.

(3) Stellen, die gemäß Abs. 1 nur ein Mitglied entsenden können, haben auch ein Ersatzmitglied zu

(4) Die in § 6 Abs. 1 Z 1 genannten Mitglieder der Gesundheitsplattform werden mit Ausnahme der ausdrücklich genannten Mitglieder der NÖ Landesregierung von der Landesregierung auf die Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages bestellt, die übrigen Mitglieder und Ersatzmitglieder werden für die Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages entsendet. Mit Beginn einer neuen Gesetzgebungsperiode ist binnen drei Monaten eine Neubestellung und Neuentsendung durchzuführen. Bis zur Neubestellung und Neuentsendung bleiben die bisher bestellten Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder im Amt.

(5) Den Vorsitz in den Sitzungen der Gesundheitsplattform führt das für Finanzangelegenheiten zuständige Mitglied der Landesregierung. Im Verhinderungsfall vertritt ihn oder sie dabei die Obfrau/der Obmann der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.

(6) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder anwesend sind, oder diese ein anwesendes Mitglied bevollmächtigt haben und die oder der Vorsitzende oder – im Verhinderungsfall – die Stellvertretung gemäß Abs. 5 anwesend ist. Dabei gilt § 7a Abs. 6 sinngemäß. Wurde von einer Entsendung gem. Abs. 2 kein Gebrauch gemacht, so bleiben die nicht entsendeten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(7) Für Beschlussfassungen gelten folgende Regelungen:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 0839-0, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813-1, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

(8) Die Gesundheitsplattform hat sich eine Geschäftsordnung, in der insbesondere Vorgaben über

entsenden. Das Ersatzmitglied vertritt das Mitglied im Verhinderungsfall.

(3a) (entfällt)

(4) Die in § 6 Abs. 1 Z 1 genannten Mitglieder der Gesundheitsplattform werden mit Ausnahme der ausdrücklich genannten Mitglieder der NÖ Landesregierung von der Landesregierung auf die Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages bestellt, die übrigen Mitglieder und Ersatzmitglieder werden für die Dauer der Gesetzgebungsperiode des NÖ Landtages entsendet. Mit Beginn einer neuen Gesetzgebungsperiode ist binnen drei Monaten eine Neubestellung und Neuentsendung durchzuführen. Bis zur Neubestellung und Neuentsendung bleiben die bisher bestellten Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder im Amt.

(5) Den Vorsitz in den Sitzungen der Gesundheitsplattform führt das für Finanzangelegenheiten zuständige Mitglied der Landesregierung. Im Verhinderungsfall vertritt ihn oder sie dabei die Obfrau/der Obmann der niederösterreichischen Gebietskrankenkasse.

(6) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder bzw. Ersatzmitglieder anwesend ist, oder diese ein anwesendes Mitglied bevollmächtigt haben und die oder der Vorsitzende oder – im Verhinderungsfall – die Stellvertretung gemäß Abs. 5 anwesend ist. Dabei gilt § 8 Abs. 6 sinngemäß. Wurde von einer Entsendung gem. Abs. 2 kein Gebrauch gemacht, so bleiben die nicht entsendeten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(7) Für Beschlussfassungen gelten folgende Regelungen:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XX, die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XX, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur

die Einberufung der Sitzungen und die Festlegung der Tagesordnung zu normieren sind, zu geben.

(9) Die Tätigkeit der Mitglieder und Ersatzmitglieder in der Gesundheitsplattform erfolgt ehrenamtlich.

(10) Die Geschäftsführung des Fonds ist den Sitzungen ohne Stimmrecht beizuziehen.

(11) Die Gesundheitsplattform kann zu ihren Sitzungen weilers Expertinnen und Experten mit beratender Stimme beiziehen.

verstoßen.

(8) Die Gesundheitsplattform hat sich eine Geschäftsordnung, in der insbesondere Vorgaben über die Einberufung der Sitzungen und die Festlegung der Tagesordnung zu normieren sind, zu geben.

(9) Die Tätigkeit der Mitglieder und Ersatzmitglieder in der Gesundheitsplattform erfolgt ehrenamtlich.

(10) Die Geschäftsführung des Fonds ist den Sitzungen ohne Stimmrecht beizuziehen.

(11) Die Gesundheitsplattform kann zu ihren Sitzungen weilers Expertinnen oder Experten mit beratender Stimme beiziehen.

### § 7 Abs. 1

Der Gesundheitsplattform obliegt die Erfüllung der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 2 und 3, sofern nicht anderes bestimmt ist. Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich ihre Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, im jeweiligen Landes-Zielsteuerungsvertrag und in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen. Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können, sofern darüber Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung vorliegt, an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

Der Gesundheitsplattform obliegt die Erfüllung der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 2 und 3, sofern nicht anderes bestimmt ist. Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich ihre Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen. Einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform können, sofern darüber Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung vorliegt, an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

### § 7 Abs. 4

Nach dem 31. Dezember 2012 gibt es keine neuen Reformpoolprojekte (Art. 31 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813-1) mehr. Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein.

### § 8

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen/Vertretern, die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen/Vertretern

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen oder Vertretern, die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen oder

sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes an.

(2) Der Kurie des Landes gehören die Vertreterinnen und Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform gem. § 6 Abs. 1 Z 1 an.

(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören an:

1. vier von der NÖ Gebietskrankenkasse entsandte Mitglieder, darunter der Obmann/die Obfrau der NÖ Gebietskrankenkasse, sowie
2. ein Mitglied, das von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 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/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. 0839-0, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 0813-1, den Bundes-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.

(5) Innerhalb der jeweiligen Kurie ist eine Entscheidung über ihr Stimmverhalten herbeizuführen. Beschlüsse innerhalb der Kurie des Landes werden mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst; im Fall der Stimmgleichheit gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag. Der/Die Vorsitzende für die Landeskurie und der/die Co-Vorsitzende für die Kurie der Sozialversicherung geben die Stimme für die Kurie ab.

(6) Im Verhinderungsfall können durch folgende schriftlich bevollmächtigte Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten werden:

1. Der/die Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission durch ein Mitglied der NÖ Landesregierung,
2. der Co-Vorsitzende/die Co-Vorsitzende durch einen seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellten Stellvertreter bzw. eine seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellte Stellvertreterin,
3. die anderen Mitglieder durch ein weiteres Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission. Für diese können auch Ersatzmitglieder bestellt bzw. entsandt werden.

Vertretern sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes an.

(2) Der Kurie des Landes gehören die Vertreterinnen oder Vertreter des Landes in der Gesundheitsplattform gemäß § 6 Abs. 1 Z 1 an.

(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören an:

1. vier von der NÖ Gebietskrankenkasse entsandte Mitglieder, darunter der Obmann/die Obfrau der NÖ Gebietskrankenkasse, sowie
2. ein Mitglied, das von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 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. XX/XX, und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. XX/XX, 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.

(5) Innerhalb der jeweiligen Kurie ist eine Entscheidung über ihr Stimmverhalten herbeizuführen. Beschlüsse innerhalb der Kurie des Landes werden mit Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst; im Fall der Stimmgleichheit gibt die Stimme des/der Vorsitzenden den Ausschlag. Der/Die Vorsitzende für die Landeskurie und der/die Co-Vorsitzende für die Kurie der Sozialversicherung geben die Stimme für die Kurie ab.

(6) Im Verhinderungsfall können durch folgende schriftlich bevollmächtigte Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten werden:

1. Der/die Vorsitzende der Landes-Zielsteuerungskommission durch ein Mitglied der NÖ Landesregierung,
2. der Co-Vorsitzende/die Co-Vorsitzende durch einen seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellten Stellvertreter bzw. eine seiner/ihrer in der NÖ Gebietskrankenkasse bestellte Stellvertreterin,
3. die anderen Mitglieder durch ein weiteres Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission. Für diese können auch Ersatzmitglieder bestellt bzw. entsandt

(7) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder), darunter zumindest je drei Vertreter der Landeskurie und der Kurie der Träger der Sozialversicherung, anwesend ist oder gem. Abs. 6 vertreten ist. Wurde von einer Entsendung oder Bestellung kein Gebrauch gemacht, so bleiben die nicht entsendeten bzw. bestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(8) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt der/die Vorsitzende der Gesundheitsplattform gem. § 6 Abs. 5 gleichberechtigt mit der Obfrau/dem Obmann der NÖ Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).

(9) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, in der insbesondere Vorgaben über die Einberufung der Sitzungen und die Festlegung der Tagesordnung zu normieren sind. Sie hat zu regeln, dass die Sitzungen gemeinsam vorzubereiten (Tagesordnung und Unterlagen) und einzuladen sind.

(10) Die Bestimmungen des § 6 Abs. 2 und 4 sowie 9 bis 11 gelten sinngemäß.

werden.

(7) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder (Ersatzmitglieder), darunter zumindest je drei Vertreter der Landeskurie und der Kurie der Träger der Sozialversicherung, anwesend ist oder gem. Abs. 6 vertreten ist. Wurde von einer Entsendung oder Bestellung kein Gebrauch gemacht, so bleiben die nicht entsendeten bzw. bestellten Mitglieder bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(8) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt der/die Vorsitzende der Gesundheitsplattform gem. § 6 Abs. 5 gleichberechtigt mit der Obfrau/dem Obmann der NÖ Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).

(9) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben, in der insbesondere Vorgaben über die Einberufung der Sitzungen und die Festlegung der Tagesordnung zu normieren sind. Sie hat zu regeln, dass die Sitzungen gemeinsam vorzubereiten (Tagesordnung und Unterlagen) und einzuladen sind.

(10) Die Bestimmungen des § 6 Abs. 2 und 4 sowie 9 bis 11 gelten sinngemäß.

## § 9

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Erfüllung der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 4 und Abs. 5. In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen.

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

(3) Die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder gem. Art. 5 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 0839-0, die insbesondere in den Abschnitten 5 und 6 der genannten Vereinbarung festgelegt sind, sind bei der Erfüllung der Aufgaben einzuhalten.

(4) Die Regelungen im Landes-Zielsteuerungsvertrag über eine Abgeltung von vereinbarten Leistungsverschiebungen müssen Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen im Sinne des Art. 24 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. 0839-0, mit insbesondere folgenden Maßgaben enthalten:

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission obliegt die Erfüllung der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 4 und Abs. 5.

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

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

1. Der Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverchiebung 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.

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.

(5) Das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist von dem Vorsitzenden/von der Vorsitzenden bzw. dem Co-Vorsitzenden/der Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen und ist binnen eines Monats ab Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.

#### § 10 Abs. 4

(4) Der Ständige Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder und die oder der Vorsitzende oder – im Verhinderungsfalle – die zuständige Stellvertretung gemäß Abs. 2 anwesend sind, oder diese ein anwesendes Mitglied bevollmächtigt haben. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Vertreterinnen und Vertreter des Landes dürfen jedoch nicht überstimmt werden.

(4) Der Ständige Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder und die oder der Vorsitzende oder – im Verhinderungsfalle – die zuständige Stellvertretung gemäß Abs. 2 anwesend sind, oder diese ein anwesendes Mitglied bevollmächtigt haben. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst; bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der oder des Vorsitzenden den Ausschlag. Die Vertreterinnen oder Vertreter des Landes dürfen jedoch nicht überstimmt werden.

#### § 11

(1) Dem Ständigen Ausschuss obliegen die Aufgaben gem. § 2 Abs. 2 bis 5, dies sind insbesondere:

1. Vorgabe von gesundheits- und unmittelbar damit zusammenhängenden sozialpolitischen Zielen für den intramuralen Bereich und den Bereich der psychiatrischen Versorgung;
2. Festsetzung von Budgetvorgaben sowie Festlegung der mittelfristigen Entwicklung der Fondsmittel;
3. Finanzmittelverteilung auf die einzelnen Einrichtungen zur Erreichung einer abgestuften bedarfsgerechten Versorgungsstruktur im Krankenanstalten- und im damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesen;
4. Verteilung allfälliger Strukturmittel für strukturverbessernde Maßnahmen im Krankenanstalten- und im damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesen;
5. Grundsatzentscheidungen über
  - a. die Sicherstellung der Betreuung in

(1) Der Ständige Ausschuss ist vor einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission bzw. der Gesundheitsplattform zur Vorbereitung und Willensbildung innerhalb der Kurie des Landes mit den Tagesordnungspunkten zu befassen, die diesen Gremien zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

(2) Darüber hinaus obliegt dem Ständigen Ausschuss die Aufsicht über die Geschäftsführung.

- öffentlichen Krankenanstalten sowie
- b. über die Weiterentwicklung des NÖ Gesundheits- und des damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesens;
6. Grundsatzentscheidungen für langfristige Investitionsprogramme im Krankenanstalten- und im damit unmittelbar zusammenhängenden Sozialwesen und Beschlussfassung über die Investitionszuschüsse.
7. Genehmigung von Verträgen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, den Trägern der Sozialhilfe, der Krankenfürsorge, den Privatkrankenanstalten, dem Verband der Versicherungsunternehmer Österreichs, einzelnen Privatversicherungsunternehmen sowie mit sonstigen, im Wirkungsbereich des Fonds in Betracht kommenden Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern;
8. Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des Fonds;
9. Beschlussfassung von Richtlinien für die Zuerkennung von Leistungen aus Fondsmitteln;
10. Erlassung von Richtlinien in Wahrnehmung der Wirtschaftsaufsicht, insbesondere:
- a. für die wirtschaftliche Gebarung der Krankenanstalten;
- b. für die Vorgabe an die NÖ Fonds-Krankenanstalten betreffend die LKF-Finanzierung und die laufende Kontrolle auf deren Einhaltung sowie die Sanktionierung von Verstößen in Einzelfällen;
- c. für die Prüfung und Vorbereitung der Genehmigung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse (Jahresabschlüsse) der Krankenanstalten durch die NÖ Landesregierung;
- d. für die Freigabe von Investitionszuschüssen.
11. Setzung von Maßnahmen gegen Rechtsträger der Fondskrankenanstalten bei Mängeln in der Leistungsdokumentation und fehlerhafter Abrechnung, bei Verstößen gegen die Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit im intramuralen Bereich sowie gegen die Richtlinien und Vorgaben des Ständigen Ausschusses;
12. Handhabung des Sanktionsmechanismus.
13. Abstimmung von Leistungen zwischen Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes;
14. Weiterentwicklung und Adaptierung des vom Bund entwickelten leistungsorientierten Finanzierungssystems (LKF-Modell) unter Bedachtnahme auf die landesspezifischen Strukturen (insbesondere im Steuerungsbereich);

15. regelmäßige Evaluierung des NÖ Psychiatriepfleges;
16. Optimierung des Nahtstellenmanagements im ambulanten, teilstationären und stationären Pflegebereich;
17. Abstimmung der Ressourcenplanung zwischen dem Gesundheitswesen und dem Pflegebereich.
18. Aufsicht über die Geschäftsführung.

(2) Die Angelegenheiten der Abs. 1 Z 1 bis 4, 5 lit.a, 6 bis 12, 14 und 16 sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen. Die Angelegenheiten der Abs. 1 Z 5 lit.b, Z 13, 15 und 17 sind der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen. Alle übrigen Angelegenheiten, die vom Ständigen Ausschuss gemäß § 2 Abs. 2 und Abs. 3 zu behandeln sind, sind der Gesundheitsplattform zur Beschlussfassung vorzulegen. Alle übrigen Angelegenheiten, die vom Ständigen Ausschuss gemäß § 2 Abs. 4 zu behandeln sind, sind der Landes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen.

## § 12 Abs. 7

(7) Weitere Expertinnen und Experten können im Bedarfsfall beigezogen werden.

(7) Weitere Expertinnen oder Experten können im Bedarfsfall beigezogen werden.

## § 14

Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission sind zwei gleichberechtigte Koordinatoren zu bestellen. Ein Koordinator/eine Koordinatorin wird von der Kurie des Landes in der Landeszielsteuerungskommission bestellt und ist dem/der Vorsitzenden für die Kurie des Landes verantwortlich. Ein Koordinator/eine Koordinatorin wird von der Kurie der Sozialversicherung in der Landeszielsteuerungskommission nach bundesrechtlichen Bestimmungen bestellt und ist dem/der Co-Vorsitzenden für die Kurie der Sozialversicherung verantwortlich. Die Koordinatoren bereiten die Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission in Absprache mit der Geschäftsführung vor. Sie haben die ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission zu besorgen, unbeschadet der Regelungen über die Vertretung des

Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission sind zwei gleichberechtigte Koordinatoren zu bestellen. Ein Koordinator/eine Koordinatorin wird von der Kurie des Landes in der Landeszielsteuerungskommission bestellt und ist dem oder der Vorsitzenden für die Kurie des Landes verantwortlich. Ein Koordinator/eine Koordinatorin wird von der Kurie der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission nach bundesrechtlichen Bestimmungen bestellt und ist dem/der Co-Vorsitzenden für die Kurie der Sozialversicherung verantwortlich. Die Koordinatoren bereiten die Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission in Absprache mit der Geschäftsführung vor. Sie haben die ihnen übertragenen Aufgaben im Rahmen der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission zu besorgen, unbeschadet der Regelungen über die Vertretung des Fonds nach außen (§ 4 Abs. 2). Nähere

Fonds nach außen (§ 4 Abs. 2). Nähere Regelungen über die Aufgaben der Koordinatoren sind in der von der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließenden Geschäftsordnung zu treffen.

Regelungen über die Aufgaben der Koordinatoren sind in der von der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließenden Geschäftsordnung zu treffen.

## § 15

(1) Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt:

1. Nicht-Erreichung von Zielen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag;
2. Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag;
3. Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsvertrags.

(2) Die Regelungen zum Sanktionsmechanismus in den Art. 33 bis 37 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sind anzuwenden. Finanzielle Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzziele unterliegen ausschließlich der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 – ÖStP 2012, BGBl. I Nr. 30/2013.

(1) Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus im Rahmen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt:

1. Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XX, im Zielsteuerungsvertrag oder im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind;
2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. XX/XX, 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/XX, sind anzuwenden. Finanzielle Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzziele unterliegen ausschließlich der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 – ÖStP 2012, BGBl. I Nr. 30/2013.

## § 16

(1) Das zentrale Planungsinstrument für die integrative Versorgungsplanung in Niederösterreich ist der RSG, der auf dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) als österreichweit verbindlicher Rahmenplan aufbaut.

(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;

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. XX/XX, 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. XX/XX; 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. XX/XX, inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;

5. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten/Gastpatientinnen.

(4) Der RSG ist zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen, wobei der Bund bereits im Entwurfstadium entsprechend zu informieren ist. Eine Abstimmung mit dem Bund vor Einbringung zur Beschlussfassung über das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität ist herbeizuführen.

(5) Bei Beschlussfassungen gemäß § 2 Abs. 4 Z 7 lit. a) und b) ist der Landesärztekammer und den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen mindestens vier Wochen zuvor die Möglichkeit einer Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan. Dazu sind die für die Beschlussfassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(6) Die Festlegungen im RSG sind hinsichtlich ihrer Umsetzung laufend zu überprüfen (RSG-Monitoring). Dieses Monitoring ist inhaltlich so zu gestalten, dass es eine entsprechende Grundlage für das Monitoring im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bereitstellen kann.

## § 17

(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 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 des Bundesgesetztes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, ist sinngemäß anzuwenden.

(2) Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt im Umfange des Abs.1 der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung. Die Gesundheitsplanungs GmbH ist auf Verlangen der Landesregierung zur jederzeitigen Information verpflichtet.“

## § 18

(1) Im Fonds ist eine NÖ Psychiatriekoordinationsstelle einzurichten.

(2) Der Zweck der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle ist:

1. Die Beratung der Landesregierung in allen Fragen der psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung;

2. die Vernetzung aller relevanten Systempartner zur Koordination ihrer Aktivitäten auf Landesebene.

(3) Die NÖ Psychiatriekoordinationsstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. Koordination der Planung und Steuerung der intra- und extramuralen psychosozialen und sozialpsychiatrischen Versorgung in Niederösterreich;

2. Abstimmung der Qualitätssicherung in der intra- und extramuralen psychiatrischen Versorgung in Niederösterreich;

3. Unterstützung und Einbeziehung der Systempartner;

4. Aufbau und Sicherstellung eines routinemäßigen Berichtswesens;

5. Aufbau einer Servicestelle für Anfragen der Systempartner;

6. Erstellen einer Datenbasis zur Wahrnehmung

der Aufgaben;

7. Umsetzung des NÖ Kinder- und Jugendplanes zur psychosozialen und sozialpädiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

(4) Die Systempartner haben die NÖ Psychiatriekoordinationsstelle bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

(5) Die NÖ Psychiatriekoordinationsstelle hat für sich eine Geschäftsordnung (Geschäftsordnung der NÖ Psychiatriekoordinationsstelle) zu beschließen.

## § 20

(1) Der Fonds ist berechtigt von den diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen pseudonymisierte Diagnose- und Leistungsdaten in einer standardisierten und verschlüsselten Form zu ermitteln und zu verarbeiten. Darüber hinaus ist er berechtigt die zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Daten in pseudonymisierter Form anzufordern und zu verarbeiten. Zur Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen haben alle Daten vor der Übermittlung an den Fonds über eine beim Hauptverband der Sozialversicherung eingerichtete Datenpseudonymisierungsstelle zu fließen.

(2) Der Fonds ist zur Wahrnehmung seiner

Aufgaben der Qualitätssicherung im Interesse der Patientinnen und Patienten nach diesem Gesetz berechtigt, nachstehend angeführte personenbezogene Daten unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Einzelfall von Patientinnen und Patienten sowie Pflegelingen, die in diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen behandelt werden, weiters von Einrichtungen, die diesem Gesetz unterliegen, sowie von Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellte Daten automationsunterstützt zu verarbeiten, wobei vom Fonds angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen sicherzustellen sind:

1. Generalien von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen;
2. gesundheitsbezogene Daten von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen;
3. Betriebsdaten von diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen;
4. Daten der privaten Versicherungsträger.

(3) Die Organe sind zur Geheimhaltung über alle ihnen ausschließlich aus ihrer Tätigkeit nach diesem Gesetz bekannt gewordenen gesundheitsbezogenen Daten von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen verpflichtet.

(4) Zur Beobachtung, Analyse, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie zur integrierten Planung

(1) Der Fonds ist berechtigt, von den diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen pseudonymisierte Diagnose- und Leistungsdaten in einer standardisierten und verschlüsselten Form zu ermitteln und zu verarbeiten. Darüber hinaus ist er berechtigt, die zur Erfüllung seiner Aufgaben notwendigen Daten in pseudonymisierter Form anzufordern und zu verarbeiten. Zur Sicherstellung der Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen haben alle Daten vor der Übermittlung an den Fonds über eine beim Hauptverband der Sozialversicherung eingerichtete Datenpseudonymisierungsstelle zu fließen.

(2) Der Fonds ist zur Wahrnehmung seiner Aufgaben der Qualitätssicherung im Interesse der Patientinnen und Patienten nach diesem Gesetz berechtigt, nachstehend angeführte personenbezogene Daten unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen im Einzelfall von Patientinnen und Patienten sowie Pflegelingen, die in diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen behandelt werden, weiters von Einrichtungen, die diesem Gesetz unterliegen, sowie von Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellte Daten automationsunterstützt zu verarbeiten, wobei vom Fonds angemessene Garantien für den Schutz der Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen sicherzustellen sind:

1. Generalien von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen;
2. gesundheitsbezogene Daten von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen;
3. Betriebsdaten von diesem Gesetz unterliegenden Einrichtungen;
4. Daten der privaten Versicherungsträger.

(3) Die Organe sind zur Geheimhaltung über alle ihnen ausschließlich aus ihrer Tätigkeit nach diesem Gesetz bekannt gewordenen gesundheitsbezogenen Daten von Patientinnen, Patienten und Pflegelingen verpflichtet.

(4) Zur Beobachtung, Analyse, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie zur

der Gesundheitsversorgungsstruktur und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Versorgungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche können von den Organen des Fonds mit Ausnahme der NÖ Landesgesundheitskonferenz weitere erforderliche Daten zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erfasst, eingesehen und angefordert werden. Entsprechende Maßnahmen sind vorher in der Bundesgesundheitsagentur zu beraten.

(5) Die Organe des Fonds mit Ausnahme der NÖ Landesgesundheitskonferenz sind ermächtigt, vor Gewährung von finanziellen Zuwendungen in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher oder Aufzeichnungen Einsicht zu nehmen.

integrierten Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Versorgungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche können von den Organen des Fonds mit Ausnahme der NÖ Landesgesundheitskonferenz weitere erforderliche Daten zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erfasst, eingesehen und angefordert werden. Entsprechende Maßnahmen sind vorher in der Bundesgesundheitsagentur zu beraten.

(5) Die Organe des Fonds mit Ausnahme der NÖ Landesgesundheitskonferenz sind ermächtigt, vor Gewährung von finanziellen Zuwendungen in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher oder Aufzeichnungen Einsicht zu nehmen.

(6) Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind einvernehmlich durch die Zielsteuerungspartner zu definieren. Auf dieser Basis ist der Fonds berechtigt, die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten zu empfangen, zu verarbeiten, sämtlichen Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen sowie diese gemeinsam mit den anderen Zielsteuerungspartnern zu analysieren und zu interpretieren.

(7) Daten gemäß Abs. 6 dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verwendet werden und sind vom Fonds zu löschen.

## § 22

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) Das Gesetz über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit – Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz), LGBl. 9450–3, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

(3) Bis zur Erlassung von Richtlinien über das anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem und von Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln sind die entsprechenden, von dem mit Gesetz über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit – Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz) eingerichteten NÖGUS nach den bisher erlassenen Richtlinien weiter anzuwenden.

(4) Der Fonds ist Gesamtrechtsnachfolger des gleichnamigen NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nach dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz, LGBl. 9450–3.

(5) Die am 1. Jänner 2006 dem NÖGUS beigestellten Landesbediensteten sind mit diesem Zeitpunkt dem NÖGUS nach dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 beigestellt.

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Jänner 2006 in Kraft.

(2) Das Gesetz über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit – Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz), LGBl. 9450–3, tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2005 außer Kraft.

(3) Bis zur Erlassung von Richtlinien über das anzuwendende leistungsorientierte Finanzierungssystem und von Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln sind die entsprechenden, von dem mit Gesetz über die Errichtung eines Fonds für die Bereiche Gesundheit – Soziales (NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz) eingerichteten NÖGUS nach den bisher erlassenen Richtlinien weiter anzuwenden.

(4) Der Fonds ist Gesamtrechtsnachfolger des gleichnamigen NÖ Gesundheits- und Sozialfonds nach dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz, LGBl. 9450–3.

(5) Die am 1. Jänner 2006 dem NÖGUS beigestellten Landesbediensteten sind mit diesem Zeitpunkt dem NÖGUS nach dem NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006 beigestellt.

(6) § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1, 2, 4, 5 und 6, § 3 Abs. 4 und 5, § 6 Abs 1, 6 und 7, § 7 Abs. 1, die Bezeichnung der §§ 8 bis 15 und §§ 19 bis 22, § 8 Abs. 1, 2, 4 und 6, § 9 Abs. 1, 3 und 4, § 10 Abs. 4, § 11 Abs. 1 und 2, § 12 Abs. 7, § 14, § 15 Abs. 1 und 2, §§ 16 bis 18 sowie § 20 Abs. 1, 6 und 7 in der Fassung des LGBl. XX/2017 treten mit 1. Jänner 2017 in Kraft. § 7 Abs. 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl. 9450-6 tritt mit Ablauf des 31. Dezember außer Kraft.