

Textgegenüberstellung (Kunsttext¹)

Entwurf – Stand: 03.02.2023

Gesetz über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes

LGBl.Nr. 45/2013, 11/2018, 39/2018, 19/2020, 24/2020, 91/2020, 2/2021, 50/2021, 4/2022, 26/2022

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Landesgesundheitsfonds

(1) Für das Land Vorarlberg wird ein Fonds mit Rechtspersönlichkeit und Sitz in Bregenz eingerichtet (Landesgesundheitsfonds).

(2) Der Landesgesundheitsfonds ist im Rahmen dieses Gesetzes zur Finanzierung der Fondskrankenanstalten sowie zur gesamthafter Planung und Steuerung aller Bereiche des Gesundheitswesens in Vorarlberg unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen bestimmt.

(3) Das Land und der Landesgesundheitsfonds haben sich bei ihren Maßnahmen an den Public Health Grundsätzen der WHO sowie den Rahmen-Gesundheitszielen des Bundes zu orientieren und die Multiprofessionalität in der Versorgung, Prävention, Gesundheitsförderung sowie in der Forschung und Lehre zu stärken.

§ 2

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes sind:

a) Fondskrankenanstalten:

1. Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 3 lit. a und b des Spitalgesetzes mit Ausnahme der Pflegeabteilungen für Psychiatrie sowie
2. private Krankenanstalten gemäß § 3 lit. a des Spitalgesetzes, die als gemeinnützig gelten, soweit diese Krankenanstalten am 31. Dezember 1996 Zuschüsse des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben;

b) Angelegenheiten des intramuralen Bereiches: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, einschließlich Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten;

c) Angelegenheiten des extramuralen Bereiches: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger besteht;

d) ambulanter Bereich: die ambulante Gesundheitsversorgung (insbesondere ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen im Sinne des Sozialversicherungsrechts) im niedergelassenen Bereich, in selbständigen Ambulatorien und in Spitalsambulanzen;

e) ambulante Fachversorgung: die ambulante Leistungserbringung aus den Fachbereichen; die Fachbereiche orientieren sich an der Systematik der Sonderfächer gemäß Ärzteausbildungsordnung (ÄAO 2015) und schließen auch andere Gesundheitsberufe mit ein;

f) „best point of service“: jene Stelle, an der die kurative Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt;

¹ Die beabsichtigten Änderungen sind im Korrekturmodus ersichtlich gemacht.

- g) integrierte Versorgung: eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle und nach standardisierten Versorgungskonzepten ausgerichtete Versorgung;
- h) Österreichischer Strukturplan Gesundheit: der vom zuständigen Bundesminister oder von der zuständigen Bundesministerin im RIS (www.ris.bka.gv.at) veröffentlichte Österreichische Strukturplan Gesundheit.

§ 3

Aufgaben des Landesgesundheitsfonds

Der Landesgesundheitsfonds hat Aufgaben in folgenden Bereichen:

- a) Angelegenheiten als Fonds;
- b) Allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten;
- c) Angelegenheiten der Zielsteuerung.

§ 4

Aufgaben in den Angelegenheiten als Fonds

Der Landesgesundheitsfonds hat in den Angelegenheiten als Fonds folgende Aufgaben:

- a) die Erlassung von Richtlinien über das in Vorarlberg anzuwendende leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem sowie zur Abgeltung ambulanter Leistungen in Fondskrankenanstalten;
- b) die Erlassung von Richtlinien über die Gewährung finanzieller Zuwendungen aus Fondsmitteln bei Investitionsvorhaben der Fondskrankenanstalten;
- c) die Zustimmung zu Investitionsvorhaben der Fondskrankenanstalten, die Gewährung von Zuschüssen für Investitionen in Fondskrankenanstalten und die Kürzungen der leistungsorientierten Zahlungen nach § 46 Abs. 2;
- d) die Festsetzung eines Gesamtbetrages für die Finanzierung von Planungen im intramuralen Bereich sowie für Strukturreformen zur Entlastung der Fondskrankenanstalten und Entscheidung über die Verwendung dieser Mittel;
- e) die Erstellung des Voranschlages, des Rechnungsabschlusses und des Tätigkeitsberichtes des Landesgesundheitsfonds;
- f) die Gewährung von leistungsorientierten Zahlungen an Fondskrankenanstalten für die Behandlung jener Patienten und Patientinnen, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherungsträger besteht;
- g) die Überwachung der Einhaltung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit für Krankenanstalten, der Strukturqualitätskriterien und der Dokumentationsverpflichtungen in Fondskrankenanstalten sowie die Setzung von Maßnahmen bei Verstößen dagegen (Sanktionsmechanismus);
- h) die Abrechnung der Kosten für die Erbringung von Leistungen der Fondskrankenanstalten für ausländische Patienten und Patientinnen aufgrund zwischenstaatlicher Übereinkommen oder des Rechtes der Europäischen Union;
- i) der Austausch der Daten der Leistungserbringung zwischen den Fondskrankenanstalten und den Trägern der Sozialversicherung, soweit dies zur Erfüllung der jeweiligen gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

§ 5

Aufgaben in den allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten

Der Landesgesundheitsfonds hat in den allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten folgende Aufgaben:

- a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;
- b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- c) Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
- d) Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;
- e) Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
- f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.

§ 6

Aufgaben in den Angelegenheiten der Zielsteuerung

Der Landesgesundheitsfonds hat in den Angelegenheiten der Zielsteuerung folgende Aufgaben:

- a) Beratung und Beschluss des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens und Erstellung der Strategie des Landesgesundheitsfonds;
- b) Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;
- c) Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts;
- d) Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß dem 2. Unterabschnitt des 3. Abschnittes;
- e) 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;
- f) Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Art. 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Mitwirkung in Verfahren nach Maßgabe des Spitalgesetzes;
- g) Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
- h) Erstellung einer Strategie zur Gesundheitsförderung;
- i) Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds (§ 43 Abs. 2) unter Berücksichtigung des Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens;
- j) Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
- k) Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
- l) Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben.

§ 7

Grundsätze für die Aufgabenerfüllung

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat bei der Erfüllung seiner Aufgaben darauf zu achten, dass

- a) eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung sichergestellt wird;
- b) die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird; und
- c) die Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur sowie die Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen eingehalten werden.

(2) Im Falle eines vertragslosen Zustands mit den Vertragspartnern hat der Landesgesundheitsfonds daran mitzuwirken, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Einigung darüber anzustreben, welche Entgelte die Sozialversicherungsträger bei Mehrleistungen der Krankenanstalten an den Landesgesundheitsfonds zu bezahlen haben. Die Entgelte dürfen das Ausmaß der von den Sozialversicherungsträgern ersparten Arztkosten nicht überschreiten.

(3) Im Bereich der Zielsteuerung-Gesundheit ist den Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness zu entsprechen. Zur Steigerung der Effektivität und Effizienz sowie der Patientenorientierung sind als weitere Prinzipien zu befolgen:

- a) die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention;
- b) im Krankheitsfall die kurative Versorgung am „best point of service“;
- c) die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele;
- d) die patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen;
- e) Vorrang der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen;

- f) die Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung.
- (4) Zur Verwirklichung der im Abs. 3 angeführten Prinzipien sind im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere folgende Ziele umzusetzen:
- a) Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;
 - b) Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
 - c) Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes;
 - d) hohe Behandlungsqualität sicherstellen und gegenüber der Bevölkerung transparent darstellen;
 - e) Stärkung des Sachleistungsprinzips im ambulanten und stationären Bereich.
- (5) Die Zielsteuerung-Gesundheit umfasst insbesondere folgende Handlungsfelder:
- a) der stationäre Bereich in den Akutkrankenanstalten ist durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder ambulanten Bereich zu entlasten; die Leistungserbringung ist insbesondere im ambulanten Bereich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und hinsichtlich der Leistungsangebote (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) aufeinander abzustimmen und festzulegen; darüber hinaus sind auf der Grundlage von objektiven Bewertungen unter Berücksichtigung bestehender Auslastungen Leistungsverlagerungen in Richtung effizienterer Strukturalternativen vorzunehmen und ineffiziente Strukturen zu reduzieren; Parallelstrukturen – vor allem eine ambulante Facharztversorgung im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich – sind abzubauen;
 - b) im Bereich der Primärversorgung („Primary Health Care“) sind Primärversorgungseinheiten gemäß dem Primärversorgungsgesetz zu schaffen;
 - c) zur Verbesserung der integrierten Versorgung, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, sind interdisziplinäre und multiprofessionelle sowie intersektorale Zusammenarbeitsformen auszubauen sowie Behandlungsprozesse und Versorgungsstandards zu definieren;
 - d) die „best points of service“ sind mittels Versorgungsaufträgen zu definieren und die richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen; die Finanzierung ist sektorenübergreifend an Leistungsverchiebungen anzupassen;
 - e) das für die Versorgung der Bevölkerung erforderliche Gesundheitspersonal ist sicherzustellen, bei gleichzeitiger Neuausrichtung der Aufgabenteilung im Hinblick auf die Aufgabenprofile der Gesundheitsberufe und bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer hohen Behandlungsqualität;
 - f) ein umfassendes, vergleichbares, systematisches und standardisiertes Qualitätsmanagement (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) ist sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich weiterzuentwickeln und fortzusetzen;
 - g) Finanzierungs- und Honorierungssysteme sind stärker am Versorgungsbedarf auszurichten und so zu gestalten, dass die Ziele der Zielsteuerung-Gesundheit (insbesondere Versorgung am „best point of service“) und die Anforderungen an die Versorgungsformen unterstützt werden.

2. Abschnitt Organisation des Landesgesundheitsfonds

1. Unterabschnitt Allgemeines

§ 8

Organe des Landesgesundheitsfonds

- (1) Organe des Landesgesundheitsfonds sind:
- a) die Gesundheitsplattform;
 - b) die Landes-Zielsteuerungskommission;
 - c) die Geschäftsführung.
- (2) Die Gesundheitsplattform kann beschließen, dass eine Gesundheitskonferenz als zusätzliches Organ eingerichtet wird, in dem die wesentlichen Akteure des Gesundheitswesens in Vorarlberg vertreten sind. Der Vorsitz obliegt dem für das Krankenanstaltenrecht zuständigen Mitglied der Landesregierung.
- (3) Für die Mitgliedschaft in den Organen gebührt keine Vergütung durch den Landesgesundheitsfonds; der § 28 Abs. 4 bleibt unberührt.

[...]

§ 13

Stimmrechte der Mitglieder der Gesundheitsplattform

Jedes Mitglied der Gesundheitsplattform hat eine Stimme. Kein Stimmrecht haben jedoch das vom Dachverband der Sozialversicherungsträger entsandte Mitglied sowie jene Mitglieder, die durch einen Beschluss der Gesundheitsplattform gemäß § 10 Abs. 6 aufgenommen worden sind.

§ 14

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform obliegt die Beschlussfassung zur Wahrnehmung der Aufgaben nach § 4 (Angelegenheiten als Fonds) und § 5 (allgemeine gesundheitspolitische Angelegenheiten).

(2) Die Gesundheitsplattform muss einen Teil des Betrages, der gemäß § 4 lit. d für Strukturreformen für krankenhausentlastende Maßnahmen festgesetzt wird, ~~jährlich in den Jahren 2013 bis 2022~~ im Voranschlag gesondert ausweisen; dieser Teilbetrag beläuft sich auf jenen Anteil an 15 Millionen Euro, welcher der Volkszahl des Landes entspricht. Bei der Verwendung dieses Betrages ist der § 47 (Festsetzung und Gewährung der Mittel für Planungen und Strukturreformen) zu beachten.

(3) In der Gesundheitsplattform erfolgen Informationen und Konsultationen zu folgenden Punkten:

- a) Ressourcenplanung im Pflegebereich;
- b) Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

(4) Die Gesundheitsplattform kann einzelne Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen.

§ 15

Beschlussfähigkeit in der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und mindestens die Hälfte der stimmberechtigten Mitglieder anwesend ist.

(2) Wenn Rechtsträger von ihrem Recht zur Entsendung von Mitgliedern keinen Gebrauch machen, bleiben diese bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

[...]

3. Abschnitt

Zielsteuerung-Gesundheit

1. Unterabschnitt

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 30

Abschluss und Dauer eines Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird jeweils für ~~mehrere~~^{vier} Jahre abgeschlossen. Es muss von den Vorsitzenden (§ 24) für den jeweils eigenen Wirkungsbereich unterfertigt werden.

(2) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

§ 31

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) Aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbart und verbindlich festgelegt. Es kann weitere, über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.

(2) Die Festlegung von Zielen hat so zu erfolgen, dass ein laufendes Monitoring klar festgelegter Messgrößen und Zielwerte möglich ist. Dabei ist die Anwendung eines einheitlichen Bewertungsschemas zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades sicherzustellen. Die Messgrößen sollen auch für internationale Vergleiche und Leistungsmessungen verwendbar sein.

§ 32

Steuerungsbereich Ergebnisorientierung

(1) Im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen müssen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele festgelegt werden.

(2) Wenn und soweit es im Zielsteuerungsvertrag Vorgaben für wirkungsorientierte Gesundheitsziele und ergebnisorientierte Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie gibt, dann müssen die regionalen Gesundheits- und Versorgungsziele so festgelegt werden, dass diese Vorgaben erreicht werden können.

[...]

6. Abschnitt Schlussbestimmungen

§ 49

Handlungsform und Bindungswirkung

(1) Der Landesgesundheitsfonds wird als Träger von Privatrechten tätig, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist.

(2) Durch die Beschlüsse des Landesgesundheitsfonds werden – vorbehaltlich des § 42 – die gesetzlichen Zuständigkeiten des Bundes, des Landes, der Gemeinden (Gemeindeverbände), der Sozialversicherungsträger sowie der weiteren in der Gesundheitsplattform vertretenen Rechtsträger nicht berührt. Das Land, die Gemeinden (Gemeindeverbände) sowie – nach Maßgabe bundesrechtlicher Vorschriften – die Sozialversicherungsträger haben die im Landesgesundheitsfonds abgestimmten Ergebnisse in ihrem Verwaltungshandeln und bei der Planung und Sicherstellung der Gesundheitsversorgung zu beachten.

§ 50

Informationspflichten

(1) Der Landesgesundheitsfonds hat der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln:

- a) das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen innerhalb eines Monats nach Unterfertigung;
- b) den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform;
- c) standardisierte Berichte über die Gebarung des Landesgesundheitsfonds 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;
- d) Diagnosen- und Leistungsberichte der Fondskrankenanstalten;
- e) Berichte über den Stand der Entwicklung im Zusammenhang mit der Umsetzung und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitsakte und den Rahmenbedingungen für den Einsatz von Kommunikations- und Informationstechnologien;
- f) Berichte über die Erfüllung der Rahmenvorgaben im Zusammenhang mit dem Nahtstellenmanagement.

(2) Im Rahmen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens hat das Land alle Vertragspartner über alle Maßnahmen zu informieren, die es in seinem Wirkungsbereich trifft oder zu treffen beabsichtigt, und die Auswirkungen auf die Vertragspartner haben könnten.

(3) Die Landesregierung hat den von der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Regionalen Strukturplan Gesundheit in der jeweils aktuellen Fassung für die Dauer seiner Geltung auf der Homepage des Landes im Internet zu veröffentlichen.

§ 51

Datenverarbeitung

(1) Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind einvernehmlich durch die Zielsteuerungspartner zu definieren. Auf dieser Basis sind die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten wechselseitig den Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen, gemeinsam zu analysieren und zu interpretieren.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission (§ 6 lit. a, b und f iVm § 27 Abs. 1) und die Geschäftsführung (§ 29 lit. a) sind zur Erstellung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit und zur

Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit ermächtigt, über standardisierte elektronische Schnittstellen die im § 27a Abs. 2 ÄrzteG 1998 aufgelisteten personenbezogenen Daten aus der Ärzteliste (§ 27 Abs. 1 ÄrzteG 1998) und die im § 27a Abs. 3 ÄrzteG 1998 aufgelisteten personenbezogenen Daten der Ausbildungsstellenverwaltung (§§ 11 Abs. 7, 12 Abs. 8 und 12a Abs. 9 ÄrzteG 1998) bzw. die im § 11a Abs. 2 ZÄG aufgelisteten personenbezogenen Daten aus der Zahnärzteliste (§ 11 Abs. 1 ZÄG) zu verarbeiten, sofern der betroffene Arzt oder die betroffene Ärztin bzw. der oder die Angehörige des zahnärztlichen Berufs oder Dentistenberufs einen Berufssitz oder einen Dienstort im Landesgebiet hat. Die Landes-Zielsteuerungskommission und die Geschäftsführung sind Verantwortliche gemäß Art. 4 Z. 7 der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679.

(3) Daten gemäß Abs. 1 und 2 dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verarbeitet werden und sind, sobald sie für die verfolgten Zwecke nicht mehr erforderlich sind, vom Empfänger zu löschen. Einen Arzt oder eine Ärztin bzw. einen Angehörigen oder eine Angehörige des zahnärztlichen Berufs oder des Dentistenberufs betreffende personenbezogene Daten gemäß Abs. 2 sind spätestens nach der Streichung dieses Arztes oder dieser Ärztin aus der Ärzteliste gemäß § 59 Abs. 3 ÄrzteG 1998 bzw. nach Streichung dieses oder dieser Angehörigen des zahnärztlichen Berufs oder des Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste zu löschen.

§ 52

Aufsicht über den Landesgesundheitsfonds

(1) Der Landesgesundheitsfonds steht unter der Aufsicht der Landesregierung.

(2) Die Landesregierung hat durch Verordnung nähere Bestimmungen festzulegen über Art, Form und Inhalt der Berichtspflichten der vorsitzenden Person der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission und des Geschäftsführers oder der Geschäftsführerin gegenüber der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission, sowie über Form und Inhalt der Fondsstrategie, des Voranschlages, des Rechnungsabschlusses und des Tätigkeitsberichtes sowie allenfalls weiterer, zur Wahrnehmung des Aufsichtsrechtes erforderlicher Unterlagen.

(3) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Landesgesundheitsfonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie auf die ziffernmäßige Richtigkeit und die Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften sowie der Fondsstrategie zu überprüfen.

(4) Beschlüsse der Gesundheitsplattform über die Verwendung von Mitteln für Planungen und Strukturreformen (§ 47) und Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommission über die Verwendung von Mitteln für Zielsteuerungsprojekte (§ 48) bedürfen der aufsichtsbehördlichen Genehmigung der Landesregierung, soweit eine solche Genehmigung in der Geschäftsordnung der Landesregierung der kollegialen Beschlussfassung der Landesregierung vorbehalten ist. Die Landesregierung hat die Genehmigung zu erteilen, wenn die Beschlüsse den im Abs. 3 genannten Kriterien entsprechen.

(5) Der Landesgesundheitsfonds hat der Landesregierung auf Verlangen alle zur Ausübung der Gebarungskontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen.

(6) Die Fondsstrategie und deren Änderungen sind der Landesregierung ohne unnötigen Aufschub vorzulegen. Unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform hat der Landesgesundheitsfonds der Landesregierung den Rechnungsabschluss und einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

(7) Die Fondsstrategie und deren Änderungen, der Voranschlag, der Rechnungsabschluss und der Tätigkeitsbericht des Landesgesundheitsfonds bedürfen der Genehmigung der Landesregierung.

(8) Die Landesregierung hat dem Landtag jährlich den Rechnungsabschluss und den Tätigkeitsbericht des Landesgesundheitsfonds zur Kenntnis zu bringen. Eine Ausfertigung des Rechnungsabschlusses und des Tätigkeitsberichtes ist dem Vorarlberger Gemeindeverband zu übermitteln.

[...]

§ 61

Inkrafttretensbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. 26/2022

(1) Die Änderungen der §§ 18 Abs. 2 und Abs. 3, 25, 28 Abs. 1 bis 4, 29 und 43 durch das Gesetz über eine Änderung des Landesgesundheitsfondsgesetzes, LGBl.Nr. 26/2022, einschließlich der Inkrafttretensbestimmung des § 61, treten rückwirkend am 1. Jänner 2022 in Kraft.

(2) Beschlüsse der Landesregierung über die Bestellung eines Geschäftsführers oder einer Geschäftsführerin für den Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 28 Abs. 1 in der Fassung LGBl.Nr. 26/2022 können bereits vor in Kraft treten dieses Gesetzes gefasst werden, sie dürfen jedoch frühestens mit Inkrafttreten dieses Gesetzes Wirksamkeit erlangen.

§ 62

Inkrafttretensbestimmung zur Novelle LGBl.Nr. xx/2023

(1) § 14 Abs. 2 in der Fassung LGBl.Nr. xx/2023 tritt rückwirkend am 1. Jänner 2021 in Kraft.

(2) § 30 Abs. 1 in der Fassung LGBl.Nr. xx/2023 tritt rückwirkend am 1. Jänner 2022 in Kraft.