

Der Landtag von Niederösterreich hat am ... in Ausführung des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024, des Ärztegesetzes 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 in der Fassung BGBl. I Nr. 21/2024 und des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005 in der Fassung BGBl. I Nr. 191/2023, beschlossen:

**Änderung des NÖ Gesundheits- und
Sozialfonds- Gesetzes 2006 (NÖGUS-G 2006)**

Das NÖ Gesundheits- und Sozialfonds-Gesetz 2006, LGBl. 9450, wird wie folgt geändert:

1. Vor § 1 wird nachstehendes Inhaltsverzeichnis eingefügt:

„Inhaltsverzeichnis

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

2. Im § 1 Abs. 2 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“ und anstelle des Zitats „LGBI. Nr. 58/2017“ das Zitat „LGBI. 25/2025“.
3. § 2 Abs. 2 Z 6 lautet:

„6. Geschäftsbericht, Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds;“
4. Im § 2 Abs. 2 Z 6a tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“.
5. Im § 2 Abs. 4 Z 6 tritt anstelle des Zitats „gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. 58/2017“ das Zitat „gemäß Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. Nr. 25/2025“.
6. § 2 Abs. 4 Z 7 lit. a) lautet:

„a) Den Beschluss des RSG, wobei jene Teile, die rechtliche Verbindlichkeit erlangen sollen (insbesondere Festlegungen zur Kapazitätsplanung gemäß § 16 Abs. 3 Z 1 und 2, sowie zur überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 16 Abs. 3 Z 6) als solche zu kennzeichnen sind; die ambulante Kapazitätsplanung des RSG hat einen so hohen Detailgrad aufzuweisen, dass ambulante Vergemeinschaftungsformen ohne individuelle Bedarfsprüfung errichtet werden können und andere ambulante Organisationseinheiten zumindest auf Bezirksebene geplant werden müssen; im Übrigen sind die im RSG enthaltenen Planungsvorgaben so konkret auszuweisen, dass sie für die Bedarfsprüfung herangezogen werden können;“

7. Im § 2 Abs. 4 Z 7 lit. b) tritt anstelle des Zitats „BGBl. I Nr. 26/2017“ das Zitat „BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024“.
8. Im § 2 Abs. 4 werden folgende Ziffern 14 bis 17 angefügt:

„14. Durchführung von fortlaufenden Prognosen des Personal- und Ausbildungsbedarfs der gesetzlich geregelten Gesundheits- und Sozialberufe;

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

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

17. Evaluierung und Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung für gesetzlich geregelte Gesundheits- und Sozialberufe.“
9. Im § 2 Abs. 6 tritt anstelle des Zitats „LGBl. 60/2017“ das Zitat „LGBl. Nr. 26/2025“.
10. § 3 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Ein der Volkszahl Niederösterreichs entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2028 im Voranschlag gesondert auszuweisen.“
11. § 3 Abs. 4 dritter Satz lautet:

„Die Volkszahl bestimmt sich nach § 11 Abs. 8 des Bundesgesetzes, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden

(Finanzausgleichsgesetz 2024 – FAG 2024, BGBl. I Nr. 168/2023 in der Fassung BGBl. I Nr. 128/2024).“

12. § 3 Abs. 5 zweiter Satz lautet:

„Die Dotierung erfolgt aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung entsprechend Art. 12 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 25/2025, und §9 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit (Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024).“

13. § 6 Abs. 1 Z 1 lautet:

„1. 6 Mitglieder als Vertretung des Landes, darunter das für Genehmigung des Voranschlages und Rechnungsabschlusses des NÖGUS, das für Finanzangelegenheiten, das für Angelegenheiten der Krankenanstalten und das für Angelegenheiten des Gesundheitswesens zuständige Mitglied der Landesregierung sowie 2 weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder; entfallen auf ein Mitglied der Landesregierung mehrere der vorgenannten Agenden, so zählt dieses Mitglied entsprechend mehrfach;“

14. § 6 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. 6 Mitglieder als Vertretung der Sozialversicherung, die nach § 29 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024 von den Sozialversicherungsträgern unter Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte entsendet werden;“

15. Im § 6 Abs. 7 Z 4 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“ und anstelle des Zitats „LGBI. 58/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 25/2025“.
16. § 8 Abs. 1 lautet:

„(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit sechs Vertreterinnen oder Vertretern, die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit sechs Vertreterinnen oder Vertretern sowie eine Vertreterin oder ein Vertreter des Bundes an.“
17. § 8 Abs. 3 lautet:

„(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören Vertreterinnen oder Vertreter wie bundesgesetzlich geregelt an.“
18. In § 8 Abs. 4 Z 2 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“ und anstelle des Zitats „LGBI. 58/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 25/2025“.
19. In § 9 Abs. 3 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“.
20. In § 9 Abs. 4 erster Satz tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“.
21. Nach § 11 wird folgender § 12 eingefügt:

„§ 12

Präsidium

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

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

22. § 13 Absatz 3 entfällt.

23. Im § 15 Abs. 1 Z 1 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“.

24. Im § 15 Abs. 1 Z 2 tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „LGBI. Nr. 26/2025“.

25. Im § 15 Abs. 2 erster Satz tritt anstelle des Zitats „LGBI. 60/2017“ das Zitat „Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBI. Nr. 26/2025“.

26. Im § 15 Abs. 2 zweiter Satz tritt anstelle des Zitats „BGBI. I Nr. 30/2013“ das Zitat „BGBI. I Nr. 30/2013 in der Fassung BGBI. I Nr. 45/2013“.

27. Im § 16 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Als Planungsgrundsatz ist das Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBI. Nr. 25/2025 zu berücksichtigen.“

28. § 16 Abs. 3 lautet:

„(3) Schwerpunkte des RSG sind:

1. Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich (im Sinne des ÖSG), wobei die je Fach- und Versorgungsbereich ausgewiesene Gesamtkapazität (Summe von Planbetten und ambulanten Betreuungsplätzen) als Zielwert für die Realisierung zum Planungshorizont zu verstehen ist;
2. Festlegung der Kapazitätsplanungen zumindest auf Ebene der Versorgungsregionen (im Sinne des ÖSG) für den ambulanten Bereich der Sachleistung mit folgenden Angaben:
 - a) Kapazitäten,
 - b) Zahl und örtliche Verteilung der Leistungserbringer und Leistungserbringerinnen,
 - c) bei Spitalsambulanzen auch Betriebsformen gemäß § 6 Abs. 7 Z 5 und 6 KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957 in der Fassung BGBl. I Nr. 24/2024,
 - d) Konkretisierung der Versorgungsaufträge nach Fachbereichen sowie
 - e) allenfalls der Versorgungstypen;
3. Definition von allgemeinen und speziellen Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf Ebene der Versorgungsregionen auf Basis der Grundlagen im ÖSG;
4. Die Zahl und örtliche Verteilung hat eine derart hohe Granularität aufzuweisen, dass ambulante Vergemeinschaftungsformen (z.B. Gruppenpraxen, Selbständige Ambulatorien, Primärversorgungseinheiten), die ohne Festlegung in einem RSG grundsätzlich nur aufgrund eines Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahrens errichtet werden dürfen, auf Grundlage der zu verbindlich erklärenden Teile der RSG ohne Zulassungs- oder Bedarfsprüfungsverfahren errichtet werden können. Andere ambulante Organisationseinheiten müssen in den verbindlich zu erklärenden Teilen

der RSG grundsätzlich zumindest auf Bezirksebene geplant werden, wobei insbesondere für städtische Bereiche geeignete natürliche Einzugsgebiete herangezogen werden können;

5. Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 25/2025, und Bereinigung von Parallelstrukturen im Sinne der Art. 4 Abs. 6 und Art. 4 Abs. 8 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. 25/2025; konkretisierte Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten;
6. Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 25/2025, inklusive Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
7. Transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten und Gastpatientinnen.“

29. § 16 Abs. 4 lautet:

„(4) Der RSG ist zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium eines RSG entsprechend zu informieren und es ist mit dem Bund mindestens vier Wochen vor Einbringung zur Beschlussfassung insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen. Die jeweils aktuelle Fassung des RSG ist im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) kundzumachen und auf der Website des Landes zu veröffentlichen.“

30. Im § 17 Abs. 1 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

„Diese Verordnung hat hinsichtlich der Vorgaben jenes Maß an Konkretheit aufzuweisen, das erforderlich ist, um den Bedarf an einer konkreten

Versorgungseinrichtung ausschließlich und abschließend anhand dieser Verordnung beurteilen zu können.“

31. Im § 17 Abs. 1 letzter Satz tritt anstelle des Zitats „BGBl. I Nr. 26/2017“ das Zitat „BGBl. I Nr. 26/2017 in der Fassung BGBl. I Nr. 3/2024“.
32. Im § 17 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
„Die Verordnung kann rückwirkend in Kraft gesetzt werden.“
33. Im § 19 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:
„Der Rechnungsabschluss ist durch einen Abschlussprüfer oder eine Abschlussprüferin zu prüfen, dies können Wirtschaftsprüfer bzw. Wirtschaftsprüferinnen oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften sein.“
34. § 19 Abs. 4 lautet:
„(4) Der Fonds hat alljährlich der Landesregierung den von der Gesundheitsplattform beschlossenen Geschäftsbericht über das abgelaufene Kalenderjahr zu übermitteln, der von der Landesregierung dem Landtag zusammen mit dem Landesrechnungsabschluss gem. Art. 31 NÖ Landesverfassung 1979, LGBl. 0001, vorzulegen ist.“
35. Im § 20 werden folgende Absätze 7 bis 12 angefügt:
„(7) Der Fonds ist berechtigt, personenbezogene Daten des Gesundheitspersonals und der Auszubildenden der Gesundheits- und Sozialberufe für die Zwecke dieses Gesetzes (§ 2 Abs. 4 Z 14 bis 17) zu verarbeiten. Die Verarbeitung ist auf personenbezogene Daten in pseudonymisierter Form zu beschränken, wenn der Zweck der Verarbeitung dadurch erreicht werden kann.“

(8) Der Fonds ist für die Datenverarbeitung im Rahmen von Prognosen und Monitoring für die Planung und Steuerung von erforderlichem Personal- und Ausbildungsbedarf sowie für die Evaluierung und Qualitätssicherung der praktischen Ausbildung (§ 2 Abs. 4 Z 14, 15, 17) Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 der Datenschutz – Grundverordnung (DSGVO). Das Amt der Landesregierung übt die Funktion des datenschutzrechtlichen Auftragsverarbeiters aus und hat in dieser Funktion die Datenschutzpflichten gemäß Art. 28 Abs. 3 lit. a bis h der Datenschutz-Grundverordnung wahrzunehmen.

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

(10) Der Fonds darf als datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO zum Zweck der Erstellung und Monitoring der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene nach Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBI. Nr. 26/2025, Daten des ärztlichen Berufs aus der Ärzteliste und der Ausbildungsstellenverwaltung nach Maßgabe bundesgesetzlicher Vorschriften, die von der österreichischen Ärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden, verarbeiten.

(11) Der Fonds darf als datenschutzrechtlich Verantwortlicher gemäß Art. 4 Z 7 DSGVO zum Zweck der Erstellung und Monitoring der regionalen Strukturpläne Gesundheit und der Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Versorgung einschließlich der Sicherstellung der Angelegenheiten der

Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene nach Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 26/2025, Daten des zahnärztlichen Berufs oder des Dentistenberufs aus der Zahnärzteliste nach Maßgabe bundesgesetzlicher Vorschriften, die von der österreichischen Zahnärztekammer über standardisierte elektronische Schnittstellen zur Verfügung gestellt werden, verarbeiten.

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

36. Im § 22 wird folgender Absatz 12 angefügt:

„(12) § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 2, 4 und 6, § 3 Abs. 4 und 5, § 6 Abs. 1 und 7, § 8 Abs. 1 und 4, § 9 Abs. 3 und 4, § 12, § 15 Abs. 1 und 2, § 16 Abs. 2, 3 und 4, § 17 Abs. 1, § 19 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Landesgesetzes LGBl Nr. XX/XXXX treten rückwirkend am 1. Jänner 2024 in Kraft. Gleichzeitig tritt § 13 Abs. 3 außer Kraft. Zwischen dem Tag des Inkrafttretens und der Kundmachung dieses Gesetzes gefasste Beschlüsse der Organe des Fonds sind nach den bisherigen Bestimmungen zu beurteilen.“