

§ 7 LGFG

LGFG - Landesgesundheitsfondsgesetz

Ⓞ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 26.02.2025

1. (1) Der Landesgesundheitsfonds hat bei der Erfüllung seiner Aufgaben darauf zu achten, dass
 1. a) eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung sichergestellt wird;
 2. b) die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird; und
 3. c) die Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur sowie die Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen eingehalten werden.
2. (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. (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:
 1. a) digital vor ambulant vor stationär;
 2. b) die Gewährleistung eines ausgeweiteten Zugangs zu Gesundheitsförderung und Prävention für die gesamte Bevölkerung und Stärkung der Gesundheitskompetenz;
 3. c) im Krankheitsfall die kurative Versorgung am „best point of service“;
 4. d) die bevölkerungs- und patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen;
 5. e) Vorrang der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen;
 6. f) die Sicherstellung einer für die gesamte Bevölkerung zugänglichen und nachhaltigen Sachleistungsversorgung;
 7. g) der Ausbau des ambulanten, insbesondere niedergelassenen Bereichs, vorrangig in multiprofessionellen Versorgungsformen;
 8. h) die Sicherstellung der integrierten Versorgung von chronisch erkrankten Menschen;
 9. i) die stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen;
 10. j) die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele.
4. (4) Zur Verwirklichung der im Abs. 3 angeführten Prinzipien sind im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere folgende Ziele umzusetzen:
 1. a) Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;

2. b) bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen zur Sicherstellung des niederschweligen Zugangs zu und der Verfügbarkeit der erforderlichen Leistungen durch
 1. 1. Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen gemäß dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“,
 2. 2. quantitativer Ausbau der Versorgung im ambulanten und insbesondere niedergelassenen Bereich vorrangig in vergemeinschafteten Formen wie Primärversorgungseinheiten sowie weiterer Angebote,
 3. 3. qualitative Stärkung der Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich durch die Herstellung verbindlicher, moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger und eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrages der Österreichischen Gesundheitskasse samt harmonisierter Honorierung,
 4. 4. weitere Forcierung der Ambulantisierung bislang (akut-)stationärer Leistungen und
 5. 5. weitere Bündelung von selten und/oder spitzenmedizinisch erbrachten Leistungen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität;
3. c) Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes;
4. d) hohe Behandlungsqualität sicherstellen und gegenüber der Bevölkerung transparent darstellen;
5. e) Stärkung des Sachleistungsprinzips in allen Bereichen.
5. (5) Die Zielsteuerung-Gesundheit umfasst insbesondere folgende Handlungsfelder:
 1. a) die Sicherstellung von zeitlich, inhaltlich und örtlich koordinierten Behandlungsabläufen im Rahmen der Sachleistungsversorgung sowohl bei chronischen Erkrankungen (integrierte Versorgung sowie Disease-Management-Programme mit Primärversorgung als Koordinationsstelle) als auch in der Akutversorgung (1450 als Koordinator);
 2. b) die Schaffung rechtlicher Voraussetzungen für die Umsetzung der Digitalisierung sowie den Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur;
 3. c) 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;
 4. d) die Umsetzung einer verbindlichen regionalen Strukturplanung und Festlegung von Versorgungsaufträgen in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit;
 5. e) die Schaffung einheitlicher telemedizinischer sowie Terminbuchungs-Systeme zur Patientinnen-/Patientensteuerung hin zum „Best Point of Service“ im Rahmen von 1450 (u.a. zur Reduzierung von Wartezeiten);
 6. f) 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;
 7. g) die Weiterentwicklung einer bedarfsorientierten und soweit möglich datengestützten Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sowie Veröffentlichung der Ergebnisse;
 8. h) 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;
 9. i) die Optimierung des Ressourceneinsatzes durch Prüfung und Hebung von Effizienzpotentialen beispielsweise im Rahmen von „spending reviews“ im Gesundheitsbereich, insbesondere durch Betrachtung der Kostenwirksamkeit und Nachhaltigkeit bestehender öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen im intramuralen und extramuralen Bereich.

In Kraft seit 01.01.2024 bis 31.12.9999

© 2025 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.

www.jusline.at