

# § 2 LGFG

## LGFG - Landesgesundheitsfondsgesetz

⌚ Berücksichtigter Stand der Gesetzgebung: 26.02.2025

### Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. a)Fondskrankenanstalten:
  1. 1.Öffentliche Krankenanstalten gemäß § 3 lit. a und b des Spitalgesetzes mit Ausnahme der Pflegeabteilungen für Psychiatrie sowie
  2. 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;
2. b)Angelegenheiten des intramuralen Bereiches: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit des Landes besteht, einschließlich Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds zur Durchführung der Finanzierung der Fondskrankenanstalten;
3. c)Angelegenheiten des extramuralen Bereiches: Angelegenheiten, in denen die alleinige Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger besteht;
4. 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;
5. e)ambulanter Bereich der Sachleistung: umfasst die niedergelassenen Ärzte bzw. Ärztinnen und Zahnärzte bzw. Zahnärztinnen mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen, Primärversorgungseinheiten und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger und Spitalsambulanzen;
6. f)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;
7. g)„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;
8. h)Gesundheitsförderung: gestaltet über das Gesundheitswesen hinaus Rahmenbedingungen und Verhältnisse, die die Menschen dabei unterstützen, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und sie durch Beeinflussung der Determinanten für Gesundheit zu verbessern (allgemeine Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt, Klima, Landwirtschaft und Lebensmittelproduktion, Bildung, Arbeitsumfeld, Lebens- und Arbeitsbedingungen, Arbeitslosigkeit, Wasser und sanitäre Anlagen, Gesundheitsversorgung, Wohnverhältnisse, soziale und kommunale Netzwerke, Faktoren individueller Lebensweisen, Alter, Geschlecht und Erbanlagen, etc.); kann den Behandlungs- und Pflegebedarf verzögern und

ist Teil eines umfassenden Gesundheitssystems;

9. i) Gesundheitskompetenz: verknüpft mit allgemeiner Bildung umfasst sie das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in den Bereichen Gesundheitsförderung (zur Erhaltung und Stärkung der Gesundheit), Prävention (zur Vorbeugung von Beschwerden oder Erkrankungen) und Krankenversorgung (bei bestehenden Beschwerden oder Erkrankungen) Entscheidungen treffen zu können, die zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit während des gesamten Lebensverlaufs beitragen; sie ist einerseits eine Frage der persönlichen Fähigkeiten, hängt aber andererseits von den Anforderungen der Umgebung an diese Fähigkeiten ab;
10. j) Gesundheitstelematik-Infrastruktur: Gesamtheit der Komponenten der Informatik und Telekommunikation, die zur Verarbeitung von genetischen Daten gem. Art. 4 Z 13 DSGVO, biometrischen Daten gemäß Art 4 Z 14 DSGVO und Gesundheitsdaten gem. Art. 4 Z 15 DSGVO in digitaler Form genutzt werden;
11. k) Health Technology Assessment: Prozess zur systematischen Bewertung medizinischer Technologien, Prozeduren und Hilfsmittel, aber auch Organisationsstrukturen, in denen medizinische Leistungen erbracht werden; dabei werden Kriterien wie Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten, jeweils unter Berücksichtigung sozialer, rechtlicher und ethischer Aspekte, untersucht;
12. l) integrierte Versorgung: eine patientenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende, interdisziplinäre und/oder multiprofessionelle und nach standardisierten Versorgungskonzepten ausgerichtete Versorgung;
13. m) Primärversorgung: die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung; sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung; sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen;
14. n) Österreichischer Strukturplan Gesundheit: der vom zuständigen Bundesminister oder von der zuständigen Bundesministerin im RIS ([www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at)) veröffentlichte Österreichische Strukturplan Gesundheit.

\*) Fassung LGBl.Nr. 11/2018, 9/2025

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](http://www.jusline.at)