

Begutachtungsentwurf
Mai 2017

zu Zl. 01-VD-LG-1796/4-2017

Gesetz, mit dem das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Gesetz vom 3. Oktober 2013, über die Einrichtung des Kärntner Gesundheitsfonds und über die Zielsteuerung-Gesundheit im Land Kärnten (Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG)
StF: [LGBI Nr 67/2013](#)
Änderung
[LGBI Nr 46/2015](#)

Vorgeschlagene Fassung

Der Landtag von Kärnten hat – hinsichtlich der §§ 14a und 14b in Ausführung des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, – beschlossen:

Artikel I

Das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBI. Nr. 67/2013, in der Fassung des Gesetzes LGBI. Nr. 46/2015, wird wie folgt geändert:

1. Nach dem Titel des Gesetzes wird folgendes Inhaltsverzeichnis eingefügt:

Inhaltsverzeichnis

1. Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen zum Fonds

§ 1 Kärntner Gesundheitsfonds

- § 2 Grundsätze zur Aufgabenbesorgung
- § 3 Mittel des Fonds
- § 4 Daten, Auskünfte und Erhebungen

2. Abschnitt

Organisation und Aufgaben des Fonds

- § 5 Organe des Fonds
- § 6 Zusammensetzung der Gesundheitsplattform
- § 7 Beschlussfassung der Gesundheitsplattform
- § 8 Aufgaben der Gesundheitsplattform
- § 9 Vorsitzende der Gesundheitsplattform
- § 10 Zusammensetzung der Landes-
Zielsteuerungskommission
- § 11 Beschlussfassung der Landes-
Zielsteuerungskommission
- § 12 Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 13 Geschäftsführer; Geschäftsstelle
- § 14 Härtefall-Gremium

2a. Abschnitt

Planung der regionalen Gesundheitsversorgungsstruktur

- § 14a Regionaler Strukturplan Gesundheit
- § 14b Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des
Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Regionalen
Strukturplans Gesundheit

3. Abschnitt

Entschädigung in Härtefällen

- § 15 Entschädigung in Härtefällen

4. Abschnitt

Zielsteuerung-Gesundheit

- § 16 Gesundheitspolitische Grundsätze
- § 17 Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- § 18 Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“
- § 19 Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“
- § 20 Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“
- § 21 Finanzzielsteuerung
- § 22 (entfällt)

§ 23 (entfällt)

**5. Abschnitt
Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung-Gesundheit**

§ 24 Anwendungsbereich der Sanktionen

§ 25 Nicht-Erreichung von Zielen

§ 26 Verstöße gegen das Landes-
Zielsteuerungsübereinkommen

§ 27 Nicht-Zustandekommen eines Landes-
Zielsteuerungsübereinkommens

**6. Abschnitt
Schlussbestimmungen**

§ 28 Aufsicht über den Fonds

§ 29 Abgabenbefreiung

§ 30 Verweisungen

§ 31 Sprachliche Gleichbehandlung

§ 32 Inkrafttretens- und Übergangsbestimmungen

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen zum Fonds

§ 1

Kärntner Gesundheitsfonds

(1) Mit diesem Gesetz wird ein öffentlich-rechtlicher Fonds mit der Bezeichnung „Kärntner Gesundheitsfonds“ – im Folgenden „Fonds“ genannt – eingerichtet.

(2) Der Fonds besitzt Rechtspersönlichkeit und hat seinen Sitz in Klagenfurt am Wörthersee.

(3) Der Fonds ist auf Grund dieses Gesetzes und im Sinn der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 66/2005, in der Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird, und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-

2. *Im § 1 Abs. 3 entfällt die Wortfolge* „, LGBl. Nr. 66/2005, in der Fassung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird,“.

Gesundheit, dazu bestimmt,

1. die Finanzierung der Fondskrankenanstalten (Abs. 4),
2. die regionen- und sektorenübergreifende Planung und Steuerung des Gesundheitswesens im Land Kärnten unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen und
3. die Verwaltung der Härtefallentschädigungsmittel gemäß § 57 Abs. 5 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 – K-KAO wahrzunehmen.

(3a) Überdies hat der Fonds die Wirtschaftsaufsicht über Krankenanstalten, die Beiträge zum Betriebsabgang oder zum Errichtungs- oder zum Betriebsaufwand oder sonstige Zahlungen durch das Land Kärnten oder durch den Kärntner Gesundheitsfonds erhalten, nach Maßgabe des § 36 K-KAO auszuüben. Der Fonds ist bei Wahrnehmung dieser Aufgabe an die Weisungen der Landesregierung gebunden.

(3b) Sofern Fördermittel des Landes nicht ohnehin dem Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 3 Abs. 3 zugeführt werden, darf das Land dem Fonds aufgrund einer entsprechenden Vereinbarung die Durchführung von Förderungsaufgaben für das Land im Bereich der regionalen Gesundheitsförderung und Prävention ganz oder teilweise übertragen. In einer solchen Vereinbarung sind die zur Aufgabenbesorgung erforderlichen organisatorischen Vorkehrungen sowie die personelle und sachliche Ausstattung des Fonds zu regeln.

(4) Als Fondskrankenanstalten im Sinne von Abs. 3 gelten:

- a) öffentliche Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 K-KAO mit Ausnahme der Pflegeabteilungen in öffentlichen Krankenanstalten für Psychiatrie und
- b) private Krankenanstalten gemäß § 2 Z 1 und 2 K-KAO, die als gemeinnützig im Sinne des § 43 K-KAO gelten.

3. Im § 1 werden folgende Abs. 3c und 3d eingefügt:

(3c) Der Fonds hat weiters die Aufgabe der Psychiatriekoordination für das Bundesland Kärnten wahrzunehmen. Dazu gehören insbesondere die Darstellung der jeweils aktuellen Versorgungssituation, die Planung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung einschließlich der Evaluierung und Steuerung und das Führen einer Dokumentation des Leistungsgeschehens. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat dafür eine Geschäftsordnung für die Psychiatriekoordination zu erlassen. Die Vertreter des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherung haben das Recht auf Einsicht in alle finanzierungs- und abrechnungsrelevanten Unterlagen über das Leistungsgeschehen. Die Psychiatriekoordination ist bei der Geschäftsstelle des Kärntner Gesundheitsfonds (§ 13) angesiedelt.

(3d) Der Fonds wird weiters mit der gesetzlich vorgesehenen Gesundheitsberichterstattung unter Aufsicht und Weisung der Landesregierung betraut.

§ 2

Grundsätze zur Aufgabenbesorgung

(1) Im Sinn seiner Zweckbestimmung gemäß § 1 Abs. 3 hat der Fonds die Aufgaben zu erfüllen, die seinen Organen nach dem 2. Abschnitt dieses Gesetzes zugewiesen sind. Bei Besorgung dieser Aufgaben ist 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 abgesichert wird. Ferner sind die gesundheitspolitischen Grundsätze gemäß § 16 zu beachten.

(2) Der Fonds leistet finanzielle Zuwendungen nur nach Maßgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel; er ist verpflichtet, finanzielle Zuwendungen von der Einhaltung von Bedingungen, wie insbesondere die Berücksichtigung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit, des Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich seiner Vorgaben zu Großgeräten) und die Einsichtnahme in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Aufzeichnungen durch eigene oder beauftragte Organe, abhängig zu machen. Hiebei ist § 3 Abs. 3 des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung BGBl. I Nr. 81/2013, anzuwenden.

(3) Soweit nicht gesetzlich ausdrücklich anderes angeordnet ist, wird der Fonds als Träger von Privatrechten tätig.

(4) Im Fall eines vertragslosen Zustandes zwischen der Sozialversicherung und ihren Vertragspartnern hat der Fonds daran mitzuwirken, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Einigung über die Entgelte der Sozialversicherung an den Fonds bei Mehrleistungen der Krankenanstalten anzustreben; die Entgelte dürfen das Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten nicht überschreiten.

4. § 2 Abs. 2 lautet:

(2) Der Fonds leistet finanzielle Zuwendungen nur nach Maßgabe der ihm zur Verfügung stehenden Mittel. Die Leistungen des Fonds sind an die Einhaltung der verpflichtenden qualitativen Inhalte des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) und des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) und im Fall, dass kein Einvernehmen gemäß § 23 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes zustande kommt, die Berücksichtigung des Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich seiner Vorgaben zu Großgeräten) durch die Gesundheitsdiensteanbieter zu binden. Er ist weiters verpflichtet, finanzielle Zuwendungen des Fonds von der Einhaltung weiterer Bedingungen, wie insbesondere die Einsichtnahme in alle für die Abrechnung maßgeblichen Bücher und Aufzeichnungen durch eigene oder beauftragte Organe, abhängig zu machen. Hiebei ist § 3 Abs. 3 Gesundheitsqualitätsgesetz anzuwenden. Eine allfällige Bereitstellung von Investitionszuschüssen an Gesundheitsdiensteanbieter hat im Einklang mit dem ÖSG und dem RSG zu erfolgen.

§ 4

Daten, Auskünfte und Erhebungen

(1) Die Träger von Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, die im Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen vorgesehenen Dokumentationspflichten einzuhalten. Darüber hinaus sind sie verpflichtet, auf Verlangen des Fonds auch weitere Daten, die zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich sind, zu erfassen und an den Fonds zu übermitteln. Daten, die auch andere Personen als den Träger der Fondskrankenanstalt betreffen, sind so weiterzuleiten, dass der Fonds die Identität dieser anderen Betroffenen nicht bestimmen kann (anonymisierte Daten). Der Gesundheitsfonds darf dieses Verlangen nur für Daten stellen, die zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich sind.

(2) Von den Organen des Fonds dürfen – unbeschadet des Abs. 1 – weitere Daten angefordert und verarbeitet werden, soweit dies zur Beobachtung, Analyse und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems sowie zur integrierten Planung der Gesundheitsversorgungsstruktur und zur Weiterentwicklung der leistungsorientierten Vergütungssysteme unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche erforderlich ist; Abs. 1 gilt sinngemäß.

(3) Soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Fonds erforderlich ist, sind die Organe des Fonds und die von diesen beauftragten Sachverständigen berechtigt, in Fondskrankenanstalten Erhebungen über die Betriebsorganisation und den Betriebsablauf durchzuführen und in alle die Betriebsführung betreffenden Unterlagen Einsicht zu nehmen.

(4) Bei einem Verstoß von Fondskrankenanstalten gegen die Verpflichtung gemäß Abs. 1 oder bei einer Behinderung des Einsichtsrechtes nach Abs. 3 kann der Fonds unter Bedachtnahme auf die Schwere des Verstoßes Zuwendungen nach diesem Gesetz kürzen oder entziehen.

(5) Die Finanzierungspartner des Fonds und Rechtsträger, die finanzielle Mittel des Fonds erhalten, sind verpflichtet, den Organen des Fonds gemäß § 5 Abs. 1 Z 1 bis 4 und den Vertretern des Bundes, des Landes und der Sozialversicherung in diesen Organen auf Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten zu erteilen. Abs. 4 gilt sinngemäß.

(6) Die Organe des Fonds sind zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben ferner ermächtigt, Daten der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe des

6. § 4 Abs. 6 lautet:

(6) Die Organe des Fonds sind zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben

§ 84a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 87/2013, anzufordern und zu verarbeiten.

ferner ermächtigt, Daten der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe des § 84a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzufordern und zu verarbeiten.

§ 6

Zusammensetzung der Gesundheitsplattform

(1) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder mit Stimmrecht an:

1. die Vertreter des Landes gemäß Abs. 3,
2. die Vertreter der Träger der Sozialversicherung gemäß Abs. 4,
3. ein vom Bund zu entsendender Vertreter,
4. ein vom Österreichischen Städtebund, Landesgruppe Kärnten, zu entsendender Vertreter,
5. ein vom Kärntner Gemeindebund zu entsendender Vertreter,
6. ein von der Kärntner Ärztekammer zu entsendender Vertreter,
7. ein von der Kärntner Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft zu entsendender Vertreter,
8. ein Vertreter, den die Träger der sonstigen öffentlichen Krankenanstalten einvernehmlich entsenden, und
9. ein von der Patientenanwaltschaft im Einvernehmen mit der Pflegeanwaltschaft zu entsendender Vertreter.

(2) Der Gesundheitsplattform gehören die folgenden Personen als Mitglieder ohne Stimmrecht an:

1. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu entsendender Vertreter,
2. der Vorsitzende des Fachbeirates für Qualität und Integration und
3. ein Vertreter des Dachverbandes der Selbsthilfe Kärnten.

(3) Das Land ist in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Vertreter des Landes sind:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. das für die Angelegenheiten für Soziales zuständige Mitglied der Landesregierung,

7. Im § 6 Abs. 2 werden in der Z 3 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt und folgende Z 4 angefügt:

4. ein Vertreter der für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Abteilung des Amtes der Landesregierung.

3. das für die Angelegenheiten der Finanzen zuständige Mitglied der Landesregierung und

4. zwei weitere Mitglieder, die von der Landesregierung zu entsenden sind.

Die Zahl der Vertreter des Landes ist durch Entsendung der Landesregierung auf fünf zu ergänzen, wenn ein Mitglied der Landesregierung in Angelegenheiten gemäß Z 1 bis 3 in einer Person zuständig ist oder eine entsprechende Referatszuständigkeit nicht besteht.

(4) Die Träger der Sozialversicherung sind in der Gesundheitsplattform mit fünf Mitgliedern vertreten. Diese sind:

1. vier von der Kärntner Gebietskrankenkasse entsendete Mitglieder unter Einschluss des Obmanns der Kärntner Gebietskrankenkasse und

2. ein Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird.

(5) Die Mitgliedschaft in der Gesundheitsplattform nach Abs. 1 und 2 ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

(6) Für jedes Mitglied nach Abs. 1 und 2 haben die vertretenen Stellen ein Ersatzmitglied oder mehrere Ersatzmitglieder namhaft zu machen.

(7) Der Fonds hat mit Beginn der Gesetzgebungsperiode des Landtages die entsendungsberechtigten Stellen unter Setzung einer angemessenen Frist dazu aufzufordern, die in die Gesundheitsplattform entsandten Mitglieder und Ersatzmitglieder namhaft zu machen. Machen diese von ihrem Recht innerhalb der gesetzten Frist keinen Gebrauch, gilt die Gesundheitsplattform bis zur allfälligen nachträglichen Entsendung als vollständig zusammengesetzt. Ist innerhalb der gesetzten Frist ein Einvernehmen über die Entsendung eines Vertreters gemäß Abs. 1 Z 8 und 9 nicht hergestellt worden, hat die Landesregierung nach Einholung von Vorschlägen der betroffenen Stellen die Bestellung vorzunehmen.

(8) Die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) in der Gesundheitsplattform endet mit dem Ablauf der Gesetzgebungsperiode des Landtages, jedoch haben die Mitglieder (Ersatzmitglieder) die Geschäfte der Gesundheitsplattform bis zum Ablauf der zur Namhaftmachung neuer Mitglieder gesetzten Frist (Abs. 7 erster Satz) fortzuführen. Vor Ablauf der Gesetzgebungsperiode des Landtages endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung

seitens der entsendungsberechtigten Stelle. In diesen Fällen hat die jeweils entsendungsberechtigte Stelle für den Rest der Gesetzgebungsperiode des Landtages ein Mitglied (Ersatzmitglied) namhaft zu machen.

(9) Auf Grund eines Beschlusses der Gesundheitsplattform dürfen weitere fachkundige Personen auf die Dauer der Funktionsperiode oder im Bedarfsfall bei einzelnen Tagesordnungspunkten zu den Beratungen beigezogen werden. Den im Landtag vertretenen Parteien, ferner der Arbeiterkammer Kärnten, der Wirtschaftskammer Kärnten, der Apothekerkammer sowie der Zahnärztekammer steht es frei, je einen Vertreter zu den Sitzungen der Gesundheitsplattform als Vertrauenspersonen zu entsenden. Diese dürfen an den Beratungen mitwirken, haben jedoch kein Stimmrecht.

§ 7

Beschlussfassung der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und einschließlich der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform (§ 9), im Vertretungsfall des Stellvertretenden Vorsitzenden der Gesundheitsplattform, mehr als die Hälfte der Mitglieder mit Stimmrecht (§ 6 Abs. 1) und zumindest drei Vertreter des Landes (§ 6 Abs. 3) und drei Vertreter der Träger der Sozialversicherung (§ 6 Abs. 4) anwesend sind. Wenn Rechtsträger von ihrem Entsendungsrecht keinen Gebrauch machen, bleiben diese bei der Feststellung der Beschlussfähigkeit außer Betracht.

(2) Zu Beschlüssen der Gesundheitsplattform ist, soweit nicht zusätzliche Beschlusserfordernisse (Abs. 3) bestehen, mehr als die Hälfte der abgegebenen Stimmen erforderlich. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme der Vorsitzenden der Gesundheitsplattform den Ausschlag.

(3) In Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 kommt ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der Landesvertreter (§ 6 Abs. 1 Z 1) vorliegt; Abs. 2 letzter Satz gilt sinngemäß. In allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 kommt ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder aus dem Kreis der Vertreter des Landes, der Träger der Sozialversicherung und des Bundes (§ 6 Abs. 1 Z 1 bis 3) vorliegt.

(4) Soweit über die Vergabe von Mitteln im Sinn des § 8 Abs. 4 erster Satz oder über die Übertragung von Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission (§ 8 Abs. 5 und § 12 Abs. 2 Z 13) entschieden wird, kommt – abweichend von Abs. 3 – ein Beschluss zustande, wenn zusätzlich zum Erfordernis gemäß Abs. 2 die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der Landesvertreter (§ 6 Abs. 1 Z 1) und die Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder aus dem Kreis der Vertreter der Sozialversicherungsträger (§ 6 Abs. 1 Z 2) vorliegt.

(5) Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Gesundheitsplattform ein begründetes Veto einlegt. Im Falle der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme kann der Bund binnen einer Woche nach Kenntnis des Beschlusses schriftlich und begründet von seinem Vetorecht Gebrauch machen. Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

(6) Zur Vorberaterung einzelner Tagesordnungspunkte kann die Gesundheitsplattform aus ihrer Mitte Ausschüsse bilden.

(7) Die Gesundheitsplattform hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Vorsitzende der Gesundheitsplattform, das Antragsrecht, den Abstimmungsvorgang und die Geschäftsbehandlung aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

§ 8

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform ist zur Beratung und Beschlussfassung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:
 - a) landesspezifische Ausformung des im Land Kärnten geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten einschließlich der Nebenkosten; Umsetzung von leistungsorientierten

8. § 7 Abs. 5 letzter Satz wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß § 30 Abs. 3, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

Vergütungssystemen unter Berücksichtigung aller Gesundheitsbereiche auf Basis entsprechender Dokumentationssysteme;

b) Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen; Erlassung von Richtlinien für die Gewährung solcher Förderungen und Zuschüsse;

c) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Fonds, soweit nicht der Verrechnungskreis des Gesundheitsförderungsfonds betroffen ist;

2. in allgemeinen gesundheitspolitischen Angelegenheiten:

a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen der Bundesgesundheitskommission;

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, unbeschadet der Zuständigkeit der Landes-Zielsteuerungskommission;

f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben;

3. in krankenanstalten- und ärztrechtlichen Angelegenheiten:

a) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Verfahren betreffend Errichtung selbständiger Ambulatorien;

b) Abgabe einer begründeten Stellungnahme in Zulassungsverfahren für Gruppenpraxen zur Leistungserbringung im Rahmen der ambulanten öffentlichen Gesundheitsversorgung;

4. Analyse, Ressourcenplanung und Serviceleistungen im Bereich der Gesundheitsberufe;

5. Strategien zu Vorhaben grenzüberschreitender Kooperationen im Bereich der Gesundheitsdienstleister.

(2) Ferner haben in der Gesundheitsplattform Informationen und Konsultationen in folgenden Angelegenheiten stattzufinden:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich;
2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

(3) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Bereich des Landes Kärnten hat unter Einhaltung der Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen zu erfolgen.

(4) Im Voranschlag des Fonds (Abs. 1 Z 1 lit. c) ist der auf das Land entfallende Anteil an Zuschüssen für krankenhauserlastende Maßnahmen (Art. 14 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 gesondert auszuweisen. Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind – unbeschadet der weiteren Verpflichtungen nach § 28 Abs. 2 bis 5 – der Bundesgesundheitsagentur unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

(5) Die Aufgaben in Angelegenheiten gemäß Abs. 1 Z 1 sind anstelle der Gesundheitsplattform durch die Landes-Zielsteuerungskommission wahrzunehmen, soweit die Gesundheitsplattform einen Beschluss zur Übertragung der Aufgaben nach § 7 Abs. 4 gefasst hat.

§ 11

Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn die Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden und jede Kurie (§ 10 Abs. 2 und 3) mit jeweils mindestens drei ihrer Mitglieder anwesend ist.

(2) Das Mitglied, das von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau einvernehmlich entsendet wird, sowie der vom Bund entsandte Vertreter können sich mittels schriftlicher Vollmacht für eine bestimmte Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission vertreten lassen. Ist ein sonstiges Kurienmitglied verhindert, an einer Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission teilzunehmen, kann es sein Stimmrecht mittels schriftlicher Vollmacht einem anderen Mitglied derselben Kurie übertragen; es

9. § 8 Abs. 3 lautet:

(3) Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 1 und 2 zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Bereich des Landes Kärnten hat unter Einhaltung der Festlegungen der Bundesgesundheitsagentur, des Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens und der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen zu erfolgen.

10. Im § 8 Abs. 4 lautet der zweite Klammerausdruck:

(Art. 25 Abs. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens)

darf jedoch nur ein Stimmrecht eines anderen Mitgliedes übernommen werden.

(3) Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder. Die Willensbildung der Kurie der Träger der Sozialversicherung bestimmt sich nach den bundesrechtlichen Vorschriften. Die Willensbildung in den Kurien hat jeweils getrennt voneinander zu erfolgen.

(4) Jede Kurie hat eine Stimme. Für die Kurie des Landes gibt das für Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung die Stimme ab, in dessen Abwesenheit das an Jahren älteste anwesende Mitglied der Landesregierung. Für die Kurie der Sozialversicherung gibt jenes Mitglied die Stimme ab, das nach den bundesgesetzlichen Vorschriften dafür zuständig ist.

(5) Für die Beschlussfassung der Landes-Zielsteuerungskommission ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich. Ein Beschluss kommt nicht zustande, wenn der Vertreter des Bundes in der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission ein begründetes Veto einlegt. Im Falle der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme kann der Bund binnen einer Woche nach Kenntnis des Beschlusses schriftlich und begründet von seinem Vetorecht Gebrauch machen. Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird.

(6) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sich eine Geschäftsordnung zu geben. In die Geschäftsordnung sind insbesondere nähere Bestimmungen über die Einberufung der Sitzungen und deren Vorbereitung (Tagesordnung und Unterlagen) durch die Co-Vorsitzenden und über die Vertretung der Co-Vorsitzenden im Verhinderungsfall aufzunehmen. Zur Vorbereitung der Sitzungen kann ein Präsidium bestehend aus Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

11. § 11 Abs. 5 letzter Satz lautet:

Das Vetorecht des Bundes besteht nur insoweit, als ein Verstoß gegen geltendes Recht einschließlich der Vereinbarungen gemäß § 30 Abs. 3, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur geltend gemacht wird. Für die Geschäftsordnung der Psychiatriekoordination besteht kein Vetorecht des Bundes.

§ 12

Aufgaben der Landes- Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag (§ 17) zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der Träger der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 2 und 3.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist zur Beratung und Beschlussfassung in folgenden Angelegenheiten zuständig:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag einschließlich des Finanzrahmenvertrages resultierenden Aufgaben unter Bedachtnahme auf eine bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im intra- und extramuralen Bereich;
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags;
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts nach Abschnitt 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;
4. Wahrnehmung der Angelegenheiten des Sanktionsmechanismus nach dem 5. Abschnitt dieses Gesetzes;
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 Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen, etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; Ausarbeitung des Entwurfs eines Landes-Krankenanstaltenplans (einschließlich der Vorgaben zu Großgeräten) gemäß § 4 K-KAO und Vorlage dieses Entwurfs als Empfehlung an die Kärntner Landesregierung;
7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural;
8. Strategie zur Gesundheitsförderung;
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß § 3 Abs. 3

13. § 12 Abs. 2 Z 1 und 2 lauten:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einschließlich des Finanzrahmenvertrages resultierenden Aufgaben unter Bedachtnahme auf eine bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im intra- und extramuralen Bereich;
2. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts nach dem 6. Abschnitt der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit;

13a. § 12 Abs. 2 Z 3 entfällt.

14. § 12 Abs. 2 Z 6 erster Halbsatz lautet:

Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) gemäß den Art. 3 bis 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, einschließlich der Verbindlicherklärung gemäß § 23 Abs. 2 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes; Festlegung konkreter Planungs- und Qualitätskriterien der Primärversorgungseinheiten (§ 14a Abs. 3);

einschließlich der Entscheidung über die Verwendung der Mittel;

10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben;
13. Aufgaben in Angelegenheiten gemäß § 8 Abs. 1 Z 1, soweit diese der Landes-Zielsteuerungskommission durch Beschluss der Gesundheitsplattform übertragen worden sind (§ 7 Abs. 4 und § 8 Abs. 5); § 8 Abs. 3 ist zu beachten.

(3) Die Vertreter des Landes und der Sozialversicherung sind verpflichtet, sich in der Landes-Zielsteuerungskommission wechselseitig und rechtzeitig über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen zu informieren und zu konsultieren.

(4) Der Regionale Strukturplan Gesundheit (Abs. 2 Z 6) ist im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen.

15. § 12 Abs. 4 entfällt.

16. Nach § 14 wird folgender 2a. Abschnitt eingefügt:

2a. Abschnitt Planung der regionalen Gesundheitsversorgungsstruktur

§ 14a Regionaler Strukturplan Gesundheit

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat sicherzustellen, dass der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bezüglich der Inhalte, Planungshorizonte und Planungsrichtwerte kontinuierlich weiterentwickelt und regelmäßig revidiert wird.

(2) Der RSG hat jedenfalls Folgendes zu beinhalten:

1. die Festlegung der Kapazitätsplanungen standortbezogen für den akutstationären Bereich mit Angabe der Kapazitäten, Organisationsformen, Versorgungsstufen, Referenz-, Spezial- und Expertisezentren je Fachbereich (im Sinne des ÖSG);
2. die Festlegung der Kapazitätsplanungen für die ambulante Versorgung für die Leistungserbringer im Sinne des § 18 Abs. 1 Z 1 Gesundheits-

Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) – soweit noch nicht vorliegend – gesamthaft mit Angabe der Kapazitäten und Betriebsformen von Spitalsambulanzen sowie Versorgungstypen im ambulanten Bereich sowie Versorgungsaufträgen nach Fachbereichen auf der Ebene der Versorgungsregionen (im Sinne des ÖSG);

3. die Stärkung der Primärversorgung durch Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/ oder interdisziplinären Versorgungsangeboten entsprechend dem Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie § 18 Abs. 7 Z 2 G-ZG und die Bereinigung von Parallelstrukturen;
4. die Abbildung der überregionalen Versorgungsplanung gemäß § 20 Abs. 1 Z 9 G-ZG inklusive der Definition von Versorgungsgebieten je Standort;
5. die transparente Berücksichtigung der Versorgung inländischer und ausländischer Gastpatienten.

Dabei ist auf die Bestimmungen des Art. 6 Abs. 3 bis 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie die §§ 8 Abs. 1, 9 Abs. 2 und 3 und 13 Abs. 2 und 3 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 Bedacht zu nehmen.

(3) Im RSG sind durch Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission die konkreten regionalen Planungs- und Qualitätskriterien der Primärversorgungseinheiten, insbesondere im Hinblick auf Anzahl, Versorgungsgebiet, Größe, Schwerpunkte der Leistungsangebote und der zeitliche Umsetzungshorizont, allenfalls unter Festlegung, ob Primärversorgungseinheiten in Form eines Netzwerkes oder Zentrums betrieben werden sollen, nach Maßgabe der im Art. 6 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens genannten Kriterien festzulegen.

(4) Zur Umsetzung des Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens hat die Kapazitätsplanung des RSG für den gesamten ambulanten Bereich insbesondere auf die Stärkung der ambulanten Versorgung durch den Ausbau von wohnortnahen multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsangeboten und die Bereinigung von Parallelstrukturen abzielen.

(5) Der RSG ist gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Landesebene

zwischen dem Land und der Sozialversicherung festzulegen. Der Bund ist bereits im Entwurfsstadium des RSG entsprechend zu informieren und es ist mit dem Bund vor Einbringung zur Beschlussfassung insbesondere das Vorliegen der Rechts- und ÖSG-Konformität abzustimmen.

(6) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den betroffenen gesetzlichen Interessensvertretungen mindestens vier Wochen vor der Beschlussfassung des RSG die Möglichkeit zur Stellungnahme einzuräumen, der Ärztekammer für Kärnten insbesondere hinsichtlich der Umsetzbarkeit im Stellenplan (§ 342 Abs. 1 Z 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes). Dazu sind die für die Befassung vorgesehenen Planungsunterlagen zu übermitteln.

(7) Der jeweils aktuelle RSG ist im Internet auf der Homepage des Kärntner Gesundheitsfonds sowie vom Landeshauptmann im Rechtsinformationssystem des Bundes kundzumachen.

§ 14b

Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Regionalen Strukturplans Gesundheit

(1) Die Gesundheitsplanungs GmbH gemäß § 23 Abs. 3 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (G-ZG) wird ermächtigt, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission nach § 23 Abs. 1 G-ZG ausgewiesenen Teile des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG), soweit diese das Bundesland Kärnten betreffen, und die nach § 23 Abs. 2 G-ZG ausgewiesenen Teile des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) – jeweils insoweit dies Angelegenheiten gemäß Art. 12 B-VG betrifft – durch Verordnung als verbindlich zu erklären. Diese Verordnung ist im Rechtsinformationssystem des Bundes kundzumachen.

(2) Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH unterliegt in den Angelegenheiten des Art. 12 B-VG, soweit sie das Bundesland Kärnten betreffen, der Aufsicht der Landesregierung. Die Gesellschaft unterliegt bei der Besorgung der ihr diesbezüglich zukommenden Aufgaben dem Weisungsrecht der Landesregierung. Auf Verlangen der Landesregierung ist sie zur jederzeitigen Information bezüglich dieser Aufgaben verpflichtet.

(3) In Fällen, in denen kein Einvernehmen über die verbindlich zu erklärenden Teile des RSG bzw. deren Änderung gemäß den Bestimmungen des § 23 Abs. 2 G-ZG in der Landes-Zielsteuerungskommission zustande kommt, ist hinsichtlich der Erlassung eines Landeskrankenanstaltenplans § 3 Abs. 1 der Kärntner Krankenanstaltenordnung 1999 anzuwenden.

4. Abschnitt Zielsteuerung-Gesundheit

§ 16

Gesundheitspolitische Grundsätze

(1) Im Rahmen des Systems der Zielsteuerung-Gesundheit haben das Land und der Fonds auf folgende gesundheitspolitische Grundsätze Bedacht zu nehmen:

1. Grundsätze des Public Health gemäß Art. 4 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,
2. Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Art. 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,
3. Grundsätze der Patientenorientierung und Transparenz gemäß Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und
4. Grundsatz der Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitswesen gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

(2) Für das Verständnis dieser Grundsätze sind die Begriffsbestimmungen gemäß Art. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit maßgeblich.

§ 17

Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung (Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) haben jeweils für eine vierjährige Periode einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren. Im Landes-Zielsteuerungsvertrag sind auf der Grundlage des periodenbezogenen Bundes-Zielsteuerungsvertrages die strategischen Ziele und die zur Zielerreichung zu setzenden Maßnahmen auf Landesebene verbindlich festzulegen und die Zielsteuerung-Gesundheit

17. §16 Abs. 1 lautet:

(1) Im Rahmen des Systems der Zielsteuerung-Gesundheit haben das Land und der Fonds auf folgende gesundheitspolitische Grundsätze Bedacht zu nehmen:

1. Rahmen-Gesundheitsziele, Gesundheit in allen Politikfeldern und Public Health-Orientierung gemäß Art. 4,
2. Prinzipien der Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Art. 5 und
3. Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Art. 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

18. §§ 17 bis 21 lauten:

§ 17

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

(1) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung (Kärntner Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) haben aufbauend auf den Festlegungen des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene ein jeweils vierjähriges Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu vereinbaren. Dieses kann weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und

einschließlich der Finanzzielsteuerung nach den §§ 18 bis 21 detailliert und unter Heranziehung von Messgrößen und Zielwerten auszugestalten, wobei ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren und die Maßnahmen zur Umsetzung in Bezug auf die einzelnen Jahre der Periode darzustellen sind. Erforderlichenfalls ist ein Landes-Zielsteuerungsvertrag zu adaptieren.

(2) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag darf dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag nicht widersprechen. Er ist die inhaltliche Grundlage für die Festlegung des Jahresarbeitsprogramms (§ 23) und für die Erlassung des Regionalen Strukturplanes Gesundheit (§ 4 K-KAO). Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat an die bisherigen Festlegungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit anzuknüpfen.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Entwurf für einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und ihn einvernehmlich der Landesregierung und den Trägern der sozialen Krankenversicherung (Abs. 1 erster Satz) zur Genehmigung zu empfehlen. Liegt ein Veto des Bundes (§ 11 Abs. 5) wegen Widerspruchs zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder zu bundesrechtlichen Vorschriften vor, darf der Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht zur Genehmigung weitergeleitet werden. Nach Genehmigung durch die Landesregierung und die jeweils zuständigen Organe der Träger der sozialen Krankenversicherung haben die Vertragspartner den Landes-Zielsteuerungsvertrag ehestmöglich zu unterfertigen und damit dessen Rechtsverbindlichkeit herbeizuführen. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen nach seiner Unterfertigung der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis zu bringen. Wenn nicht alle Krankenversicherungsträger im Land den Landes-Zielsteuerungsvertrag unterfertigt haben, so kann dieser Vertrag im Verhältnis zwischen den unterzeichnenden Vertragsparteien dennoch rechtsverbindlich werden, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission mitgeteilt hat, dass sie dagegen keinen Einwand wegen Gefährdung der Zielerreichung erhebt.

(4) Der Entwurf des ersten Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2013 bis 2016 hat bis 30. September 2013, der Entwurf eines weiteren Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Perioden nach 2016 jeweils bis Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Allfällige Adaptierungen bestehender Landes-Zielsteuerungsverträge haben ebenfalls bis spätestens Ende

auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und zur Finanzzielsteuerung nach den §§ 18 bis 21 sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.

(2) Das Land und die Träger der Sozialversicherung sind auf Landesebene im Sinne einer strategischen Kooperation und Koordination für die Erreichung und Umsetzung der in der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Ziele und Kooperationen verantwortlich. Dazu sind folgende Prozessschritte vorzunehmen:

1. das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist in der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließen. Dieses ist von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen. Der Bund hat ein Vetorecht, wenn das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dem Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widerspricht. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen der Bundesgesundheitsagentur binnen eines Monats zur Kenntnis bringen.
2. das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. dessen Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Entwurf für das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen. Es bildet die Grundlage und den Rahmen für die der Landes-Zielsteuerungskommission zugewiesenen Aufgaben.

§ 18

Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“

Im Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ sind im vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie festzulegen, sodass die bundesweiten Vorgaben gemäß Art. 12 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele erreicht werden können.

§ 19

Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“

November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Adaptierungen für die Zielsteuerung relevant werden.

(5) Das Land und die Träger der sozialen Krankenversicherung trifft eine gemeinsame und gegenseitige Verantwortung für den Vertragsabschluss sowie die Umsetzung und die Einhaltung der Zielsteuerung-Gesundheit. Dies schließt eine gegenseitige Information und Konsultation über beabsichtigte Maßnahmen, die im jeweiligen Wirkungsbereich getroffen werden und Auswirkungen auf den anderen Versorgungssektor haben können, mit ein. Zur Umsetzung der verbindlich vereinbarten Ziele haben Bund, Länder und Sozialversicherung einander umfassend und wechselseitig zu unterstützen. Im Konfliktfall ist jedenfalls die jeweilige Zielsteuerungskommission zu befragen.

§ 18

Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“

Für den Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag solche regionalen Gesundheits- und Versorgungsziele festzulegen, die sicherstellen, dass die bundesweiten Vorgaben für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele bezogen auf das Land Kärnten erreicht werden können.

§ 19

Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“

Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag für den Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“ periodenbezogen auf der Basis des regionalen Bedarfs zu konkretisieren und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode festzulegen. Zudem sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

1. Kapazitätsanpassungen in Akutkrankenanstalten, insbesondere durch Festlegen struktureller Maßnahmen wie Umwandlung in (dislozierte) Wochen- bzw. Tageskliniken und Basis-Krankenanstalten oder Schaffen von Krankenanstaltennetzwerken und Krankenanstalten mit mehreren Standorten (einschließlich Festlegungen zum gemeinsamen Betrieb ausgewählter Funktionsbereiche);

Im Rahmen des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sind die Inhalte des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene ausgehend vom regionalen Bedarf zu konkretisieren und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festzulegen. Zudem sind Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

1. Erhöhung der Effektivität und Effizienz bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten und die Nutzung der im KAKuG und im Österreichischen Strukturplan Gesundheit vorgesehenen Möglichkeiten;
2. gemeinsame Planung der ambulanten fachärztlichen Versorgung im Regionalen Strukturplan_Gesundheit [RSG] (niedergelassene Fachärzte, selbstständige Ambulatorien und Spitals-ambulanzen) – soweit noch nicht vorliegend – gesamthaft bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen;
3. Ergänzung einer konkretisierten Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten im RSG bis spätestens Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen;
4. Festlegung der Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe im Sinne von „Best Points of Service“ und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über den RSG (einschließlich der Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen).

§ 20

Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“

(1) Im Rahmen des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sind die Inhalte des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene ausgehend vom regionalen Bedarf zu konkretisieren und für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festzulegen. Zudem sind in diesem Übereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse zu berücksichtigen sind:

2. Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle, wie z. B. selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen oder neu zu etablierende innovative Versorgungsformen; erweiterte Öffnungszeiten) unter Berücksichtigung der festzulegenden regionalen Versorgungsaufträge (vor allem bei neuen Vertragsabschlüssen);
3. Errichtung von interdisziplinären Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten und Ambulanten Erstversorgungseinheiten;
4. Planung der Spitalsambulanzen im Zusammenhang mit den niedergelassenen Fachärzten;
5. Anpassung der tagesklinischen und ambulanten Strukturen ausgehend von den vereinbarten Zielleistungsvolumina je Bereich;
6. Festlegen der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (einschließlich Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen);
7. Festlegen von „best points of service“ mittels regionaler Versorgungsaufträge differenziert nach Versorgungsebene und Einführung von integrierten Versorgungsmodellen;
8. Berücksichtigung der „Terminwartezeit“ und „Versorgungswirksamkeit“ je Leistungserbringer bei der regionalen Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich (Regionaler Strukturplan Gesundheit).

§ 21

Steuerungsbereich „Finanzziele“;

Finanzrahmenvertrag

(1) Für den Steuerungsbereich „Finanzziele“ ist ein Finanzrahmenvertrag als integraler Bestandteil des Landes-Zielsteuerungsvertrages zu vereinbaren. Die Vertragspartner haben nach Maßgabe des 6. Abschnittes der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorzugehen und insbesondere folgende Grundsätze zu beachten:

1. Die Finanzzielsteuerung bezieht sich auf die Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Grundlage der Finanzzielsteuerung ist ein sektorenübergreifend zu vereinbarenden

1. Festlegung von Roll-out-Plänen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Systemsteuerung und –innovation gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens,
2. Umsetzung der intersektoralen Behandlungsprozesse (Bundesqualitätsleitlinie [BQLL] Prä-operative Diagnostik, BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement) und
3. Umsetzung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist.

(2) Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist eine sektoren- und bundesländerübergreifend abgestimmte, effektive und effiziente Versorgung mit Medikamenten unter Berücksichtigung des Art. 14 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sicherzustellen.

§ 21

Finanzzielsteuerung

(1) Die Finanzzielsteuerung ist ein integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit. Die Vertragspartner haben nach Maßgabe des 5. Abschnittes der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorzugehen und insbesondere folgende Grundsätze zu beachten:

1. die Finanzzielsteuerung auf Landesebene hat die Ausgabenobergrenzen festzulegen und umfasst die von den Vertragsparteien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu verantwortenden Gesundheitsausgaben, die einer gemeinsamen Finanzverantwortung von Land, Kärntner Gesundheitsfonds und Träger der Sozialversicherung hinsichtlich der Mittelverwendung unterliegen;
2. Grundlage der Finanzzielsteuerung sind sektorenübergreifend vereinbarte nominelle Ausgabenobergrenzen, die für den Bereich den Bereich des Landes und den Bereich der Sozialversicherung getrennt darzustellen und zu sektorenübergreifenden Ausgabenobergrenzen auf Landesebene zusammenzuführen sind;
3. die Ermittlung der für die Finanzzielsteuerung als zielsteuerungsrelevant definierten Gesundheitsausgaben im Bereich des Landes und der Sozialversicherung hat transparent und umfassend zu erfolgen. Die für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und für das

- Ausgabendämpfungspfad. Dieser Ausgabendämpfungspfad umfasst eine Prognose der Gesundheitsausgaben ohne Intervention, die vereinbarten nominellen Ausgabenobergrenzen für öffentliche Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) und die sich daraus ergebenden Dämpfungseffekte beim Ausgabenzuwachs (Ausgabendämpfungseffekte). Diese Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind für den Bereich der Sozialversicherung und für den Bereich des Landes darzustellen und zu sektorenübergreifenden Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten zusammenzuführen.
2. Die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades im Land Kärnten ist zwingend durch partnerschaftlich vereinbarte Maßnahmenpakete im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sicherzustellen. Ein Maßnahmenpaket ist auf Grundlage finanziell bewerteter und nachvollziehbarer Annahmen darzustellen; es muss in Summe geeignet sein, die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und die sich daraus ergebenden Ausgabendämpfungseffekte tatsächlich zu erreichen. Die endgültige Zielerreichung orientiert sich abschließend an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen. Land und Sozialversicherung teilen eine gemeinsame Finanzverantwortung hinsichtlich der Mittelverwendung im Bereich der öffentlichen Gesundheitsausgaben.
 3. Die Ermittlung der für die Finanzzielsteuerung als zielsteuerungsrelevant definierten Gesundheitsausgaben im Bereich des Landes und der Sozialversicherung hat transparent und umfassend zu erfolgen. Die für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und für das nachfolgende Monitoring erforderlichen Rechenwerke sind gegenseitig offen zu legen; die entsprechenden Datenherkünfte sind auszuweisen.
 4. Der Finanzzielsteuerung sind in der Periode bis 2016 die in Art. 26 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Ausgangswerte und die auf das Land Kärnten entfallenden Ausgabenobergrenzen einschließlich der jeweiligen Summe der Ausgabendämpfung zu Grunde zu legen.
 5. Gesundheitsausgaben aus dem Bereich der Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes sowie Investitionen sind gesondert darzustellen.
 6. Bei Umsetzung der Finanzzielsteuerung hat die soziale Krankenversicherung eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik nachfolgende Monitoring erforderlichen Rechenwerke sind gegenseitig offen zu legen und die entsprechenden Datenherkünfte sind auszuweisen;
4. der Finanzzielsteuerung sind in der Periode bis 2021 die in Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Ausgangswerte und die auf das Land Kärnten entfallenden Ausgabenobergrenzen einschließlich der Summe der jeweiligen Ausgabendämpfung zu Grunde zu legen;
 5. die Gesundheitsausgaben aus dem Bereich der Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes sowie Investitionen sind gesondert darzustellen;
 6. bei der Umsetzung der Finanzzielsteuerung ist jedenfalls sicherzustellen, dass die Träger der sozialen Krankenversicherung eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anstreben können.
- (2) Die Finanzzielsteuerung auf Landesebene hat für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgende Inhalte zu umfassen:
1. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:
 - a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und
 - b) die jährlichen Ausgabenobergrenzen;
 2. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Träger der Sozialversicherung im Land:
 - a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und
 - b) die jährlichen Ausgabenobergrenzen;
 3. der für das Land Kärnten und die Träger der Sozialversicherung im Bundesland Kärnten zu vereinbarende Ausgabendämpfungspfad ist zusammengeführt für das Bundesland Kärnten darzustellen;
 4. die auf das Bundesland Kärnten entfallenden Investitionen sind getrennt nach Land und Träger der Sozialversicherung darzustellen.
 5. die Darstellung der Ausgaben der Sektoren des Landes und der Sozialversicherung erfolgt nach einer funktionalen Gliederung aufgrund einer bundeseinheitlichen Berichtsvorlage: Für den extramuralen Bereich ist eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung vorzunehmen. Für den intramuralen

anzustreben.

(2) Der Finanzrahmenvertrag hat für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgenden Inhalt zu umfassen:

1. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes:
 - a) der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte.
2. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im Land:
 - a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode;
 - b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention;
 - c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen der Sozialversicherung und die daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte aller neun Bundesländer.
3. die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß Z 1 und 2 für das Land.
4. die Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung;
5. die Darstellung der Ausgaben der Sektoren des Landes und der Sozialversicherung erfolgt nach einer funktionalen Gliederung aufgrund einer bundeseinheitlichen Berichtsvorlage: Für den extramuralen Bereich ist eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung vorzunehmen. Für den intramuralen Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen der Landesgesundheitsfonds und der Länder/Gemeinden vorzunehmen. Darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstaltenträger und ausgehend von den bundesweit einheitlichen Datengrundlagen zur Krankenanstalten-Kostenrechnung eine nach materiellen und funktionellen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw. Kostendarstellung

Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen der Landesgesundheitsfonds und der Länder/Gemeinden vorzunehmen. Darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstaltenträger und ausgehend von den bundesweit einheitlichen Datengrundlagen zur Krankenanstalten-Kostenrechnung eine nach materiellen und funktionellen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw. Kostendarstellung (Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter, einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nichtmedizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen. Eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen ist anzustreben.

(Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nichtmedizinische Ge- und Verbrauchsgüter einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nichtmedizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen. Eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen ist anzustreben;

6. die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vereinbarten Maßnahmen sind in finanzieller Hinsicht wie folgt darzustellen:
 - a) Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“;
 - b) deren Auswirkung auf den intra- und extramuralen Bereich;
7. verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverchiebungen bzw. von neu etablierten Versorgungsformen.

§ 22

Virtuelles Budget

Bei Realisierung der im Finanzrahmenvertrag vereinbarten Ziele trifft die Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages eine gemeinsame Finanzverantwortung. Dieser Verantwortung im Rahmen eines virtuellen Budgets sind die Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte nach Maßgabe des jeweiligen Finanzrahmenvertrages und das Maßnahmenpaket der Finanzzielsteuerung (§ 21) zu Grunde zu legen. Die Realisierung der im Finanzrahmenvertrag vereinbarten Ziele orientiert sich an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen.

§ 23

Jahresarbeitsprogramm

Jeweils vor Beginn eines neuen Kalenderjahres hat die Landes-Zielsteuerungskommission ein Jahresarbeitsprogramm zu erstellen, um zwecks termingerechter Umsetzung jene Festlegungen und Maßnahmen zu operationalisieren, die im Landes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“ und „Versorgungsprozesse“ sowie im Finanzrahmenvertrag getroffen worden sind.

19. Die §§ 22 und 23 entfallen.

5. Abschnitt

Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung-Gesundheit

§ 24

Anwendungsbereich der Sanktionen

Einer Sanktion nach diesem Abschnitt unterliegen:

1. die Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt worden sind;
2. Verstöße gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag;
3. das Nicht-Zustandekommen eines Landes-Zielsteuerungsvertrages.

§ 25

Nicht-Erreichung von Zielen

(1) Stellt die Bundes-Zielsteuerungskommission im Zuge des Monitoring fest, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind, im Land Kärnten nicht erreicht wurden, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach dieser Feststellung einen schriftlichen Bericht zur Genehmigung vorzulegen. Der Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen anzuführen, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Wenn der Bericht durch die Bundes-Zielsteuerungskommission nicht genehmigt wird, ist er durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu überarbeiten und neuerlich zur Genehmigung vorzulegen.

(2) Nachdem der Bericht durch die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt oder nicht genehmigt wurde, hat ihn die Landes-Zielsteuerungskommission im Internet auf der Homepage des Fonds zu veröffentlichen. Dies gilt auch für den Kommentar der Bundes-

20. § 24 lautet:

§ 24

Anwendungsbereich der Sanktionen

Einer Sanktion nach diesem Abschnitt unterliegen:

1. die Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt worden sind;
2. Verstöße gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
3. das Nicht-Zustandekommen eines Landes-Zielsteuerungsübereinkommens.

21. § 25 Abs. 1 erster Satz lautet:

Stellt die Bundes-Zielsteuerungskommission im Zuge des Monitorings fest, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind, im Land Kärnten nicht erreicht wurden, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach dieser Feststellung einen schriftlichen Bericht zur Genehmigung vorzulegen.

Zielsteuerungskommission und allfällige Stellungnahmen der inhaltlich Betroffenen.

§ 26
Verstöße gegen den
Landes-Zielsteuerungsvertrag

§ 26
Verstöße gegen den
Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Ein Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages kann einen behaupteten Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag gegenüber der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich anzeigen. Die Anzeige ist zu begründen.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die Anzeige zu behandeln und festzustellen, ob gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag verstoßen wurde; im Fall eines Verstoßes hat sie unverzüglich die zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.

(3) Der Vertragspartner, der einen behaupteten Verstoß angezeigt hat, kann die Schlichtungsstelle im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit beim zuständigen Bundesministerium anrufen, wenn die Landes-Zielsteuerungskommission nicht binnen zwei Monaten nach der Anzeige das Einvernehmen darüber hergestellt hat, ob ein Verstoß vorliegt oder welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes ergriffen werden sollen.

(4) Die im Schlichtungsverfahren ergangene Entscheidung der Schlichtungsstelle (Abs. 3) ist von den betroffenen Vertragspartnern anzuerkennen. Sofern aus einem Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag, den die Schlichtungsstelle festgestellt hat, Mehrausgaben resultieren, sind diese den finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben des vertragsbrüchigen Partners zuzuschlagen und von diesem zu tragen.

§ 27

22. Die Überschrift des § 26 lautet:

§ 26
Verstöße gegen das
Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

23. § 26 Abs. 1 und 2 lauten:

(1) Ein Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens kann einen behaupteten Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen gegenüber der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich anzeigen. Die Anzeige ist zu begründen.

(2) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die Anzeige zu behandeln und festzustellen, ob gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen verstoßen wurde; im Fall eines Verstoßes hat sie unverzüglich die zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen.

24. § 26 Abs. 4 zweiter Satz lautet:

Sofern aus einem Verstoß gegen das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, den die Schlichtungsstelle festgestellt hat, Mehrausgaben resultieren, sind diese den finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben des vertragsbrüchigen Partners zuzuschlagen und von diesem zu tragen.

25. § 27 lautet:

§ 27

**Nicht-Zustandekommen eines
Landes-Zielsteuerungsvertrages**

(1) Wenn ein Landes-Zielsteuerungsvertrag nicht rechtzeitig, allenfalls auch nicht in der durch den zuständigen Bundesminister benannten Nachfrist, abgeschlossen wird, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht zur Veröffentlichung vorzulegen. Im Bericht sind die Punkte aufzulisten, zu denen die Landes-Zielsteuerungskommission Konsens oder Dissens festgestellt hat.

(2) Legt die Bundes-Zielsteuerungskommission handlungsleitende Vorgaben zu Punkten fest, über die Dissens besteht oder die auf Grund des Bundes-Zielsteuerungsvertrages fehlen, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission dazu Stellung zu nehmen.

§ 30

Verweisungen

Soweit in diesem Gesetz auf ein anderes Landesgesetz verwiesen wird, bezieht sich die Verweisung auf die jeweils in Geltung stehende Fassung.

**Nicht-Zustandekommen eines
Landes-Zielsteuerungsübereinkommens**

(1) Wenn ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht rechtzeitig, allenfalls auch nicht in der durch den zuständigen Bundesminister benannten Nachfrist, abgeschlossen wird, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht zur Veröffentlichung vorzulegen. Im Bericht sind die Punkte aufzulisten, zu denen die Landes-Zielsteuerungskommission Konsens oder Dissens festgestellt hat.

(2) Legt die Bundes-Zielsteuerungskommission handlungsleitende Vorgaben zu Punkten fest, über die Dissens besteht oder die auf Grund des Zielsteuerungsvertrages fehlen, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission dazu Stellung zu nehmen.

26. Dem § 30, dessen bisheriger Wortlaut die Absatzbezeichnung „(1)“ erhält, werden folgende Abs. 2 und 3 angefügt:

(2) Soweit in diesem Gesetz auf Bundesgesetze verwiesen wird, verstehen sich diese Verweisungen als solche auf die Bundesgesetze in der nachstehend angeführten Fassung:

- a) Allgemeines Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 53/2017;
- b) Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl. Nr. 745/1996, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 26/2017;
- c) Gesundheitsqualitätsgesetz – GQG, BGBl. I Nr. 179/2004, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 81/2013,
- d) Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz – G-ZG, BGBl. I Nr. 26/2017.

(3) Soweit in diesem Bundesgesetz auf Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG verwiesen wird, verstehen sich diese als Verweisungen auf die Vereinbarungen in der nachstehend angeführten Fassung:

- a) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. .../2017;
- b) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. .../2017.