

Regierungsvorlage
12. September 2017

zu Zl. 01-VD-LG-1796/19-2017

**Gesetz vom,
mit dem das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz
geändert wird**

Der Landtag von Kärnten hat – hinsichtlich der §§ 15a und 15b in Ausführung des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit, BGBl. I Nr. 26/2017, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017, – beschlossen:

Artikel I

Das Kärntner Gesundheitsfondsgesetz – K-GFG, LGBl. Nr. 67/2013, in der Fassung des Gesetzes LGBl. 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 |

3. Abschnitt

Entschädigung in Härtefällen

- | | |
|------|------------------------------|
| § 15 | Entschädigung in Härtefällen |
|------|------------------------------|

3a. Abschnitt

Planung der regionalen Gesundheitsversorgungsstruktur

- | | |
|-------|--|
| § 15a | Regionaler Strukturplan Gesundheit |
| § 15b | Verbindlichkeitserklärung von Inhalten des Österreichischen Strukturplans Gesundheit und des Regionalen Strukturplans Gesundheit |

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“

2. *Im § 1 Abs. 3 entfällt die Wortfolge* „, LGBI. 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,“.

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.“

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) sowie der Verordnungen gemäß § 23 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) und im Fall, dass kein Einvernehmen gemäß § 23 Abs. 2 GZG 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.“

5. *§ 3 Abs. 3 zweiter Satz lautet:*

„Dieses Sondervermögen, das die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“ trägt, ist nach Art. 10 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens aus Mitteln des Landes und der Sozialversicherung zu dotieren.“

6. *§ 4 Abs. 6 lautet:*

„(6) Die Organe des Fonds sind zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben ferner ermächtigt, Daten der Träger der Sozialversicherung nach Maßgabe des § 84a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzufordern und zu verarbeiten.“

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.“

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.“

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)“

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.“

12. § 12 Abs. 1 lautet:

„(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (§ 17) zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der Träger der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Abs. 2 und 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;“

14. § 12 Abs. 2 Z 3 entfällt.

15. § 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 (§ 15a Abs. 3);“

16. § 12 Abs. 4 entfällt.

17. Nach § 15 wird folgender 3a. Abschnitt eingefügt:

**„3a. Abschnitt
Planung der regionalen Gesundheitsversorgungsstruktur
§ 15a
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; beim Ausbau der Primärversorgung nach dem Primärversorgungsgesetz ist, um den unterschiedlichen Versorgungsbedürfnissen der Bevölkerung nachkommen zu können, im Hinblick auf das im Art. 31 letzter Satz der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens genannte Planungsziel in Kärnten ein ausgewogenes Verhältnis zwischen den Versorgungsangeboten als Netzwerk oder Zentrum sicherzustellen;
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 zu veröffentlichen.

§ 15b

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.“

18. §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.“

19. §§ 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 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“**

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 Spitalsambulanzen) – 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:

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] Präoperative 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 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 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 Bereich ist jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen des Landesgesundheitsfonds und des Landes/der Gemeinden vorzunehmen. Darüber hinaus ist für den intramuralen Bereich ausgehend von den Voranschlägen und Rechnungsabschlüssen der Krankenanstalten Träger 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.“

20. Die §§ 22 und 23 entfallen.

21. § 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.“

22. § 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.“

23. Die Überschrift des § 26 lautet:

**„§ 26
Verstöße gegen das
Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“**

24. § 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.“

25. § 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.“

26. § 27 lautet:

**„§ 27
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.“

27. 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. 131/2017;
- 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, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 131/2017;
- e) Primärversorgungsgesetz - PrimVG, BGBl. I Nr. 131/2017.

(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. 48/2017;
- b) Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 49/2017.“

Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt, soweit in Abs. 2 nicht Abweichendes bestimmt wird, am 1. Jänner 2017 in Kraft.

(2) Abweichend von Abs. 1 treten Art. I Z 3 (§ 1 Abs. 3c und 3d), Z 6 (§ 4 Abs. 6) und Z 7 (§ 6 Abs. 2 Z 4) sowie von Art. I Z 17 § 15a Abs. 2 Z 3 letzter Halbsatz und von Z 27 § 30 Abs. 2 lit. e an dem der Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft.