

Die Gesetzesmaterialien zum folgenden Gesetz (Blg LT 15. GP: Regierungsvorlage [562](#) und Ausschussbericht [613](#), jeweils 2. Sess) können von der Landtagsdirektion, Postfach 527, 5010 Salzburg, Telefon (0662) 80 42-32 50, Fax (0662) 80 42-27 75, zum Selbstkostenpreis bezogen werden bzw sind unter der Internet-Adresse <http://www.salzburg.gv.at/pol-verw/landtag/lpi-aktuell.htm> abfragbar.

45. Gesetz vom 4. Juni 2014, mit dem das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

Der Salzburger Landtag hat beschlossen:

Das Salzburger Gesundheitsfondsgesetz, LGBl Nr 90/2005, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl Nr 106/2013, wird geändert wie folgt:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden folgende Änderungen vorgenommen:

1.1. Nach der den § 1 betreffenden Zeile wird eingefügt:

"§ 1a Grundsätze für die Aufgabenerfüllung"

1.2. Nach der den § 6 betreffenden Zeile wird eingefügt:

"§ 7 Gesundheitsförderungsfonds"

1.3. Nach der den § 19 betreffenden Zeile wird eingefügt:

"§ 19a Teilbetrag für den Gesundheitsförderungsfonds (13. Teilbetrag)"

1.4. Nach der den § 24 betreffenden Zeile wird eingefügt:

"§ 24a Landes-Zielsteuerungskommission, Zusammensetzung
§ 24b Landes-Zielsteuerungskommission, Geschäftsordnung
§ 24c Landes-Zielsteuerungskommission, Aufgaben
§ 24d Koordinatoren"

1.5. Die den 5. Teil und 6. Teil betreffenden Zeilen lauten:

"5. Teil

Zielsteuerung Gesundheit

1. Abschnitt

Landes-Zielsteuerungsvertrag

§ 29 Abschluss eines Landes-Zielsteuerungsvertrages
§ 30 Inhalt des Landes-Zielsteuerungsvertrages
§ 31 Steuerungsbereich 'Ergebnisorientierung'
§ 32 Steuerungsbereich 'Versorgungsstrukturen'
§ 33 Steuerungsbereich 'Versorgungsprozesse'

2. Abschnitt

Finanzzielsteuerung

- § 34 Inhalt des Finanzrahmenvertrages
- § 35 Virtuelles Budget

3. Abschnitt

Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung Gesundheit

- § 36 Anwendung des Sanktionsmechanismus

6. Teil

Schlussbestimmungen

- § 37 Abgabenbefreiung
- § 38 Verweisungen auf Bundesrecht
- § 39 Übergangsbestimmungen
- § 40 In- und Außerkrafttreten
- § 41 In und Außerkrafttreten novellierter Bestimmungen und Übergangsbestimmungen dazu"

2. § 1 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"Errichtung des Salzburger Gesundheitsfonds, Zielsetzung

§ 1

(1) Zur Mitfinanzierung der Fondskrankenanstalten sowie zur Mitwirkung bei der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie zur Stärkung der Gesundheitsförderung besteht im Land Salzburg ein Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit. Er führt die Bezeichnung 'Salzburger Gesundheitsfonds – SAGES'.

(2) Dieses Gesetz dient dem Ziel, eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung im Land Salzburg insbesondere auch durch die Zielsteuerung Gesundheit sicherzustellen und die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abzusichern.

(3) Das Land und der Salzburger Gesundheitsfonds haben sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben an Public Health Grundsätzen zu orientieren. Dazu zählen insbesondere:

1. Orientierung an einem umfassenden Gesundheitsbegriff;
2. systematische Gesundheitsberichterstattung;
3. Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) unter Berücksichtigung von Public Health;
4. Versorgungsforschung, um bedarfsorientierte Planung, Entwicklung und Evaluation zu gewährleisten;
5. Stärkung der Interdisziplinarität in der Versorgung sowie in der Forschung und Entwicklung mit der Zielsetzung, die Gesundheit für alle zu verbessern und die gesundheitlichen Ungleichheiten zu verringern.

Grundsätze für die Aufgabenerfüllung

§ 1a

(1) Der Fonds hat bei seiner Tätigkeit die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung Gesundheit gemäß der Zielsteuerungsvereinbarung, wie sie insbesondere in deren Abschnitten 5 und 6 festgelegt sind (§§ 30 bis 36, §§ 7 und 19a), einzuhalten. Im Rahmen seiner Aufgaben sind die digitalen Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen.

(2) Im Bereich der Zielsteuerung Gesundheit sind folgende Prinzipien zu befolgen:

1. die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention;
2. die kurative Versorgung im Krankheitsfall am 'best point of service', das ist jene Stelle, an der die kurative Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt;
3. die verbindliche Zusage zur aktiven Zusammenarbeit und wechselseitigen Unterstützung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung bei der Umsetzung der gemeinsam vereinbarten Ziele;
4. patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen zur Steigerung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung;
5. die Verfügbarmachung der für die Zielsteuerung einschließlich der integrierten Planung notwendigen Daten für alle Sektoren in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form.

(3) Zur Verwirklichung der Prinzipien gemäß Abs 2 sind im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit insbesondere folgende Ziele umzusetzen:

1. zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention;
2. verbesserter Zugang zu und verbesserte Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen;
3. Abstimmung des Leistungsangebots in allen Sektoren, patienten- und bedarfsorientierte Gestaltung und Abbau bzw Verhinderung von Parallelstrukturen;
4. Sicherstellung hoher Behandlungsqualität auch durch Transparenz;
5. verbesserte Behandlungsprozesse insbesondere durch die Behebung von Organisations- und Kommunikationsdefiziten;
6. routinemäßige Messung der Versorgungseffektivität;
7. stärkere Ausrichtung der Finanzierungs- und Honorierungssysteme am Versorgungsbedarf;
8. Vorrang der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen gegenüber Einzelleistungserbringern auf allen Versorgungsebenen.

(4) Zur Verfolgung der gemeinsamen Ziele gemäß Abs 3 sind im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit jedenfalls folgende Handlungsfelder zu bearbeiten:

1. Die 'best points of service' sind mittels Versorgungsaufträgen zu definieren und die richtigen Anlauf- und Weiterbehandlungsstellen sind transparent zu machen; die Finanzierung ist sektorenübergreifend an Leistungsverschiebungen anzupassen.
2. Der stationäre Bereich in den Akutkrankenanstalten ist durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw ambulanten Bereich zu entlasten. Die Leistungserbringung ist insbesondere im ambulanten Bereich bedarfsgerecht weiter zu entwickeln und hinsichtlich der Leistungsangebote (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) aufeinander abzustimmen und festzulegen. Darüber hinaus sind auf der Grundlage von objektiven Kosten- und Nutzenbewertungen unter Berücksichtigung bestehender Auslastungen Leistungsverlagerungen in Richtung effizienterer Strukturalternativen vorzunehmen und ineffiziente Strukturen zu reduzieren. Parallelstrukturen, vor allem ambulante Facharztversorgung im niedergelassenen und spitalsambulanten Bereich, sind abzubauen.
3. Der Bereich der Primärversorgung ('Primary Health Care') ist nach internationalem Vorbild auch im niedergelassenen Bereich zu stärken.
4. Für ausgewählte Krankheitsbilder sind am Patientenbedarf orientierte Versorgungsstandards zu definieren.
5. Zur Verbesserung der Versorgungsprozesse, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, sind Disease Management Programme zu entwickeln und umzusetzen, interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeitsformen auszubauen sowie Behandlungsprozesse zu definieren.
6. Ein umfassendes, vergleichbares, systematisches und standardisiertes Qualitätsmanagement (mit umfassender Messung der Ergebnisqualität) ist sowohl im intramuralen als auch im extramuralen Bereich aufzubauen.
7. Finanzierungs- und Honorierungssysteme sind so zu gestalten, dass die Ziele der Zielsteuerung Gesundheit, insbesondere die Versorgung nach dem Prinzip 'best point of service', unterstützt werden.

(5) Bei der Umsetzung der Finanzierungssysteme ist von den jeweiligen Finanzierungspartnern auf mögliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in anderen Versorgungsbereichen Bedacht zu nehmen."

3. Im § 2 wird die Z 6 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- "6. Vereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, kundgemacht unter LGBI Nr 52/2008, in der Fassung der unter LGBI Nr 79/2013 kundgemachten Vereinbarung;
- 6a. Zielsteuerungsvereinbarung: die Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, kundgemacht unter LGBI Nr 78/2013;"

4. Im § 3 werden folgende Änderungen vorgenommen:

4.1. Im Abs 1 entfällt die Z 2; die bisherigen Z 3 bis 6 erhalten der Reihe nach die Ziffernbezeichnungen "2." bis "5."

4.2. Im Abs 2 wird die Z 1 durch folgende Bestimmungen ersetzt:

- "1. die der Gesundheitsplattform gemäß § 24 Abs 1 Z 1 lit t bis w, § 24 Abs 1 Z 2 und § 24 Abs 2 zukommenden Aufgaben;
- 1a. die der Landes-Zielsteuerungskommission gemäß § 24c Abs 1 zukommenden Aufgaben;"

5. Im § 4 Abs 1 wird nach der Z 2a eingefügt:

- "2b. Beiträge der Träger der Sozialversicherung und des Landes, die dem Fonds auf Grund der Zielsteuerungsvereinbarung für die Stärkung der Gesundheitsförderung zufließen;"

6. Nach § 6 wird eingefügt:

"Gesundheitsförderungsfonds

§ 7

Gemäß Art 23 Abs 2 der Zielsteuerungsvereinbarung werden zusätzliche Mittel der Sozialversicherung und der Länder zur Dotierung eines Sondervermögens zur Gesundheitsförderung verwendet. Die auf das Land Salzburg entfallenden Mittel sind bis spätestens 20. April des jeweiligen Jahres dem Fonds zu überweisen und gemeinsam mit den zusätzlichen Mitteln der Sozialversicherung jeweils dem 13. Teilbetrag als Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis (§ 19a) zuzuführen. Sie sind zehn Jahre lang (2013 bis 2022) in der Höhe einzubringen, die jeweils dem Volkszahlanteil Salzburgs (ermittelt gemäß der nach § 9 Abs 9 des Finanzausgleichsgesetzes 2008 für das jeweilige Jahr relevanten Volkszahl) an zwei Millionen Euro entspricht."

7. Im § 8 wird angefügt:

"(8) Die Fondskrankenanstalten sind verpflichtet, dem Fonds Berichte über den ambulanten Bereich gemäß den §§ 6 Abs 4 und 6a des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen in Verbindung mit der dazu ergangenen Verordnung über die Dokumentation im ambulanten Bereich quartalsweise für das jeweils vorangegangene Quartal jeweils bis zum 31. Mai, 31. August und 30. November des laufenden Jahres sowie bis zum 28. Februar des folgenden Jahres zu übermitteln."

7a. Im § 9 Abs 3 wird im zweiten Satz das Datum "31. Oktober" durch das Datum "30. November" ersetzt.

8. § 14 Abs 4 Z 3 lautet:

"3. die Ergebnisse der Evaluierung '10 Jahre LKF-System in Österreich' (Art 27 Abs 10 der Vereinbarung)."

9. Im § 16 werden folgende Änderungen vorgenommen:

9.1. Im Abs 3 wird nach der Z 7 eingefügt:

"8. Ein Betrag aus den im Abs 1 und 1a genannten Mitteln, der gemäß Art 14 Abs 9 der Zielsteuerungsvereinbarung berechnet wird, ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 im Voranschlag des Fonds gesondert auszuweisen."

9.2. Im Abs 4 entfällt der zweite Satz.

10. Im § 17 Abs 2 wird der erste Satz durch folgende Bestimmungen ersetzt: "Voraussetzung für die Förderung der Projekte gemäß Abs 1 ist, dass das Land und die Sozialversicherungsträger bis spätestens 31. Dezember 2012 bzw im Fall des Abs 1 Z 4 während der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens eine Vereinbarung über die Durchführung dieser Maßnahmen getroffen haben. Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein."

11. Im § 19 Abs 1 wird im ersten Satz die Verweisung "nach den §§ 8 bis 18" durch die Verweisung "nach den §§ 8 bis 18 und § 19a" ersetzt.

12. Nach § 19 wird eingefügt:

"Teilbetrag für den Gesundheitsförderungsfonds (13. Teilbetrag)

§ 19a

(1) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung wird ein Sondervermögen ohne eigene Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis eingerichtet und aus den Mitteln gemäß § 7 dotiert. Die in einem Geschäftsjahr nicht verwendeten Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

(2) Bei der Verwendung der Mittel sind die von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossenen Grundsätze und Ziele einzuhalten; insbesondere ist sicherzustellen, dass Gesundheitsförderungsprojekte den Zielsetzungen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und des Landes-Zielsteuerungsvertrages nicht widersprechen. Es ist weiters sicherzustellen, dass

1. sich die Verwendung der Mittel an den auf der Basis der Rahmen-Gesundheitsziele von der Gesundheitsplattform beschlossenen Landesgesundheitszielen orientiert;
2. die gesetzten Maßnahmen sich an der vorhandenen Evidenz, der Wirksamkeit und den Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung und Prävention orientieren und
3. die umgesetzten Maßnahmen evaluiert und in einer regelmäßigen Berichterstattung dargestellt werden."

13. § 20 lautet:

"Organe des Fonds

§ 20

(1) Der Fonds hat folgende Organe:

1. die Geschäftsführung;
2. die Gesundheitsplattform und
3. die Landes-Zielsteuerungskommission.

(2) Die Gesundheitsplattform hat folgende weitere Organe einzurichten:

1. eine Kommission insbesondere zur Beratung von Strukturveränderungen im Gesundheitswesen sowie zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, bestehend jedenfalls aus je zwei vom Land und von den Sozialversicherungsträgern zu entsendenden Mitgliedern und je einem von der Ärztekammer für Salzburg und den Rechtsträgern der Fondskrankenanstalten zu entsendenden Mitglied;
2. eine Kommission zur Vorbereitung des Entwurfes des Landes-Zielsteuerungsvertrages und weiterer von der Landes-Zielsteuerungskommission zu treffender Festlegungen (Beschlüsse), jedenfalls bestehend aus je zwei vom Land und von den Sozialversicherungsträgern zu entsendenden Mitgliedern.

(3) Die näheren Bestimmungen über die Ausgestaltung der im Abs 2 vorgesehenen Organe sind von der Gesundheitsplattform zu treffen. Die Gesundheitsplattform kann die im Abs 2 Z 1 genannte Kommission im Interesse der Zweckmäßigkeit, Raschheit und Einfachheit ermächtigen, in Verwaltungsverfahren Stellungnahmen an Stelle und im Namen der Gesundheitsplattform abzugeben."

14. § 21 Abs 1 lautet:

"(1) Die Geschäftsführung besteht aus einem Geschäftsführer und den erforderlichen Mitarbeitern. Sie hat die Beschlüsse der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission umzusetzen und alle Aufgaben des Fonds wahrzunehmen, die in diesem Gesetz nicht ausdrücklich der Gesundheitsplattform, der Landes-Zielsteuerungskommission oder deren Koordinatoren zugewiesen oder von der Gesundheitsplattform einer Kommission übertragen worden sind. Weiters hat die Geschäftsführung die Gesundheitsplattform und deren Kommissionen sowie die Landes-Zielsteuerungskommission und deren Koordinatoren bei der Erfüllung der zugewiesenen Aufgaben zu unterstützen. Sie ist an Weisungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission gebunden."

15. Die §§ 22 bis 24 werden durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"Gesundheitsplattform, Zusammensetzung

§ 22

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. 20 stimmberechtigte Mitglieder, und zwar
 - a) fünf Mitglieder, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung;
 - b) fünf Mitglieder, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden;
 - c) ein Mitglied, das vom Bund entsendet wird;
 - d) ein Mitglied, das von der Ärztekammer für Salzburg entsendet wird;
 - e) je ein Mitglied, das vom Salzburger Gemeindeverband und von der Landesgruppe Salzburg des Österreichischen Städtebundes entsendet wird;
 - f) ein Mitglied, das von der Salzburger Patientenvertretung entsendet wird;
 - g) ein Mitglied, das von der Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH (SALK) entsendet wird;
 - h) ein Mitglied, das von allen Gemeinden, die selbst Rechtsträger einer Fondskrankenanstalt sind, und allen Rechtsträgern solcher Fondskrankenanstalten, an welchen eine oder mehrere Gemeinden eine Beteiligung von mehr als 50 % hält bzw halten, einvernehmlich entsendet wird;
 - i) ein Mitglied, das von den Rechtsträgern der nicht von den lit g und h umfassten Fondskrankenanstalten einvernehmlich entsendet wird;
 - j) ein Mitglied, das vom Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband entsendet wird;
 - k) ein Mitglied, das von der Landesgeschäftsstelle Salzburg der Österreichischen Apothekerkammer entsendet wird;
2. ein nicht stimmberechtigtes Mitglied, das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendet wird.

(2) Ist die Entsendung von Mitgliedern der Gesundheitsplattform erforderlich, hat die Geschäftsführung des Fonds die entsendungsberechtigten Institutionen unter Setzung einer angemessenen Frist aufzufordern, von ihrem Recht Gebrauch zu machen. Leisten die entsendungsberechtigten Institutionen der Aufforderung nicht Folge oder kommt das

erforderliche Einvernehmen nicht fristgerecht zustande, gilt die Gesundheitsplattform bis zur späteren Entsendung der fehlenden Mitglieder auch ohne diese als richtig zusammengesetzt.

(3) Für jedes Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied oder mehrere Ersatzmitglieder benennen. Wenn für ein Mitglied keine Ersatzmitglieder benannt worden sind oder auch diese an der Teilnahme verhindert sind, kann sich jedes Mitglied mittels Vollmacht durch eine andere geeignete Person in einer bestimmten Sitzung vertreten lassen.

(4) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform erlischt:

1. durch (einvernehmlichen) Widerruf seitens der entsendungsberechtigten Institution(en),
2. durch Wegfall der Voraussetzung gemäß Abs 2.

(5) Die Funktion eines Mitgliedes der Gesundheitsplattform ist ein unbesoldetes Ehrenamt; das Kollegialorgane-Sitzungsentschädigungsgesetz ist nicht anzuwenden.

Gesundheitsplattform, Geschäftsordnung

§ 23

(1) Der Vorsitzende ist von der Landesregierung aus dem Kreis der gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a entsendeten Mitglieder der Landesregierung zu bestellen. Der erste Stellvertreter des Vorsitzenden ist der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse. Weitere Stellvertreter des Vorsitzenden sind bei Bedarf von der Gesundheitsplattform aus dem Kreis ihrer Mitglieder zu wählen.

(2) Die Einberufung der Gesundheitsplattform erfolgt durch den Vorsitzenden. In jedem Jahr haben mindestens zwei Sitzungen stattzufinden. Die Gesundheitsplattform ist auch einzuberufen, wenn es der erste Stellvertreter oder mindestens zwei sonstige Mitglieder verlangen.

(3) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte ihrer Mitglieder, unter ihnen zumindest der Vorsitzende oder einer seiner Stellvertreter sowie ein Landesvertreter (§ 22 Abs 1 Z 1 lit a), ein Sozialversicherungsvertreter (§ 22 Abs 1 Z 1 lit b), der Bundesvertreter (§ 22 Abs 1 Z 1 lit c) und ein Gemeindevertreter (§ 22 Abs 1 Z 1 lit e), anwesend ist oder vertreten wird. Die Beschlüsse werden mit der unbedingten Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst.

(4) Für die Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gelten folgende Bestimmungen:

1. In Angelegenheiten gemäß § 24 Abs 1 Z 1 mit Ausnahme der lit o bis q und mit Ausnahme der Z 3 kommen den Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) aus dem Kreis des § 22 Abs 1 Z 1 lit a je vier Stimmen zu (Landesmehrheit).
2. In Angelegenheiten gemäß § 24 Abs 1 Z 2 ist die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Mitglieder (Ersatzmitglieder) gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a, b und c erforderlich.
3. In Angelegenheiten der Mittelvergabe gemäß § 16 Abs 3 Z 8 hat die Beschlussfassung über Zuschüsse betreffend krankenhausesentlastende Maßnahmen im Einvernehmen zwischen den Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) des Landes und der Sozialversicherungsträger zu erfolgen.
4. In Angelegenheiten gemäß § 24 Abs 1 Z 1 lit o bis q kommt jedem stimmberechtigten Mitglied (Ersatzmitglied) je eine Stimme zu.
5. Bei der Beschlussfassung über die Geschäftsordnung gemäß § 23 Abs 5 kommen den Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) aus dem Kreis des § 22 Abs 1 Z 1 lit a und b je vier Stimmen zu, den anderen stimmberechtigten Mitgliedern (Ersatzmitgliedern) je eine Stimme. Ein Beschluss kommt nur mit den Stimmen aller Mitglieder (Ersatzmitglieder) gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a und b zustande.
6. Beschlüsse, die von geltendem Recht, der Vereinbarung, der Zielsteuerungsvereinbarung, dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder Beschlüssen der Organe der Bundesgesundheitsagentur abweichen, können nicht gegen die Stimme des Mitglieds gemäß § 22 Abs 1 lit c gefasst werden.

(5) Die Gesundheitsplattform kann, wenn dies zur Behandlung einzelner Tagesordnungspunkte erforderlich erscheint, Experten beiziehen.

(6) Auf Verlangen sind den Vertretern des Bundes, des Landes, der Gemeinden und der Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform von allen beteiligten Finanzierungspartnern Auskünfte über finanzierungsrelevante oder planungsrelevante Angelegenheiten zu erteilen.

(7) Soweit zwischen den Mitgliedern gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit a (Land) und den Mitgliedern gemäß § 22 Abs 1 Z 1 lit b (Sozialversicherung) Einvernehmen darüber vorliegt, können einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden.

(8) Die Gesundheitsplattform kann weitere Fragen der Geschäftsordnung durch Beschluss regeln. Diese weiteren Geschäftsordnungsbestimmungen haben insbesondere vorzusehen, dass

1. die Einberufung der Mitglieder zu einer Sitzung unter Anschluss der Tagesordnung und der erforderlichen Unterlagen spätestens drei Wochen vor der Sitzung zu erfolgen hat;
2. Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, von jedem Mitglied der Gesundheitsplattform unter Anschluss geeigneter schriftlicher Unterlagen spätestens zehn Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Gesundheitsplattform gestellt werden können;
3. bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen abzustimmen ist und
4. Protokolleinwände binnen vier Wochen ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern und den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern bzw bevollmächtigten Vertretern gestellt werden können.

Gesundheitsplattform, Aufgaben

§ 24

(1) Die Gesundheitsplattform hat folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. in Angelegenheiten des Fonds:
 - a) die Festlegung der anrechenbaren pauschalen Zinsaufwände (§ 6 Abs 3 Z 3);
 - b) die Änderung des Aufteilungsverhältnisses der Mittel aus dem 1. Teilbetrag und die abweichende Aufteilung zusätzlicher Mittel der Sozialversicherung bei vertragslosem Zustand (§ 8);
 - c) die Genehmigung von Investitionszuschüssen sowie die Erstellung der Richtlinien für die Investitionsförderung (§ 9);
 - d) die Genehmigung von Großgerätezuschüssen sowie die Erstellung der Richtlinien für die Großgeräteförderung (§ 10);
 - e) die Festlegung jener Ausgaben, die für einen Ausgleich aus dem 5. Teilbetrag (§ 12) sowie bei der Systemgewinnermittlung wegen mangelnder Erfüllung von Versorgungsaufgaben nicht zu berücksichtigen sind, soweit dies die Verordnung gemäß § 6 Abs 3 vorsieht;
 - f) die Festlegung von Vorauszahlungen auf zu erwartende Ausgleichszahlungen (§ 12 Abs 6);
 - g) die Festlegung des Abgeltungsbetrages nach § 13;
 - h) die Festlegung von Vorwegbeträgen aus dem 8. Teilbetrag und die Änderung der Mittelaufteilung (§ 14);
 - i) die Vergabe der Mittel für krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen sowie die Erstellung von Richtlinien für die Förderung von krankenhausentlastenden Planungen, Projekten und Maßnahmen (§ 16);
 - j) die Festlegung von Punktwerten in dem dem Fonds übertragenen Ausmaß;
 - k) die Handhabung des Sanktionsmechanismus (§ 25);
 - l) die Ausübung der Schiedsfunktion bei Auslegungsfragen des Salzburger Krankenanstaltenplanes oder an seine Stelle tretender Detailplanungen für den intramuralen Bereich;
 - m) die Abstimmung von Leistungen zwischen den Krankenanstalten unter Berücksichtigung des überregionalen Leistungsangebotes;
 - n) die Empfehlung von Budgetvorgaben an die Träger der Fondskrankenanstalten in Form von Ausgabenhöchstbeträgen, die sich an der voraussichtlichen Entwicklung der Fondseinnahmen orientieren;
 - o) die Bestellung und Abberufung des Geschäftsführers des Fonds;
 - p) die Einrichtung der weiteren Fondsorgane (§ 20 Abs 2);
 - q) die Vertretung des Fonds in allen Rechtsbeziehungen zwischen dem Fonds und dem Geschäftsführer;
 - r) die Erstellung des Voranschlages und des Stellenplanes des Fonds (§ 26 Abs 4), insbesondere unter Bedachtnahme auf die Angemessenheit des vorgesehenen Verwaltungsaufwandes;
 - s) die Erstellung des Jahresabschlusses (§ 26 Abs 4);
 - t) die Analyse und Evaluierung der epidemiologischen Auswirkungen bestehender und zukünftiger Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitswesen gemäß Art 34 der Vereinbarung;
 - u) das Eingehen grenzüberschreitender Kooperationen gemäß Art 45 Abs 2 letzter Satz der Vereinbarung;
 - v) die Mithilfe bei der Vermeidung schwer wiegender Folgen für die Bevölkerung im Fall eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärzten, ua auch durch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen. Die Sozialversicherung hat in diesem Fall Zahlungen höchstens im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Fonds zu leisten;
 - w) die Abgabe von Stellungnahmen in Verwaltungsverfahren;
 - x) allfällige weitere Aufgaben, die dem Fonds durch Landesgesetz übertragen werden;
2. in allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:
 - a) die (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (einschließlich Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene;
 - b) die Entwicklung von Grundsätzen für die Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
 - c) die Entwicklung von Grundsätzen für die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement;
 - d) die Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene;
 - e) die Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung;
 - f) die Evaluierung der von der Gesundheitsplattform wahrgenommenen Aufgaben.

(2) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

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

(3) Die Gesundheitsplattform hat die Zielsetzung dieses Gesetzes (§ 1 Abs 2) und die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur zu beachten. Die der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens dienenden Aufgaben sind unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, im Landes-Zielsteuerungsvertrag und in der Landes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(4) Die Gesundheitsplattform hat der Landesregierung jährlich über den Stand und die Gebarung des Fonds zu berichten.

(5) Allgemeine Verlautbarungen der Gesundheitsplattform sind in der Salzburger Landes-Zeitung kundzumachen.

Landes-Zielsteuerungskommission, Zusammensetzung

§ 24a

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. fünf Mitglieder als Landeskurie, die von der Landesregierung entsendet werden, darunter zumindest ein Mitglied der Landesregierung,
2. fünf Mitglieder als Sozialversicherungskurie, darunter der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse, die von den Trägern der Sozialversicherung entsendet werden, und
3. ein Mitglied, das vom Bund entsendet wird.

(2) Die §§ 22 Abs 2 bis 5 gelten sinngemäß.

Landes-Zielsteuerungskommission, Geschäftsordnung

§ 24b

(1) Den Vorsitz führen gleichberechtigt ein von der Landesregierung bestimmtes Mitglied derselben aus dem Kreis der Mitglieder in der Landeskurie und der Obmann der Salzburger Gebietskrankenkasse.

(2) Die Einberufung der Landes-Zielsteuerungskommission erfolgt durch die Vorsitzenden. In jedem Jahr haben mindestens zwei Sitzungen stattzufinden. Die Landes-Zielsteuerungskommission ist auch einzuberufen, wenn es einer der beiden Vorsitzenden oder mindestens zwei sonstige Mitglieder verlangen.

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn von jeder Kurie (Land und Sozialversicherungsträger) jeweils drei Mitglieder oder Ersatzmitglieder, darunter zumindest einer der Vorsitzenden, anwesend sind.

(4) Für die Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

1. Die Mitglieder einer Kurie können nur einheitlich abstimmen, das Abstimmungsverhalten ergibt sich aus Abs 5.
2. Soweit in Z 3 nicht anderes bestimmt wird, werden Beschlüsse mit den Stimmen der Kurien gemäß § 24a Abs 1 Z 1 und 2 gefasst.
3. Bei Beschlüssen, die von geltendem Recht, der Vereinbarung, der Zielsteuerungsvereinbarung, dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder Beschlüssen der Organe der Bundesgesundheitsagentur abweichen, kommt dem Mitglied gemäß § 24a Abs 1 Z 3 ein Vetorecht zu. Im Fall der Verhinderung an der Sitzungsteilnahme kann dieser binnen einer Woche die Einwände schriftlich und begründet mitteilen.

(5) Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder. Die Willensbildung in der Kurie der Sozialversicherung richtet sich nach den bundesgesetzlichen Vorschriften. Die Abstimmungen in den Kurien haben getrennt voneinander zu erfolgen. Das von der Landesregierung als Vorsitzender bestellte Mitglied der Landesregierung hat die Stimmabgabe (eine Stimme) für die Landeskurie wahrzunehmen.

(6) § 23 Abs 5 und 8 gilt sinngemäß.

Landes-Zielsteuerungskommission, Aufgaben

§ 24c

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat folgende Aufgaben wahrzunehmen:

1. die Beratung des Entwurfes für den Landes-Zielsteuerungsvertrag (§ 29 Abs 2);
2. die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag resultierenden Aufgaben;
3. die Erstellung von Jahresarbeitsprogrammen für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags jeweils bis spätestens zum 31. Dezember des Jahres, das der Umsetzung vorangeht;
4. die Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 7 der Zielsteuerungsvereinbarung einschließlich der Erarbeitung handlungsleitender Empfehlungen;

5. die Wahrnehmung von Aufgaben im Zusammenhang mit dem Sanktionsmechanismus (Abschnitt 8 der Zielsteuerungsvereinbarung) gemäß § 36;
6. die Umsetzung der Regelungen für vertraglich vereinbarte, gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen) sowie die Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs;
7. die Wahrnehmung der Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Art 3 und 4 der Vereinbarung;
8. die Wahrnehmung der Angelegenheiten im Zusammenhang mit intra- und extramuralen Großgeräten;
9. die Erarbeitung einer Strategie zur Gesundheitsförderung;
10. die Wahrnehmung der Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Art 23 der Zielsteuerungsvereinbarung (§§ 7 und 19a);
11. die Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen;
12. die Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement einschließlich der Berichterstattung an die Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung der Rahmenvorgaben zum Nahtstellenmanagement;
13. die Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben;
14. die Wahrnehmung der ihr von der Gesundheitsplattform übertragenen zusätzlichen Aufgaben.

(2) In der Landes-Zielsteuerungskommission erfolgt eine wechselseitige und rechtzeitige Information und Konsultation über Festlegungen zu wesentlichen operativen und finanziellen Angelegenheiten der Leistungserbringung im Gesundheitswesen von Land und Sozialversicherung.

Koordinatoren

§ 24d

Die Landes-Zielsteuerungskommission wird bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben durch zwei gleichberechtigte Koordinatoren unterstützt. Ein Koordinator wird von der Landesregierung bestellt und ist als solcher ausschließlich dem von der Landesregierung bestimmten Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission (§ 24a Abs 1 Z 1) verantwortlich. Der zweite Koordinator wird entsprechend den bundesrechtlichen Bestimmungen von der gesetzlichen Krankenversicherung bestellt."

16. Im § 28a wird nach dem Wort "Gesundheitsplattform" der Ausdruck ", der Landes-Zielsteuerungskommission" eingefügt.

17. Der 5. Teil mit den §§ 29 bis 32 wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

"5. Teil

Zielsteuerung-Gesundheit

1. Abschnitt

Landes-Zielsteuerungsvertrag

Abschluss eines Landes-Zielsteuerungsvertrages

§ 29

(1) Der Zielsteuerungsprozess ist nach wissenschaftlich etablierten Grundsätzen durchzuführen. Der erste Landes-Zielsteuerungsvertrag hat auf den bereits vereinbarten Festlegungen des Regionalen Strukturplanes aufzubauen und ist in weiterer Folge diesem übergeordnet.

(2) Das Land hat mit der Salzburger Gebietskrankenkasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau jeweils für die Dauer von vier Jahren einen Landes-Zielsteuerungsvertrag abzuschließen. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den Entwurf eines Landes-Zielsteuerungsvertrages zu beraten und den Vertragsparteien dessen Abschluss zu empfehlen. Folgeverträge sind bis spätestens 30. November des Jahres abzuschließen, das dem Jahr vorangeht, in dem der Vertrag wirksam werden soll; dies gilt sinngemäß auch für Änderungen laufender Verträge.

(3) Wenn nicht alle im Abs 1 genannten Versicherungsanstalten den Vertrag abschließen, kommt der Vertrag mit den übrigen Versicherungsanstalten zustande, wenn die Bundes-Zielsteuerungskommission die Zielerreichung nicht gefährdet sieht und kein Veto einlegt.

(4) Die Landesregierung hat den Landes-Zielsteuerungsvertrag binnen 14 Tagen nach Unterfertigung durch die Vertragsparteien der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsvertrages

§ 30

(1) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag darf keine Bestimmungen enthalten, die dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag widersprechen. Er hat ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrages in den Steuerungsbereichen 'Ergebnisorientierung', 'Versorgungsstrukturen', 'Versorgungsprozesse' und 'Finanzziele' näher zu konkretisieren und die entsprechenden Maßnahmen zur Umsetzung zu beinhalten.

(2) Die Festlegung von Zielen hat so zu erfolgen, dass ein laufendes Monitoring klar festgelegter Messgrößen und Zielwerte möglich ist. Dabei ist die Anwendung eines einheitlichen Bewertungsschemas zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades sicher zu stellen.

Steuerungsbereich 'Ergebnisorientierung'

§ 31

Im Landes-Zielsteuerungsvertrag müssen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele festgelegt werden, sodass die bundesweiten Vorgaben des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele (Art 17 Abs 1 der Zielsteuerungsvereinbarung) erreicht werden können.

Steuerungsbereich 'Versorgungsstrukturen'

§ 32

(1) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag hat die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag im Steuerungsbereich 'Versorgungsstrukturen' (Art 18 Abs 1 der Zielsteuerungsvereinbarung) ausgehend vom regionalen Bedarf zu konkretisieren und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode festzulegen.

(2) Zudem sind im Landes-Zielsteuerungsvertrag Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen zu berücksichtigen sind:

1. Kapazitätsanpassungen in Akutkrankenanstalten, insbesondere durch Festlegung struktureller Maßnahmen wie die Umwandlung in (dislozierte) Wochen- bzw Tageskliniken und Basis-Krankenanstalten oder die Schaffung von Krankenanstaltennetzwerken und Krankenanstalten mit mehreren Standorten (einschließlich Festlegungen zum gemeinsamen Betrieb ausgewählter Funktionsbereiche);
2. Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle wie zB 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. Festlegung der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (inklusive Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen);
7. Festlegung jener Stellen, an welchen die kurative Versorgung zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort, mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität und gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig erfolgt ('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).

Steuerungsbereich 'Versorgungsprozesse'

§ 33

(1) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag muss Maßnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse durch verbesserte Organisations- und Kommunikationsabläufe zwischen allen Leistungserbringern vorsehen.

(2) Als solche Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. Implementierung von eHealth-Konzepten (elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation, eMedikation usw);
2. Implementierung von (sektorenübergreifenden) Leitlinien und Standards (zB Aufnahme- und Entlassungsmanagement, präoperative Diagnostik) für Behandlung und Versorgung insbesondere für chronische und häufige Erkrankungen;
3. Patientensteuerung zum 'best point of service';
4. Implementierung evidenzbasierter und qualitätsgesicherter Disease Management Programme sowie integrierter Versorgungskonzepte.

2. Abschnitt

Finanzzielsteuerung

Inhalt des Finanzrahmenvertrages

§ 34

(1) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag muss einen Finanzrahmenvertrag beinhalten. Der Finanzrahmenvertrag legt die Ausgabenobergrenzen für die von den Vertragsparteien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu verantwortenden Gesundheitsausgaben sowie die daraus abgeleiteten Ausgabendämpfungseffekte fest.

(2) Der Finanzrahmenvertrag hat für die jeweilige Vertragsdauer jedenfalls folgende Inhalte zu umfassen:

1. die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes unter Angabe des Ausgangswert für das erste Jahr der Vertragsdauer, der erwarteten Ausgabenentwicklung während der Vertragsdauer ohne Intervention und der jährlichen Ausgabenobergrenzen sowie der daraus abzuleitenden jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte;
2. die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im Land unter sinngemäßer Anwendung der Vorgaben in Z 1;
3. die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß Z 1 und 2;
4. die auf das Bundesland entfallenden Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung;
5. die funktional gegliederte Darstellung der Ausgaben beider Sektoren, wobei für den extramuralen Bereich eine differenzierte Darstellung der Ausgaben entsprechend der bisherigen funktionalen Gliederung und für den intramuralen Bereich jedenfalls eine differenzierte Darstellung der wesentlichen Finanzierungspositionen des Landesgesundheitsfonds sowie des Landes und der Gemeinden vorzunehmen ist; 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 funktionalen Gesichtspunkten differenzierte, aus diesen Rechenwerken ableitbare Ausgaben- bzw Kostendarstellung (Ausgaben/Kosten für Personal, für medizinische und nicht-medizinische Ge- und Verbrauchsgüter einschließlich einer gesonderten Darstellung der Heilmittel, für den Bezug von medizinischen und nicht-medizinischen Fremdleistungen und für Investitionen) zu definieren und zu ergänzen sowie eine differenzierte Darstellung nach Funktions- und Fachbereichen anzustreben;
6. die Darstellung der vereinbarten Maßnahmen in finanzieller Hinsicht, und zwar in Form einer Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen in den Steuerungsbereichen 'Ergebnisorientierung', 'Versorgungsstrukturen' und 'Versorgungsprozesse' (§§ 31 bis 33) und deren Auswirkungen auf den intra- und extramuralen Bereich;
7. verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverschiebungen bzw von neu etablierten Versorgungsformen.

Virtuelles Budget

§ 35

Das Land trägt mit den übrigen Vertragsparteien des Landes-Zielsteuerungsvertrages im Rahmen eines virtuellen Budgets die gemeinsame Finanzverantwortung. Diese bezieht sich auf die Finanzrahmenverträge und umfasst:

1. die Ausgabendämpfungseffekte und die Ausgabenobergrenzen und
2. ein zur Erreichung dieser Ziele geeignetes Maßnahmenpaket gemäß Art 22 Abs 3 der Zielsteuerungsvereinbarung.

3. Abschnitt

Sanktionsmechanismus für die Zielsteuerung Gesundheit

Anwendung des Sanktionsmechanismus

§ 36

(1) Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus festgelegt:

1. Nicht-Erreichen von Zielen, die in der Zielsteuerungsvereinbarung, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind;
2. Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag;
3. Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsvertrages.

(2) Die finanziellen Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzzielen richten sich ausschließlich nach der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012.

(3) Wenn die Ziele, die im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt worden sind, nicht erreicht werden, hat die Landes-Zielsteuerungskommission der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht zur Genehmigung vorzulegen. Der Bericht muss spätestens acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele vorgelegt werden und hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen zu enthalten, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten. Wenn die Bundes-Zielsteuerungskommission den Bericht nicht genehmigt, muss ein überarbeiteter Bericht vorgelegt werden. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat genehmigte und nicht genehmigte Berichte samt der Äußerung der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Stellungnahme der jeweils Betroffenen zu veröffentlichen.

(4) Jeder Vertragspartner des Landes-Zielsteuerungsvertrages kann der Landes-Zielsteuerungskommission Vertragsverstöße schriftlich und begründet mitteilen. Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt oder welche Maßnahmen zu ergreifen sind, kann der den Verstoß aufzeigende Vertragspartner das Schlichtungsverfahren gemäß Art 37 der Zielsteuerungsvereinbarung einleiten.

(5) Liegt bis zum gesetzlich festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, kann die Landes-Zielsteuerungskommission einen begründeten Antrag an den Bund richten, eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrages einzuräumen. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren. Kommt innerhalb der eingeräumten Frist kein Landes-Zielsteuerungsvertrag zustande, hat die Landes-Zielsteuerungskommission zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission darüber einen Bericht vorzulegen.

(6) Entscheidungen der beim Bundesministerium für Gesundheit eingerichteten Schlichtungsstelle darüber, ob gegen den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag verstoßen worden ist, sind für das Land verbindlich."

18. Der bisherige 5. Teil erhält die Bezeichnung "6. Teil", die bisherigen §§ 29 bis 33 erhalten die Bezeichnungen "§ 37" bis "§ 41".

19. § 38 (neu) lautet:

"Verweisungen auf Bundesrecht

§ 38

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf bundesrechtliche Vorschriften gelten als solche auf die zitierte Stammfassung oder jene Fassung, die sie durch Änderung bis zu dem nachfolgend zitierten Rechtsakt, diesen einschließend, erhalten haben:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG), BGBl Nr 189/1955; Gesetz BGBl I Nr 187/2013;
2. Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), BGBl Nr 51; Gesetz BGBl I Nr 161/2013;
3. Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen, BGBl Nr 745/1996; Gesetz BGBl I Nr 81/2013;
4. Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl Nr 1/1957; Gesetz BGBl I Nr 81/2013;
5. Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, BGBl Nr 80/1965; Gesetz BGBl Nr 169/1983;
6. Finanzausgleichsgesetz 2008 (FAG 2008), BGBl I Nr 103/2007; Gesetz BGBl I Nr 208/2013;
7. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl Nr 746/1996; Gesetz BGBl I Nr 22/2012;
8. Kostenrechnungsverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 638/2003; Verordnung BGBl II Nr 18/2007;
9. Statistikverordnung für landesfondsfinanzierte Krankenanstalten, BGBl II Nr 639/2003; Verordnung BGBl II Nr 103/2012;

10. Verordnung zur Dokumentation im ambulanten Bereich, BGBl II Nr 305/2013."

20. Im § 41 (neu) wird angefügt:

"(4) Die §§ 1, 1a, 2, 3 Abs 1 und 2, 4 Abs 1, 7, 9 Abs 3, 14 Abs 4, 16 Abs 3 und 4, 17 Abs 2, 19 Abs 1, 19a, 20, 21 Abs 1, 22 bis 24d, 28a und 29 bis 40 in der Fassung des Gesetzes LGBI Nr 45/2014 treten mit 1. Jänner 2013 in Kraft. Bis zur Kundmachung des Gesetzes gefasste Beschlüsse der Fondsorgane, die den bisher geltenden Bestimmungen entsprechen, gelten als Beschlüsse auf Grund dieses Gesetzes. Dies gilt auch für Beschlüsse unter Mitwirkung eines Vertreters, der von den Krankenanstalten entsendet worden ist, deren unmittelbarer Rechtsträger das Land ist. Bestimmungen über Organisationsänderungen oder Änderungen der Mittelverteilung werden erst mit der Kundmachung des Gesetzes LGBI Nr 45/2014 verbindlich.

(5) § 8 Abs 8 in der Fassung des Gesetzes LGBI Nr 45/2014 tritt mit 1. Juli 2014 in Kraft.

(6) Der Entwurf für den ersten Landes-Zielsteuerungsvertrag soll ehestmöglich vorliegen. Er hat auf den bereits vereinbarten Festlegungen des Regionalen Strukturplanes Gesundheit aufzubauen und ist in weiterer Folge diesem übergeordnet."

Pallauf

Haslauer