

Gesetz vom 17. Oktober 2013 über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2013 - Bgld. GwG 2013)

Der Landtag hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

1. Hauptstück

**Krankenanstaltenfinanzierung und weitere Aufgaben
nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die
Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens**

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 Burgenländischer Gesundheitsfonds
- § 2 Begriffsbestimmungen
- § 3 Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds
- § 4 Abgabenbefreiung

2. Abschnitt

Finanzielle Bestimmungen

- § 5 Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds

3. Abschnitt

Organisation

- § 6 Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds
- § 7 Geschäftsstelle
- § 8 Vertretung des Burgenländischen Gesundheitsfonds
- § 9 Zusammensetzung der Gesundheitsplattform
- § 10 Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform
- § 11 Aufgaben der Gesundheitsplattform
- § 12 Ausschuss der Gesundheitsplattform
- § 13 Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 14 Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 15 Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission
- § 16 Zusammensetzung des Intramuralen Rates
- § 17 Geschäftsordnung des Intramuralen Rates
- § 18 Aufgaben des Intramuralen Rates

4. Abschnitt

Informationspflicht, Aufsicht

- § 19 Informationspflicht gegenüber der Bundesgesundheitsagentur
- § 20 Informationspflicht gegenüber der Landesregierung, Aufsicht über den Burgenländischen Gesundheitsfonds
- § 21 Informationspflicht gegenüber der Sozialversicherung

2. Hauptstück

Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung

- § 22 Zusammensetzung und Aufgaben des Intramuralen Rates in Angelegenheiten der Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung

3. Hauptstück

Sanktionsmechanismus

- § 23 Allgemeines
§ 24 Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen
§ 25 Regelungen bei Verstößen gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag
§ 26 Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsvertrages
§ 27 Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder dem Landes-Zielsteuerungsvertrag im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

4. Hauptstück

Schlussbestimmungen

- § 28 Verweisungen auf Bundes- und Landesgesetze
§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

1. Hauptstück

Krankenanstellenfinanzierung und weitere Aufgaben nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Burgenländischer Gesundheitsfonds

Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Krankenanstellenfinanzierung nach diesem Gesetz sowie zur Wahrnehmung weiterer Aufgaben aufgrund

1. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 61/2008, in der geltenden Fassung,

2. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit,

wird der Burgenländische Gesundheitsfonds („BURGEF“) als Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit weitergeführt.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Als Krankenanstellen gelten

1. öffentliche Krankenanstellen gemäß § 1 Abs. 2 Z 1 und 2 Bgld. KAG 2000 sowie

2. private Krankenanstellen der im § 1 Abs. 2 Z 1 Bgld. KAG 2000 bezeichneten Art, die gemäß § 42 Bgld. KAG 2000 gemeinnützig geführt werden,

soweit diese Krankenanstellen am 31. Dezember 1996 Zuschüsse des Krankenanstellen-Zusammenarbeitsfonds erhalten haben.

(2) Vereinbarung OF ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 61/2008, in der geltenden Fassung.

(3) Vereinbarung ZG ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

§ 3

Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds

(1) Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat die in §§ 11, 15 und 18 bezeichneten Aufgaben.

(2) Der Burgenländische Gesundheitsfonds übernimmt die finanziellen Verpflichtungen der Träger der Sozialversicherung gegenüber den Krankenanstaltenträgern, soweit dem Grunde nach Ansprüche von diesen Krankenanstalten bereits im Jahre 1996 bestanden haben.

(3) Bei der Erfüllung der Aufgaben hat der Burgenländische Gesundheitsfonds insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung im Burgenland sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Berücksichtigung der finanziellen Rahmenbedingungen und möglicher Kostendämpfungen abgesichert wird.

(4) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragsärztinnen und Vertragsärzten hat der Burgenländische Gesundheitsfonds mitzuhelfen, schwerwiegende Folgen für die Bevölkerung zu vermeiden. Dabei ist auch eine Regelung für die Entgelte bei Mehrleistungen zu treffen. Die Sozialversicherung hat Zahlungen maximal im Ausmaß der vergleichbaren ersparten Arztkosten an den Burgenländischen Gesundheitsfonds zu leisten.

§ 4

Abgabenbefreiung

Der Burgenländische Gesundheitsfonds ist von allen landesgesetzlich geregelten Abgaben befreit.

2. Abschnitt

Finanzielle Bestimmungen

§ 5

Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds

(1) Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur,
2. der auf das Land Burgenland gemäß der Vereinbarung OF entfallende Anteil an 0,949% des Umsatzsteueraufkommens im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 8 Abs. 2 Z 1 des FAG 2008 genannten Betrages von den Ländern,
3. Beiträge der Gemeinden nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung (Umsatzsteueranteile),
4. Beiträge der Sozialversicherung,
5. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform aufgrund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden,
6. Mittel nach Maßgabe des Bgld. KAG 2000,
7. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz,
8. die vom Land, den Gemeinden und Rechtsträgern der Krankenanstalten allenfalls zur Abdeckung des Betriebsabganges der Krankenanstalten zu leistenden Beiträge,
9. sonstige Mittel.

(2) Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Das Sondervermögen trägt die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“. Die Dotierung des Fonds erfolgt durch das Land und die Träger der Sozialversicherung entsprechend dem Artikel 23 Abs. 2 der Vereinbarung ZG. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

(3) Finanzielle Zuwendungen werden seitens des Burgenländischen Gesundheitsfonds nur nach Maßgabe der dem Burgenländischen Gesundheitsfonds zur Verfügung stehenden Mittel geleistet und können vertraglich von der Einhaltung von Bedingungen und Auflagen durch die Empfängerinnen und Empfänger abhängig gemacht werden. Der Burgenländische Gesundheitsfonds ist insbesondere ermächtigt, die Gewährung von finanziellen Zuwendungen davon abhängig zu machen, durch eigene oder beauftragte Organe in alle für die Abrechnung maßgebenden Bücher oder Aufzeichnungen (einschließlich der Krankengeschichten) der Empfängerinnen und Empfänger von Zuwendungen Einsicht zu nehmen.

3. Abschnitt Organisation

§ 6

Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds

Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds sind:

1. die Gesundheitsplattform,
2. die Landes-Zielsteuerungskommission sowie
3. der Intramurale Rat.

§ 7

Geschäftsstelle

(1) Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds ist bei der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. eingerichtet. Die Leitung obliegt der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H.

(2) Der Geschäftsstelle obliegt die Besorgung der laufenden Geschäfte des Burgenländischen Gesundheitsfonds, insbesondere die Vorbereitung und Vollziehung der Beschlüsse der Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds, ausgenommen der des § 14 Abs. 9.

(3) Der Geschäftsstelle obliegt ferner die Besorgung aller administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung.

§ 8

Vertretung des Burgenländischen Gesundheitsfonds

Der Burgenländische Gesundheitsfonds wird nach Außen durch die oder den Vorsitzenden der Gesundheitsplattform vertreten.

§ 9

Zusammensetzung der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform besteht aus 21 Mitgliedern. Als solche gehören ihr an:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder,
3. fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder,
4. ein vom Bund entsandtes Mitglied,
5. ein vom Österreichischen Städtebund entsandtes Mitglied,
6. ein vom Burgenländischen Gemeindebund entsandtes Mitglied,
7. ein vom Sozialdemokratischen Gemeindevertreterverband Burgenland entsandtes Mitglied,
8. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied,
9. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied,
10. ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied,
11. ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied,
12. ein von der Ärztekammer für Burgenland entsandtes Mitglied,
13. ein von der Landeszahnärztekammer Burgenland entsandtes Mitglied sowie
14. ein von der Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsandtes Mitglied.

Stimmberechtigt sind nur die in Z 1 bis 7 genannten Mitglieder.

(2) Das in Abs. 1 Z 1 genannte Mitglied hat die Funktion der oder des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform inne. Die Stellvertreterin oder der Stellvertreter der oder des Vorsitzenden ist die Obfrau oder der Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse.

(3) Für jedes in Abs. 1 Z 2 bis 14 genannte Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt.

Auch kann sich jedes Mitglied, mit Ausnahme der oder des Vorsitzenden, mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder eine andere Person für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

(4) Ist die Entsendung von Mitgliedern in die Gesundheitsplattform erforderlich, hat die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds die entsendungsberechtigten Institutionen schriftlich dazu aufzufordern. Machen diese von ihrem Recht keinen oder keinen fristgerechten Gebrauch, gilt die Gesundheitsplattform bis zur nachträglichen Entsendung der fehlenden Mitglieder auch ohne diese als vollständig.

(5) Die Funktionsperiode der Gesundheitsplattform ist an die Geltungsdauer der Vereinbarung ZG geknüpft. Vor Ablauf der Funktionsperiode endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch die entsendungsberechtigten Institutionen. Die entsendungsberechtigten Institutionen haben für den Rest der Funktionsperiode ein neues Mitglied zu entsenden. Die Funktion als Mitglied der Gesundheitsplattform ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

§ 10

Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform

(1) Die Einberufung der Mitglieder der Gesundheitsplattform zu einer Sitzung hat unter Anschluss der Tagesordnung und der diese erläuternden Unterlagen bis spätestens eine Woche vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen.

(2) Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, können von jedem Mitglied - allenfalls unter Anschluss entsprechender Unterlagen - spätestens vier Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Geschäftsstelle gerichtet werden.

(3) Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn eine ordnungsgemäße Einberufung erfolgt ist und mindestens sieben stimmberechtigte Mitglieder anwesend sind und unter ihnen die den Vorsitz innehabende Person oder die die Vorsitzstellvertretung innehabende Person anwesend ist.

(4) Ein Beschluss kommt unter Nichtberücksichtigung von Stimmenthaltungen zustande:

1. in den Angelegenheiten gemäß § 11 Abs. 2 Z 1 - vorbehaltlich der Z 2 dieses Absatzes - bei Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 (Mitglieder für das Land),
2. bei der Vergabe des Teilbetrages, der im Voranschlag gemäß § 11 Abs. 5 gesondert ausgewiesen ist - bei Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder sowohl gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 (Mitglieder für das Land) als auch gemäß § 9 Abs. 1 Z 3 (Mitglieder für die Träger der Sozialversicherung),
3. in Angelegenheiten gemäß § 11 Abs. 2 Z 2 - bei Zustimmung
 - a) der Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder und
 - b) mindestens einer Dreiviertelmehrheit der anwesenden Mitglieder gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 bis 4 (Mitglieder für das Land und für die Träger der Sozialversicherung sowie das vom Bund entsandte Mitglied),
4. bei der Übertragung einzelner Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission (§ 11 Abs. 4) - bei Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder sowohl gemäß § 9 Abs. 1 Z 1 und 2 (Mitglieder für das Land) als auch gemäß § 9 Abs. 1 Z 3 (Mitglieder für die Träger der Sozialversicherung),
5. in sonstigen Angelegenheiten - bei Zustimmung der einfachen Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder.

Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltende Vereinbarung OF, die geltende Vereinbarung ZG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

(5) Die Sitzungen der Gesundheitsplattform sind nicht öffentlich. Jedes Mitglied ist berechtigt, eine weitere sachkundige Person zu einzelnen Tagesordnungspunkten beizuziehen.

(6) Der oder dem Vorsitzenden obliegt:

1. die Einberufung der Gesundheitsplattform,
2. die Erstellung der Tagesordnung der Gesundheitsplattform,
3. die Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Beschlusserfordernisse der Gesundheitsplattform,
4. die Leitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform.

(7) Die oder der Vorsitzende kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss). Die stimmberechtigten Mitglieder haben bei schriftlicher

Beschlussfassung binnen 14 Tagen ihre Stimme abzugeben. Stimmen, die innerhalb dieser Frist nicht einlangen, bleiben außer Betracht.

(8) Über jede Sitzung ist ein Beschlussprotokoll zu führen. Es gilt als genehmigt, wenn gegen seine Fassung innerhalb von vier Wochen, gerechnet ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern oder den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern, keine schriftlichen Einwendungen bei der Geschäftsstelle abgegeben werden. Über fristgerechte Einwendungen wird in der nächsten Sitzung entschieden.

(9) Die Gesundheitsplattform kann aus ihrer Mitte Ausschüsse bilden, namentlich zu dem Zweck, ihre Verhandlungen und Beschlüsse vorzubereiten. Weiters kann die Gesundheitsplattform den Intra-muralen Rat mit der Vorbereitung einzelner Aufgaben betrauen.

(10) Den Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, des Landes, der Gemeinden und der Sozialversicherung sind in der Gesundheitsplattform auf Verlangen Auskünfte über finanzierungsrelevante und planungsrelevante Angelegenheiten von den beteiligten Finanzierungspartnerinnen und Finanzierungspartnern zu erteilen.

§ 11

Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, in der Landes-Zielsteuerungskommission und im Landes-Zielsteuerungsvertrag sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

(2) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:
 - a) Landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen,
 - b) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds,
 - c) Aufgaben, die dem Landesgesundheitsfonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden,
2. zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:
 - a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene,
 - b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extra-muralen 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,
 - f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben.
3. Abgabe begründeter Stellungnahmen im Rahmen von Verfahren für Gruppenpraxen im Sinne des § 52c Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, und des § 26b Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, sowie für selbständige Ambulatorien nach dem Bgld. KAG 2000, ob hinsichtlich
 - a) der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und
 - aa) bei Gruppenpraxen im Hinblick auf die für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
 - ab) bei selbständigen Ambulatorien im Hinblick auf die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
 - b) des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
 - c) der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. b sowie

- d) der Entwicklungstendenzen in der Medizin und Zahnmedizin,
eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann.
4. sonstige Aufgaben, die der Gesundheitsplattform seitens des Landes übertragen werden.
- (3) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:
1. Ressourcenplanung im Pflegebereich,
 2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.
- (4) Die Gesundheitsplattform kann einzelne Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen.
- (5) Die Gesundheitsplattform hat zumindest einen der Volkszahl des Burgenlandes entsprechenden Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhauserlastende Maßnahmen gemäß Abs. 2 Z 1 lit. a jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 im Voranschlag gesondert auszuweisen.
- (6) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

§ 12

Ausschuss der Gesundheitsplattform

- (1) Aus der Gesundheitsplattform wird ein Ausschuss gebildet. Dieser besteht aus folgenden Mitgliedern, denen jeweils ein Stimmrecht zukommt:
1. einem von der oder dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform entsandten Mitglied aus dem Kreis der von der Landesregierung entsandten Mitglieder als Vorsitzende oder Vorsitzender,
 2. einem der von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitgliedern,
 3. dem von der Ärztekammer für Burgenland entsandten Mitglied,
 4. dem von der Landes Zahnärztekammer Burgenland entsandten Mitglied,
 5. dem von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. entsandten Mitglied, sowie
 6. dem vom Konvent der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandten Mitglied.
- (2) Im Falle der Verhinderung eines Mitglieds tritt an dessen Stelle das entsprechende für die Gesundheitsplattform namhaft gemachte Ersatzmitglied. Jedes Mitglied des Ausschusses kann sich mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder durch eine andere Person der entsendenden Institution für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.
- (3) Aufgabe dieses Ausschusses ist die Behandlung von Anzeigen und Abgabe von Empfehlungen im Zuge von Gründungen von Gruppenpraxen im Sinne des § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, und des § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 61/2010, an den Landeshauptmann.
- (4) Der Ausschuss ist von der oder dem Vorsitzenden oder bei Verhinderung vom Ersatzmitglied nach Bedarf schriftlich unter Bekanntgabe der Tagesordnung unverzüglich einzuberufen. Die Einberufung hat gegen Nachweis derart zu ergehen, dass sie spätestens drei Tage vor der Sitzung jedem Mitglied zukommt. Das jeweilige Mitglied der Ärztekammer für Burgenland und der Landes Zahnärztekammer Burgenland ist je nach Betroffenheit einzuladen. Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche betroffene Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden, und die oder der Vorsitzende oder das Ersatzmitglied und zumindest die Vertreterin oder der Vertreter der Sozialversicherung und der Ärztekammer für Burgenland oder der Landes Zahnärztekammer Burgenland anwesend sind. Zu einem Beschluss ist Einstimmigkeit erforderlich. Über die Sitzungen ist ein Beschlussprotokoll durch die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds zu führen. § 7 ist anzuwenden.

§ 13

Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission

- (1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus:
1. der Kurie des Landes,
 2. der Kurie der Sozialversicherung,
 3. ein vom Bund entsandtes Mitglied.
- (2) Der Kurie des Landes gehören an:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und
 2. vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder.
- (3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder an.
- (4) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung gleichberechtigt mit der Obfrau oder dem Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).
- (5) Die Landesregierung hat zu bestimmen, welches der in Abs. 2 Z 2 genannten Mitglieder das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied in dessen Funktion als Co-Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit zu vertreten hat. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat zu bestimmen, welches der der Kurie der Sozialversicherung angehörende Mitglied die Obfrau oder den Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse in dessen Funktion als Co-Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit zu vertreten hat (Co-Vorsitz-Stellvertreter).
- (6) Für jedes Mitglied, mit Ausnahme der den Co-Vorsitz innehabenden Mitglieder, kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt. Auch kann sich jedes Mitglied, mit Ausnahme der den Co-Vorsitz innehabenden Mitglieder, mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder eine andere Person für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.
- (7) Ist die Entsendung von Mitgliedern in die Landes-Zielsteuerungskommission erforderlich, hat die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds die entsendungsberechtigten Institutionen schriftlich dazu aufzufordern.
- (8) Die Funktionsperiode der Landes-Zielsteuerungskommission ist an die Geltungsdauer der Vereinbarung ZG geknüpft. Vor Ablauf der Funktionsperiode endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch die entsendungsberechtigten Institutionen. Die entsendungsberechtigten Institutionen haben für den Rest der Funktionsperiode ein neues Mitglied zu entsenden. Die Funktion als Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

§ 14

Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission

- (1) Die Einberufung der Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission zu einer Sitzung hat unter Anschluss der Tagesordnung und der diese erläuternden Unterlagen bis spätestens eine Woche vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen.
- (2) Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, können von jedem Mitglied - allenfalls unter Anschluss entsprechender Unterlagen - spätestens vier Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Geschäftsstelle gerichtet werden.
- (3) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn eine ordnungsgemäße Einberufung erfolgt ist und zumindest die den Co-Vorsitz innehabenden Personen oder die die Co-Vorsitz-Stellvertretung innehabenden Personen anwesend sind.
- (4) Für Beschlussfassungen gilt Folgendes:
 1. Jede Kurie hat eine Stimme. Die Stimmabgabe erfolgt durch das jeweilige den Co-Vorsitz innehabende Kurienmitglied oder bei dessen Abwesenheit durch das jeweilige die Co-Vorsitz-Stellvertretung innehabende Kurienmitglied.
 2. Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder, wobei Stimmenthaltungen nicht berücksichtigt werden.
 3. Beschlüsse bedürfen der Zustimmung der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung.
 4. Die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltende Vereinbarung OF, die geltende Vereinbarung ZG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Falle der Verhinderung des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen.
- (5) Die Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission sind nicht öffentlich. Jedes Mitglied ist berechtigt, eine weitere sachkundige Person zu einzelnen Tagesordnungspunkten beizuziehen.
- (6) Den Co-Vorsitzenden obliegt gemeinsam:

1. die Einberufung der Landes-Zielsteuerungskommission,
2. die Erstellung der Tagesordnung der Landes-Zielsteuerungskommission,
3. die Feststellung der Beschlussfähigkeit und der Beschlusserfordernisse der Landes-Zielsteuerungskommission,
4. die Leitung der Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission.

(7) Die Vorsitzenden können in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss).

(8) Über jede Sitzung ist ein Beschlussprotokoll zu führen. Es gilt als genehmigt, wenn gegen seine Fassung innerhalb von vier Wochen, gerechnet ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern oder den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern, keine schriftlichen Einwendungen bei der Geschäftsstelle abgegeben werden. Über fristgerechte Einwendungen wird in der nächsten Sitzung entschieden.

(9) Die Landes-Zielsteuerungskommission hat zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben zwei gleichberechtigte Koordinatoren. Das Land hat eine Koordinatorin oder einen Koordinator zu bestellen, die oder der ausschließlich der oder dem Co-Vorsitzenden des Landes verantwortlich ist und für alle Angelegenheiten der Landes-Zielsteuerungskommission zuständig ist. Die andere Koordinatorin oder der andere Koordinator wird von der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend den bundesgesetzlichen Vorschriften namhaft gemacht und ist ausschließlich der oder dem Co-Vorsitzenden der gesetzlichen Sozialversicherung verantwortlich und für alle Angelegenheiten der Landes-Zielsteuerungskommission zuständig.

(10) Die Landes-Zielsteuerungskommission kann aus ihrer Mitte Ausschüsse zu dem Zweck, ihre Verhandlungen und Beschlüsse vorzubereiten, bilden.

§ 15

Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

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

(2) In der Landes-Zielsteuerungskommission erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag gemäß der Vereinbarung ZG resultierenden Aufgaben,
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags,
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts,
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß dem 3. Hauptstück,
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen oder 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 OF,
7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural,
8. Strategie zur Gesundheitsförderung,
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds,
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.

(3) 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.

§ 16

Zusammensetzung des Intramuralen Rates

- (1) Der Intramurale Rat besteht aus sieben Mitgliedern. Als solche gehören ihm an:
1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung mit beschließender Stimme,
 2. zwei von der Landesregierung entsandte Mitglieder mit jeweils beschließender Stimme,
 3. ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied mit beratender Stimme,
 4. ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied mit beratender Stimme,
 5. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied mit beratender Stimme, sowie
 6. ein von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse entsandtes Mitglied mit beratender Stimme.

(2) Das in Abs. 1 Z 1 genannte Mitglied hat die Funktion der oder des Vorsitzenden des Intramuralen Rates inne. Die Landesregierung hat zu bestimmen, welches der in Abs. 1 Z 2 genannten Mitglieder die Funktion der Vorsitzenden-Stellvertreterin oder des Vorsitzenden-Stellvertreters des Intramuralen Rates innehat.

(3) Für jedes in Abs. 1 Z 2 bis 6 genannte Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt.

(4) Ist die Entsendung von Mitgliedern in den Intramuralen Rat erforderlich, hat die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds die entsendungsberechtigten Institutionen schriftlich dazu aufzufordern. Machen diese von ihrem Recht keinen oder keinen fristgerechten Gebrauch, gilt der Intramurale Rat bis zur nachträglichen Entsendung der fehlenden Mitglieder auch ohne diese als vollständig.

(5) Die Funktionsperiode des Intramuralen Rates ist an die Geltungsdauer der Vereinbarung ZG geknüpft. Vor Ablauf der Funktionsperiode endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch die entsendungsberechtigten Institutionen. Die entsendungsberechtigten Institutionen haben für den Rest der Funktionsperiode ein neues Mitglied zu entsenden. Die Funktion als Mitglied des Intramuralen Rates ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

§ 17

Geschäftsordnung des Intramuralen Rates

(1) Die Einberufung der Mitglieder des Intramuralen Rates zu einer Sitzung hat unter Anschluss der Tagesordnung und der diese erläuternden Unterlagen bis spätestens eine Woche vor der Sitzung nachweislich zu erfolgen. In dringenden Fällen kann im Einvernehmen der im § 16 Abs. 1 Z 1 und 2 genannten Mitglieder diese Frist verkürzt werden.

(2) Anträge, deren zusätzliche Aufnahme in die Tagesordnung gewünscht wird, können von jedem Mitglied - allenfalls unter Anschluss entsprechender Unterlagen - spätestens vier Tage (Datum des Poststempels) vor der Sitzung an die Geschäftsstelle gerichtet werden.

(3) Der Intramurale Rat ist beschlussfähig, wenn eine ordnungsgemäße Einberufung erfolgt ist und die den Vorsitz innehabende Person oder die die Vorsitz-Stellvertretung innehabende Person und mindestens ein weiteres der im § 16 Abs. 1 Z 2 genannten Mitglieder oder deren Ersatzmitglieder anwesend sind.

(4) Die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Stimmenthaltungen bleiben unberücksichtigt. Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme der oder des Vorsitzenden.

(5) Die Sitzungen des Intramuralen Rates sind nicht öffentlich. Jedes Mitglied ist berechtigt, eine weitere sachkundige Person zu einzelnen Tagesordnungspunkten beizuziehen.

- (6) Der oder dem Vorsitzenden obliegt:
1. die Einberufung des Intramuralen Rates,
 2. die Erstellung der Tagesordnung des Intramuralen Rates,
 3. die Feststellung der Beschlussfähigkeit des Intramuralen Rates,
 4. die Leitung der Sitzungen des Intramuralen Rates.

(7) Die oder der Vorsitzende kann in dringenden Fällen eine Beschlussfassung auf schriftlichem Weg veranlassen (Umlaufbeschluss). Die stimmberechtigten Mitglieder haben bei schriftlicher Beschlussfassung binnen 14 Tagen ihre Stimme abzugeben. Stimmen, die innerhalb dieser Frist nicht einlangen, bleiben außer Betracht.

(8) Über jede Sitzung ist ein Beschlussprotokoll zu führen. Es gilt als genehmigt, wenn gegen seine Fassung innerhalb von vier Wochen, gerechnet ab Eingang des Protokolls bei den Mitgliedern oder den bei der betreffenden Sitzung anwesenden Ersatzmitgliedern, keine schriftlichen Einwendungen bei der Geschäftsstelle abgegeben werden. Über fristgerechte Einwendungen wird in der nächsten Sitzung entschieden.

§ 18

Aufgaben des Intramuralen Rates

Der Intramurale Rat hat folgende Aufgaben:

1. Vorberatung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses des Burgenländischen Gesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr,
2. Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen betreffend die Genehmigung von baulichen Investitionsvorhaben und Investitionsvorhaben im Bereich medizintechnischer Geräte von Krankenanstalenträgern, soweit Investitionszuschüsse beantragt werden,
3. Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen in Angelegenheiten der Vergabe von Investitionszuschüssen für Neu-, Zu- und Umbauten in Krankenanstalten sowie für Investitionen im Bereich medizintechnischer Geräte in Krankenanstalten und die Festlegung von Grundsätzen für deren Zuerkennung,
4. Vorberatung und Erstattung von Empfehlungen in grundsätzlichen Angelegenheiten des intramuralen Bereiches, die der Beschlussfassung der Gesundheitsplattform unterliegen, insbesondere betreffend die landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems,
5. Ausübung der Wirtschaftsaufsicht über die Krankenanstalenträger, die durch Wirtschaftsprüfer nach dem Maßstab der einschlägigen handelsrechtlichen Vorschriften zu erfolgen hat.

4. Abschnitt

Informationspflicht, Aufsicht

§ 19

Informationspflicht gegenüber der Bundesgesundheitsagentur

Die Geschäftsstelle hat der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln:

1. den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform,
2. standardisierte Berichte über die Gebarung des Burgenländischen Gesundheitsfonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur,
3. regelmäßige Berichte über die Vergabe von Mitteln für krankenhausentlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen,
4. Berichte über die Erfüllung der seitens der Bundesgesundheitsagentur festgelegten Rahmenvorgaben im Bereich des Nahtstellenmanagements,
5. Berichte im Bereich der Gesundheitstelematik nach Maßgabe der von der Bundesgesundheitsagentur zu entwickelnden Strukturen.

§ 20

Informationspflicht gegenüber der Landesregierung, Aufsicht über den Burgenländischen Gesundheitsfonds

(1) Die Landesregierung hat das Recht, die Gebarung des Burgenländischen Gesundheitsfonds auf ihre Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften zu überprüfen.

(2) Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat der Landesregierung jederzeit auf Verlangen alle zur Ausübung der Gebarungskontrolle erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Bücher, Belege und sonstige Behelfe vorzulegen und Einschauhandlungen zu ermöglichen.

(3) Die Geschäftsstelle hat den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform der Landesregierung zu übermitteln.

(4) Die Geschäftsstelle hat die Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger für das jeweilige Geschäftsjahr der Landesregierung zu übermitteln.

§ 21

Informationspflicht gegenüber der Sozialversicherung

Die Geschäftsstelle hat die Sozialversicherung laufend über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte im Bereich der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung zu informieren.

2. Hauptstück

Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung

§ 22

Zusammensetzung und Aufgaben des Intramuralen Rates in Angelegenheiten der Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung

(1) Der Intramurale Rat hat im Rahmen der Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen in öffentlichen Krankenanstalten sowie privaten Krankenanstalten, die gemäß § 42 Bgld. KAG 2000 gemeinnützig geführt werden, folgende Aufgaben:

1. Gewährung und Entscheidung über die Höhe von Entschädigungen nach Schäden, die durch die Behandlung in obgenannten Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist, sowie in Fällen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat,
2. Beschlussfassung über Richtlinien.

(2) Wird der Intramurale Rat in den in Abs. 1 genannten Funktionen tätig, kommt dem von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandten Mitglied beschließende Stimme zu.

(3) Der Intramurale Rat darf im Rahmen seiner Tätigkeit gemäß Abs. 1 Z 1 nicht mehr vergeben als im Rechnungskreis (Abs. 4 zweiter Satz) vorhanden ist.

(4) Die Besorgung der laufenden Geschäfte gemäß Abs. 1, insbesondere die Vorbereitung und Vollziehung der Beschlüsse sowie die Administration und Buchführung, obliegt der Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds. Diese hat für die Buchführung einen eigenen Rechnungskreis einzurichten.

3. Hauptstück

Sanktionsmechanismus

§ 23

Allgemeines

(1) Folgende Verstöße unterliegen einem Sanktionsmechanismus:

1. im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung ZG, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind,
2. Verstöße gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag,
3. Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsvertrages.

(2) Die finanziellen Sanktionen für das Nichterreichen von Finanzzielen richten sich ausschließlich nach der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 – ÖStP 2012, LGBl. Nr. 5/2013.

§ 24

Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen

Wird im Zuge des Monitorings festgestellt, dass die Ziele, die in der Vereinbarung ZG, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt sind, nicht erreicht wurden, gilt Folgendes:

1. Bei Nicht-Erreichung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele auf Landesebene hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen.
2. Bei Nicht-Erreichung der im Landes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen.
3. Der unter Z 1 und 2 genannte Bericht 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.
4. Genehmigt die Bundes-Zielsteuerungskommission den unter Z 1 und 2 genannten Bericht nicht, ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.
5. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat den von der Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigten oder nicht genehmigten Bericht mit entsprechender Kommentierung der Bundes-Zielsteuerungskommission und mit Stellungnahme der jeweils Betroffenen zu veröffentlichen.

§ 25

Regelungen bei Verstößen gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag

(1) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners des Landes-Zielsteuerungsvertrages ein Verstoß gegen diesen Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, so ist dieser Verstoß von diesem Vertragspartner in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die aufgezeigten Verstöße sind in der Landes-Zielsteuerungskommission zu behandeln. Bei festgestellten Verstößen sind durch die Landes-Zielsteuerungskommission umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes in die Wege zu leiten.

(2) Lässt sich innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt oder über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann der den Verstoß aufzeigende Vertragspartner das Schlichtungsverfahren gemäß § 27 einleiten.

(3) Sofern aus einem im Schlichtungsverfahren festgestellten Verstoß gegen den Landes-Zielsteuerungsvertrag Mehrausgaben resultieren, sind diese vom vertragsbrüchigen Partner zu tragen. Die daraus resultierenden Mehrausgaben sind den finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben des vertragsbrüchigen Partners zuzuschlagen.

§ 26

Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Landes-Zielsteuerungsvertrages

(1) Liegt bis zum im Artikel 8 Abs. 4 Z 3 der Vereinbarung ZG festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, kann auf begründeten Antrag der Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrages durch den Bund eingeräumt werden. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

(2) Kommt innerhalb der eingeräumten Frist weiterhin kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag zustande, gilt Folgendes:

1. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.
2. Die Bundes-Zielsteuerungskommission kann handlungsleitende Vorgaben im Hinblick auf die bestehenden Dissens-Punkte oder auf allenfalls aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag abzuleitende fehlende Punkte festlegen.
3. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat einen Bericht über Z 1 und 2 durch Veröffentlichung transparent zu machen. Die Stellungnahmen der beteiligten Parteien sind darin vollumfänglich zu integrieren.

§ 27

Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder dem Landes-Zielsteuerungsvertrag im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

Für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder dem Landes-Zielsteuerungsvertrag kann die beim Bundesministerium für Gesundheit im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit eingerichtete Schlichtungsstelle angerufen werden. Derartige Entscheidungen sind vom Land anzuerkennen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

4. Hauptstück

Schlussbestimmungen

§ 28

Verweisungen auf Bundes- und Landesgesetze

Die in diesem Gesetz enthaltenen Verweisungen auf Bundes- und Landesgesetze sind in folgender Fassung anzuwenden:

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 87/2013,
2. Finanzausgleichsgesetz 2008 - FAG 2008, BGBl. I Nr. 103/2007, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 49/2013,
3. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz, BGBl. Nr. 746/1996, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 22/2012,
4. Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der geltenden Fassung.

§ 29

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2013 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Burgenländische Gesundheitswesengesetz, LGBl. Nr. 5/2006, in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 29/2012, außer Kraft.

Vorblatt

Problem:

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit. Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, wird einerseits verlängert und andererseits an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Nunmehr sind die für die Umsetzung der genannten Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG erforderlichen landesgesetzlichen Anpassungen vorzunehmen.

Ziel:

Anpassung des Landesrechtes an die neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

Lösung:

Neuerlassung des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes

Alternative:

Keine

Kosten bzw. finanzielle Auswirkungen:

Ein wesentlicher Bestandteil der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung ist die Finanzzielsteuerung. Im Zuge dieser soll das Wachstum der öffentlichen Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2016 an das mittelfristige Wachstum des BIP herangeführt werden. Dadurch sollen bundesweit kumulierte Ausgabendämpfungseffekte in der Höhe von rund 3,4 Mrd. Euro bis 2016 erreicht werden, wobei die Ausgabendämpfung im Bereich der Länder mit insgesamt 2,058 Mrd. Euro und im Bereich der Sozialversicherung mit 1,372 Mrd. Euro vereinbart wurde.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil:

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Die Festlegung der Eckpunkte und Inhalte dieser partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt in der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Die geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, wird einerseits verlängert und andererseits an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Prinzipien der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit:

- Für Patientinnen und Patienten wird der niederschwellige Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung und deren hohe Qualität langfristig gesichert und ausgebaut.
- Die Steuern und Beiträge der Bevölkerung werden besser zielgerichtet eingesetzt.
- Die Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene werden nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung weiterentwickelt.
- Sowohl Versorgungs- als auch Finanzziele werden festgelegt und ein Monitoring eingeführt, um die Erreichung der Ziele messbar zu machen.
- Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) ist über die Periode bis 2016 an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen (plus 3,6% pro Jahr). Versorgung der Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.
- Transparente, patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen.
- Verbesserung der Behandlungsprozesse insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation.
- Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen auf allen Versorgungsebenen.
- Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention.

Nunmehr sind die für die Umsetzung der genannten Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG erforderlichen landesgesetzlichen Anpassungen vorzunehmen.

Zu einzelnen Bestimmungen wird bemerkt (wesentliche Änderungen gegenüber der bisherigen Rechtslage):

Zum Inhaltsverzeichnis:

Aufgrund der Einrichtung der Landes-Zielsteuerungskommission, eines Sanktionsmechanismus und der Auflösung des extramuralen Rates erfolgt hier eine notwendige Adaptierung des Inhaltsverzeichnisses.

Zu § 6:

Mit dieser Bestimmung werden die Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds neu geregelt.

Zu §§ 9 und 10:

Hier erfolgt eine den Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit entsprechende Aufstockung der Mitglieder der Gesundheitsplattform sowie eine entsprechende Adaptierung der Abstimmungserfordernisse.

Zu § 11:

Hier werden die Aufgaben der Gesundheitsplattform aufgrund der Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Zu § 13 bis 15:

Mit diesen Bestimmungen wird die Landes-Zielsteuerungskommission eingerichtet und ihre Zusammensetzung und Aufgaben entsprechend der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definiert.

Zu § 14 Abs. 3 und 4:

Für eine Beschlussfähigkeit in der Landes-Zielsteuerungskommission genügt die Anwesenheit der den Co-Vorsitz innehabenden Personen, weil jede Kurie ohnehin nur eine Stimme hat, welche durch die oder den jeweiligen Co-Vorsitzenden abgegeben wird (Abs. 4 Z 1). Außerdem bedürfen Beschlüsse der Einvernehmlichkeit beider Kurien (Abs. 4 Z 3). Dass in einer Kurie nur die oder der jeweilige Co-Vorsitzende alleine über das Stimmverhalten der Kurie entscheidet, ist in der Praxis kaum vorstellbar, da gem. § 13 Abs. 6 einerseits ein Ersatzmitglied existiert, das im Falle der Verhinderung des Mitglieds an dessen Stelle tritt, und sich andererseits das Mitglied darüber hinaus mittels Vollmacht auch vertreten lassen kann.

Zu §§ 23 bis 27:

Hier wird der in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgelegte Sanktionsmechanismus eingerichtet und normiert.

Zu § 29:

Das ggst. Gesetz soll mit 1. Jänner 2013 aufgrund des Art. 43 Abs. 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit in Kraft treten. Gleichzeitig soll das bisher geltende Gesundheitswesengesetz außer Kraft treten.