

122. Kundmachung des Landeshauptmannes vom 15. November 2013 betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

122. Kundmachung des Landeshauptmannes vom 15. November 2013 betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Gemäß § 2 Abs. 1 lit. c des Landes-Verlautbarungsgesetzes, LGBL. Nr. 8/1982, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBL. Nr. 60/2011, wird nachstehende Vereinbarung kundgemacht:

Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Der Bund, vertreten durch die Bundesregierung, das Land Burgenland, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Kärnten, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Niederösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Oberösterreich, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Salzburg, vertreten durch die Landeshauptfrau, das Land Steiermark, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Tirol, vertreten durch den Landeshauptmann, das Land Vorarlberg, vertreten durch den Landeshauptmann und das Land Wien, vertreten durch den Landeshauptmann, im Folgenden Vertragsparteien genannt, kommen überein, gemäß Art. 15a B-VG die nachstehende Vereinbarung zu schließen:

INHALTSVERZEICHNIS

Präambel

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1	Gegenstand
Artikel 2	Geltungsbereich
Artikel 3	Begriffsbestimmungen

2. Abschnitt

Gesundheitspolitische Grundsätze

Artikel 4	Ausrichtung an den Rahmen-Gesundheitszielen und Public-Health
Artikel 5	Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit

Artikel 6	Patientenorientierung und Transparenz
Artikel 7	Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitswesen

3. Abschnitt

Aufbau und Ablauf der Zielsteuerung-Gesundheit

Artikel 8	Mehrstufigkeit des Zielsteuerungsprozesses
Artikel 9	Verhältnis der Zielsteuerung-Gesundheit zu ÖSG/RSG

4. Abschnitt

Entscheidungsstrukturen und -organisation

Unterabschnitt A)

Entscheidungsstrukturen und -organisation auf Bundesebene

Artikel 10	Organisation der Bundesgesundheitsagentur
Artikel 11	Bundesgesundheitskommission
Artikel 12	Bundes-Zielsteuerungskommission

Unterabschnitt B)

Entscheidungsstrukturen und -organisation auf Landesebene

Artikel 13	Organisation der Landesgesundheitsfonds
Artikel 14	Gesundheitsplattform auf Landesebene
Artikel 15	Landes-Zielsteuerungskommission

5. Abschnitt

Konkretisierung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

- Artikel 16 Ausrichtung der Zielsteuerung-Gesundheit
 Artikel 17 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung
 Artikel 18 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen
 Artikel 19 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse
 Artikel 20 Vorgaben und Inhalte der Landes-Zielsteuerungsverträge
 Artikel 21 Jahresarbeitsprogramme

6. Abschnitt

Festlegung zur Finanzzielsteuerung

- Artikel 22 Finanzzielsteuerung – allgemeine Bestimmungen
 Artikel 23 Stärkung der Gesundheitsförderung
 Artikel 24 Inhalt und Gegenstand der Finanzrahmenverträge
 Artikel 25 Festlegung des Ausgabendämpfungspfad für die erste Periode auf Bundesebene
 Artikel 26 Festlegung des Ausgabendämpfungspfad für die erste Periode im Bereich der Länder
 Artikel 27 Festlegung des Ausgabendämpfungspfad für die erste Periode im Bereich der Sozialversicherung
 Artikel 28 Virtuelles Budget

7. Abschnitt

Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen

- Artikel 29 Implementierung eines Monitorings und Berichtswesens
 Artikel 30 Prozessschritte
 Artikel 31 Finanzierung des Monitorings und Berichtswesens
 Artikel 32 Detailregelungen zum Monitoring und Berichtswesen

8. Abschnitt

Regelungen zum Sanktionsmechanismus

- Artikel 33 Allgemeines
 Artikel 34 Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen
 Artikel 35 Regelungen bei Verstößen gegen diese Vereinbarung, den Bundes- Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsverträge

- Artikel 36 Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsverträge
 Artikel 37 Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

9. Abschnitt

Eckpunkte für gesetzliche Regelungen für die Errichtung der Zielsteuerung-Gesundheit sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene

- Artikel 38 Gesetzliche Regelungen auf Bundesebene
 Artikel 39 Gesetzliche Regelungen auf Landesebene

10. Abschnitt

Sonstige Bestimmungen

- Artikel 40 Sonderbestimmungen für den Fall von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen
 Artikel 41 Unterstützungspflicht des Bundes

11. Abschnitt

Geltungsdauer und Schlussbestimmungen

- Artikel 42 Inkrafttreten
 Artikel 43 Durchführung der Vereinbarung
 Artikel 44 Geltungsdauer, Außerkrafttreten
 Artikel 45 Mitteilungen
 Artikel 46 Urschrift

Präambel

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen kommen die Vertragsparteien Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner überein, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt diese Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG daher das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen. Es geht um eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung, um die Entsprechung der Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fair-

ness und um die Sicherstellung von sowohl qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen als auch deren Finanzierung.

Durch das vertragliche Prinzip Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner überwunden werden.

Das Zielsteuerungssystem-Gesundheit baut dabei auf folgenden prinzipiellen politischen Festlegungen auf:

1. Für Patientinnen und Patienten sind der niederschwellige Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung und deren hohe Qualität langfristig zu sichern und auszubauen.

2. Die Verantwortung für den Einsatz der von der Bevölkerung bereitgestellten Steuern und Beiträgen verlangt nach Instrumenten zur Steigerung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung.

3. Im Sinne des Prinzips der Wirkungsorientierung in der Gesundheitsversorgung geht es um die Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene.

4. Weiters geht es sowohl um die Festlegung von Versorgungs- als auch Finanzziele für den von dieser Zielsteuerung-Gesundheit umfassten Teil der Gesundheitsversorgung als auch um ein Monitoring zur Messung der Zielerreichung.

5. Künftig sollen alle von Bund, Ländern und Sozialversicherung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit erfassten Maßnahmen für eine optimale Gesundheitsversorgung dieser gemeinsamen Ausrichtung unterliegen.

6. Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) ist über die Periode bis 2016 an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen, was bedeutet, dass in der Perspektive bis 2020 der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt stabil bei rund 7 Prozent liegt.

1. ABSCHNITT

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1

Gegenstand

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, beginnend mit 1. Jänner 2013 eine integrative partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit für die Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung unter Einbeziehung der Sozialversicherung als gleichberechtigter Partner einzurichten und gemeinsam weiterzuentwickeln.

(2) Die Konkretisierung dieser Zielsteuerung-Gesundheit erfolgt auf Grundlage vergleichbarer wirkungsorientierter qualitativ und quantitativ festzulegender

1. Versorgungsziele
2. Planungswerte
3. Versorgungsprozesse und -strukturen
4. Ergebnis- und Qualitätsparameter.

Darauf aufbauend ist als integraler Bestandteil eine 5. Finanzzielsteuerung zu etablieren.

Artikel 2

Geltungsbereich

(1) Der Geltungsbereich der geplanten Zielsteuerung-Gesundheit umfasst in struktureller und organisatorischer Hinsicht alle intra- und extramuralen Bereiche des österreichischen Gesundheitswesens sowie etwaige betroffene Nahtstellen (z. B. zum Pflege- und Rehabilitationsbereich).

(2) Die Grundlage des Systems bilden die derzeit bestehenden Zuständigkeiten und Aufgaben der Partner im Zielsteuerungssystem Gesundheit.

Artikel 3

Begriffsbestimmungen

1. „Ambulanter Bereich“: Die ambulante Gesundheitsversorgung in Spitalsambulanzen, selbstständigen Ambulatorien und im niedergelassenen Bereich (insbesondere ärztliche Hilfe und gleichgestellte Leistungen im Sinne des SV-Rechts).

2. „Best point of service“: Die kurative Versorgung ist jeweils zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität gesamtwirtschaftlich möglichst kostengünstig zu erbringen.

3. „Health in all Policies (Gesundheit in allen Politikfeldern)“: Durch verstärktes Berücksichtigen des Themas Gesundheit und der Gesundheitsdeterminanten in anderen als den unmittelbar dafür zuständigen politischen Sektoren soll die Gesundheit der Bevölkerung wirksam und nachhaltig gefördert werden.

4. „Health Technology Assessment (HTA)“: Prozess zur systematischen Bewertung medizinischer Technologien, Prozeduren und Hilfsmittel, aber auch Organisationsstrukturen, in denen medizinische Leistungen erbracht werden. Untersucht werden dabei Kriterien wie Wirksamkeit, Sicherheit und Kosten, jeweils unter Berücksichtigung sozialer, rechtlicher und ethischer Aspekte.

5. „Integrierte Versorgung“: Integrierte Versorgung ist die patientenorientierte gemeinsame und abge-

stimmte sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung samt angrenzender Bereiche (akutstationäre Versorgung, ambulante Versorgung, Rehabilitation, Nahtstellen zum Pflegebereich). Sie umfasst Prozess- und Organisationsintegration.

6. „Interdisziplinäre Versorgungsmodelle“: Zusammenarbeit von Ärztinnen/Ärzten unterschiedlicher Fachbereiche (Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Gynäkologie, Labor, Radiologie etc.) sowie von nicht-ärztlichen Gesundheitsdiensteanbietern (diplomiertes Pflegepersonal, Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten, etc.) in Gruppenpraxen oder selbstständigen Ambulatorien sowie ggf. in weiter zu entwickelnden Organisationsformen.

7. „Primärversorgung (Primary Health Care)“: Die allgemeine und direkt zugängliche erste Kontaktstelle für alle Menschen mit gesundheitlichen Problemen im Sinne einer umfassenden Grundversorgung. Sie soll den Versorgungsprozess koordinieren und gewährleistet ganzheitliche und kontinuierliche Betreuung. Sie berücksichtigt auch gesellschaftliche Bedingungen.

8. „Public Health“: Schaffung von gesellschaftlichen Bedingungen, Umweltbedingungen und Bedingungen einer bedarfsgerechten sowie effektiven und effizienten gesundheitlichen Versorgung unter denen Bevölkerungsgruppen gesund leben können.

2. ABSCHNITT

Gesundheitspolitische Grundsätze

Artikel 4

Ausrichtung an den Rahmen-Gesundheitszielen und Public Health

(1) Im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes steht die Weiterentwicklung von Zielen, Struktur und Organisation der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit im Einklang mit den von der Bundesgesundheitskommission zu beschließenden Rahmen-Gesundheitszielen. Die Konkretisierung der Rahmen-Gesundheitsziele erfolgt in Bundes- und Landes-Gesundheitszielen, wobei sicherzustellen ist, dass allenfalls bereits definierte Landes-Gesundheitsziele im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen stehen.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein, sich bei der Durchführung ihrer Maßnahmen an Public Health Grundsätzen zu orientieren. Diese sind unter anderem:

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

Artikel 5

Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Als Prinzipien sind zu befolgen:

1. die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention

2. im Krankheitsfall die kurative Versorgung am „best point of service“

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 hat der Steigerung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung zu dienen

5. die für die Zielsteuerung einschließlich der integrierten Planung notwendigen Daten sind für alle Sektoren in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form verfügbar zu machen

(2) Zur Verwirklichung dieser Prinzipien werden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere folgende Ziele umgesetzt:

1. Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention

2. Zugang zu und Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen verbessern

3. Leistungsangebot in allen Sektoren aufeinander abstimmen, patienten- und bedarfsorientiert gestalten und dabei Parallelstrukturen verhindern bzw. abbauen

4. hohe Behandlungsqualität sicherstellen und transparenter machen

5. Behandlungsprozesse insbesondere durch die Behebung von Organisations- und Kommunikationsdefiziten verbessern

6. routinemäßige Messung der Versorgungseffektivität intensivieren

7. Finanzierungs- und Honorierungssysteme stärker am Versorgungsbedarf ausrichten

8. auf allen Versorgungsebenen ist der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen Vorrang gegenüber Einzelleistungserbringern zu geben

(3) Zur Verfolgung dieser gemeinsamen Ziele 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 (Art. 24 Abs. 2 Z. 6 bzw. Art. 24 Abs. 3 Z. 7).

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 – v. a. 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-Gesund-

heit (insbesondere Versorgung am „best point of service“) unterstützt werden.

Artikel 6

Patientenorientierung und Transparenz

(1) Im Sinne der Patientenorientierung ist die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung so zu stärken, dass die aktive Beteiligung der Betroffenen in Entscheidungsprozessen möglich ist. Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit haben den Einsatz von digitalen Informationssystemen aus dem Bereich eHealth sicherzustellen. Solche umfassen insbesondere transparente Informationen über Angebote, Leistungen und Ergebnisse von Gesundheitsdiensteanbietern.

(2) Erhebungen zum subjektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung und sektorenübergreifende Patientenbefragungen sind regelmäßig durchzuführen.

Artikel 7

Qualitätssicherung

im österreichischen Gesundheitswesen

(1) Die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, zur Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden österreichischen Qualitätssystems haben bundeseinheitlich, bundesländer-, sektoren- und berufsübergreifend, insbesondere auch einschließlich des niedergelassenen Bereichs, zu erfolgen. Teil des Qualitätssystems sind dabei auch Maßnahmen zur Patientensicherheit, Qualitätsentwicklung und Qualitätsförderung. Sämtliche Festlegungen zum Qualitätssystem haben jedenfalls auch den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit und insbesondere dem darin vorgesehenen Monitoring zu entsprechen. Qualitätsarbeit hat auch einen wesentlichen Beitrag zur mittel- bis langfristigen Steigerung der Effektivität und Effizienz im Gesundheitswesen zu leisten und somit zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und zu deren langfristigen Finanzierbarkeit beizutragen.

(2) Die österreichische Qualitätsarbeit hat die Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auf Grundlage des Gesundheitsqualitätsgesetzes, BGBl. I Nr. 179/2004 in der jeweils geltenden Fassung, des Bundes zu umfassen. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität haben in einem direkten und ausgewogenen Verhältnis zu einander zu stehen, wobei die Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von Ergebnisqualitätsindikatoren und deren Messung in allen Sektoren des Gesundheitswesens vorrangig ist.

(3) Im Bereich der Ergebnisqualität wird Folgendes festgelegt:

1. Für den stationären Bereich ist die bereits bestehende, auf Routinedokumentation basierende Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung (A-IQI inkl. Peer-Review-Verfahren, ergänzt durch Qualitäts-Register auf Bundesebene) fortzusetzen und auszubauen.

2. Unter Berücksichtigung von internationalen Modellen und Erfahrungen ist innerhalb von 18 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung für die Gesundheitsdiensteanbieter im ambulanten Bereich ebenfalls ein adäquates, vergleichbares System zur Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung zu entwickeln und im Anschluss umzusetzen. Dazu hat der Bund inhaltliche Vorgaben auf Basis des Gesundheitsqualitätsgesetzes zu geben. Bei der Erarbeitung sind Sozialversicherung, Österreichische Ärztekammer und die Wirtschaftskammer Österreich (als Vertreterin von Gesundheitsbetrieben im Sinne des § 149 Abs. 3 ASVG in der jeweils geltenden Fassung) einzubinden.

3. Die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung sowie die Wahrnehmung der Ergebnisqualitätsmessung und -sicherung im niedergelassenen Bereich erfolgen im übertragenen Wirkungsbereich nach den Vorgaben des Bundes.

(4) Im Bereich der Prozessqualität sind für jene Bereiche, wo dies als notwendig und vordringlich erachtet wird, im engen Konnex mit den Handlungsfeldern der Zielsteuerung-Gesundheit (Art. 5 Abs. 3 Z. 4 und 5) österreichweit einheitliche Qualitätsstandards festzulegen.

(5) Im Bereich der Strukturqualität werden die Kriterien im Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) festgelegt. Für den intramuralen Bereich ist eine Revision und Redimensionierung der im ÖSG 2012 enthaltenen Strukturqualitätskriterien auf notwendige Vorgaben entsprechend den Festlegungen im Art. 4 Abs. 4 Z. 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 in der jeweils geltenden Fassung, vorzunehmen. Im Rahmen zukünftiger ÖSG-Revisionen sind für den ambulanten Bereich Strukturqualitätskriterien um notwendige Vorgaben zu ergänzen.

(6) Die Sicherstellung der Qualität einschließlich der Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen ist – unabhängig davon, in welcher Institution bzw. Einrichtung die Gesundheitsleistungen erbracht werden – verpflichtend. Es ist gesetzlich sicherzustellen, dass die Einhaltung der festgelegten essentiellen Qualitätsstandards Voraussetzung für die Erbringung und Verrechnbarkeit der Leistungen ist.

(7) Für die Weiterentwicklung der Qualität im Gesundheitswesen ist ein Masterplan zu erstellen. Die Arbeiten zu einer bundesländer- und sektorenübergreifenden regelmäßigen Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen sind vorzugsweise themenbezogen fortzusetzen. Ab dem Jahr 2014 sind im Rahmen dieser Berichterstattung regelmäßig auch Berichte über die Ergebnisqualität im stationären und ambulanten Bereich zu erstellen. Weiters ist auch ein Bericht zur Weiterbildung der Ärztinnen/Ärzte zu erstellen. Eine Veröffentlichung dieser Berichte in geeigneter Form ist sicherzustellen.

(8) Bund, Länder und Sozialversicherung können zur wissenschaftlichen Unterstützung der in Abs. 1 genannten Arbeiten die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Anspruch nehmen.

3. ABSCHNITT

Aufbau und Ablauf der Zielsteuerung-Gesundheit

Artikel 8

Mehrstufigkeit des Zielsteuerungsprozesses

(1) Der Zielsteuerungsprozess erfolgt auf der Bundes- und der Landesebene nach anerkannten Verfahren.

(2) Die strategischen Ziele und die zu setzenden Maßnahmen zur Zielerreichung werden in vierjährigen Verträgen auf Bundesebene (periodenbezogene Bundes-Zielsteuerungsverträge) und Landesebene (periodenbezogene Landes-Zielsteuerungsverträge) vereinbart und verbindlich festgelegt. Die konkrete Umsetzung erfolgt in Jahresarbeitsprogrammen.

(3) Auf Bundesebene sind im Sinne einer strategischen Kooperation und Koordination insbesondere folgende Prozessschritte vorzunehmen:

1. Die detaillierte Ausgestaltung der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundesebene und allfällig auf Bundesebene umzusetzende Maßnahmen sind zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung durch Bundes-Zielsteuerungsverträge festzulegen, wobei gesamtwirtschaftliche Auswirkungen und regionale Erfordernisse zu berücksichtigen sind. Diese Verträge haben die in den Abschnitten 5 und 6 festgelegten Inhalte zu umfassen.

2. In der Bundes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung dem Bund, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ländern einvernehmlich zu empfehlen. Der Vertrag ist nach Genehmigung durch die jeweils zuständigen Organe vom Bund, von den Ländern und von der Sozialversicherung (Hauptverband nach Beschluss-

fassung durch die Trägerkonferenz) ehestmöglich rechtsverbindlich zu unterfertigen und erlangt damit Rechtsgültigkeit. Der unterfertigte Bundes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen der Bundes-Zielsteuerungskommission und den Landes-Zielsteuerungskommissionen zur Kenntnis zu bringen.

3. Der Entwurf des ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2013 bis 2016 hat bis zum 30. Juni 2013 vorzuliegen. Bundes-Zielsteuerungsverträge für die weiteren Perioden haben bis Mitte des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Allfällige Adaptierungen bestehender Bundes-Zielsteuerungsverträge haben ebenfalls bis spätestens Mitte des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Adaptierungen für die Zielsteuerung relevant werden.

4. Die Bundes-Zielsteuerungsverträge sind in Bezug auf die einzelnen Jahre zu konkretisieren, gegebenenfalls zu adaptieren und in Jahresarbeitsprogrammen auf Bundesebene zu operationalisieren. Das Jahresarbeitsprogramm für die Maßnahmen auf Bundesebene für das Jahr 2013 ist gleichzeitig mit dem ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren. Die Jahresarbeitsprogramme für die Folgejahre sind bis spätestens Ende des Vorjahres durch die Bundes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

5. Ein bundeseinheitliches, effektives und effizientes Monitoring und Berichtswesen auf Bundesebene sind einzurichten.

(4) Die Länder und die Sozialversicherung sind auf Landesebene im Sinne einer strategischen Kooperation und Koordination gemeinsam für die Erreichung und Umsetzung der in der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegten Ziele und Kooperationen verantwortlich. Dazu sind insbesondere folgende Prozessschritte vorzunehmen:

1. Die detaillierte Ausgestaltung der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene ist ausgehend von den vertraglichen Festlegungen auf Bundesebene durch Landes-Zielsteuerungsverträge zwischen Land und Sozialversicherung zu vereinbaren und umzusetzen. Diese Verträge haben die in den Abschnitten 5 und 6 festgelegten Inhalte zu umfassen. Der zwischen Land und Sozialversicherung vereinbarte Finanzrahmenvertrag gilt verbindlich, bei Nichteinhaltung greift der Sanktionsmechanismus gemäß Abschnitt 8.

2. In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für einen Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Wenn dieser Entwurf

dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widerspricht, hat der Bund ein Vetorecht. Der Vertrag ist nach Genehmigung durch die jeweils zuständigen Organe vom jeweiligen Land und von der sozialen Krankenversicherung (örtlich zuständige Gebietskrankenkasse, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, Sozialversicherungsanstalt der Bauern und Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau) ehestmöglich rechtsverbindlich zu unterfertigen und erlangt damit Rechtsgültigkeit. Wird ein Vertrag nicht von allen Krankenversicherungsträgern im Land unterfertigt, kommt dieser Vertrag zwischen den unterzeichnenden Vertragsparteien trotzdem zustande, sofern die Bundes-Zielsteuerungskommission die zu erwartende Zielerreichung nicht gefährdet sieht und deswegen kein Veto einlegt. Der unterfertigte Landes-Zielsteuerungsvertrag ist binnen 14 Tagen der Bundes-Zielsteuerungskommission und der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission zur Kenntnis zu bringen.

3. Der Entwurf des ersten Landes-Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2013 bis 2016 hat bis 30. September 2013 vorzuliegen. Landes-Zielsteuerungsverträge für die weiteren Perioden haben bis Ende November des der Periode vorangehenden Jahres vorzuliegen. Allfällige Adaptierungen bestehender Landes-Zielsteuerungsverträge haben ebenfalls bis spätestens Ende November des Jahres vorzuliegen, das dem Jahr vorangeht, in dem diese Adaptierungen für die Zielsteuerung relevant werden.

4. Die Landes-Zielsteuerungsverträge auf der jeweiligen Landesebene sind in Bezug auf die einzelnen Jahre zu konkretisieren, gegebenenfalls zu adaptieren, in Jahresarbeitsprogrammen zu operationalisieren und in den jeweiligen Wirkungsbereichen umzusetzen. Das Jahresarbeitsprogramm für die Maßnahmen auf der jeweiligen Landesebene für das Jahr 2013 ist gleichzeitig mit dem ersten Landes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren. Die Jahresarbeitsprogramme für die Folgejahre sind bis spätestens Ende des Vorjahres durch die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

(5) Es wird vereinbart, dass eine Tochtergesellschaft der Gesundheit Österreich GmbH gegründet wird, über die die Arbeiten zur Umsetzung der Aufgaben im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit, insbesondere Monitoring (Berichtswesen) und Qualitätsarbeit abgewickelt werden. An dieser Tochtergesellschaft sind der Bund, vertreten durch die Gesundheit Österreich GmbH, die Länder und die soziale Krankenversiche-

nung, vertreten durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, zu gleichen Teilen (je ein Drittel) zu beteiligen. Im Sinne einer ressourcenschonenden Geschäftsführung ist festzulegen, dass der Geschäftsführer der Gesundheit Österreich GmbH die Geschäfte der Tochtergesellschaft führt.

Artikel 9

Verhältnis der Zielsteuerung-Gesundheit zu ÖSG/RSG

(1) Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag sowie dessen Umsetzung in den jeweiligen Jahresarbeitsprogrammen baut auf den bereits vereinbarten Festlegungen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) auf. Die weitere Ausrichtung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit wird durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit determiniert.

(2) Der Landes-Zielsteuerungsvertrag sowie dessen Umsetzung in den jeweiligen Jahresarbeitsprogrammen baut auf den bereits vereinbarten Festlegungen des jeweiligen Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) auf Landesebene auf und ist diesem übergeordnet. Die im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene gemeinsam vereinbarten strukturellen Maßnahmen haben unter Einhaltung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und im ÖSG vereinbarten Vorgaben inhaltlich entsprechend in den jeweiligen Regionalen Strukturplan Gesundheit einzufließen.

(3) Auf Grundlage der zentralen Festlegungen und Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit sind der Österreichische Strukturplan Gesundheit und die Regionalen Strukturpläne Gesundheit als zentrale Planungsinstrumentarien in struktureller und inhaltlicher Hinsicht und unter Beachtung der Kriterien der Versorgung, der Qualität und der Effizienz zu entwickeln.

4. ABSCHNITT

Entscheidungsstrukturen und -organisation

UNTERABSCHNITT A)

Entscheidungsstrukturen und -organisation auf Bundesebene

Artikel 10

Organisation der Bundesgesundheitsagentur (gemäß Art. 14 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung)

(1) In der Bundesgesundheitsagentur sind folgende Organe einzurichten:

1. Bundesgesundheitskommission

2. Bundes-Zielsteuerungskommission

(2) Weiters kann zur Beratung der Bundesgesundheitsagentur eine Bundesgesundheitskonferenz eingerichtet werden, in der die wesentlichen Akteurinnen/Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind.

(3) Die Führung der Geschäfte der Bundesgesundheitsagentur obliegt dem Bundesministerium für Gesundheit.

(4) Die Vertragsparteien stellen sicher, dass die Bundesgesundheitsagentur auf Anforderung die zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigten Daten in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form erhält.

(5) Bei der Erfüllung der Aufgaben hat die Bundesgesundheitsagentur insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich insbesondere auch durch die Zielsteuerung-Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird.

(6) Den Vorsitz in der Bundesgesundheitskommission führt der Bundesminister für Gesundheit. Den Vorsitz in der Bundes-Zielsteuerungskommission führt der Bundesminister für Gesundheit, die erste Vorsitzenden-Stellvertreterin/der erste Vorsitzenden-Stellvertreter wird von der Sozialversicherung und die zweite Vorsitzenden-Stellvertreterin/der zweite Vorsitzenden-Stellvertreter wird von den Ländern bestellt.

Artikel 11

Bundesgesundheitskommission

(1) Der Bundesgesundheitskommission gehören an

1. neun Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, neun Vertreterinnen/Vertreter des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und je Land eine/ein Vertreterin/Vertreter sowie

2. je eine/ein Vertreterin/Vertreter pro Interessenvertretung der Städte und Gemeinden, eine/ein Vertreterin/Vertreter der konfessionellen Krankenanstalten, eine/ein Vertreterin/Vertreter der Patientenvertretungen und eine/ein Vertreterin/Vertreter der Österreichischen Ärztekammer an.

3. Nicht stimmberechtigte Mitglieder der Bundesgesundheitskommission sind je eine/ein Vertreterin/Vertreter des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung, der Österreichischen Apothekerkammer, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der für

die in § 149 Abs. 3 ASVG, BGBl. Nr. 189/1955 in der jeweils geltenden Fassung, genannten Krankenanstalten in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung.

(2) Für Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission ist eine Stimmenmehrheit und die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Vertreterinnen/Vertreter gemäß Abs. 1 Z 1 erforderlich.

(3) Die Bundesgesundheitskommission hat im Rahmen der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens in Österreich Aufgaben unter Beachtung auf die Festlegungen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag und in der Bundes-Zielsteuerungskommission sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen und regionaler und länderspezifischer Erfordernisse wahrzunehmen. In der Bundesgesundheitskommission erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. zu Angelegenheiten der Bundesgesundheitsagentur als Fonds:

a) Laufende Wartung und Aktualisierung sowie Weiterentwicklung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungsmodells (LKF) inklusive seiner Grundlagen

b) Vorgaben für die Verwendung von zweckgewidmeten Mitteln der Bundesgesundheitsagentur nach Maßgabe der Bestimmungen in Art. 30, 32, 33 und 45 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung

c) Voranschlag und Rechnungsabschluss der Bundesgesundheitsagentur

2. zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:

a) (Weiter-)Entwicklung der (Rahmen-)Gesundheitsziele samt Festlegung der Indikatoren und Monitoring gemäß Art. 4 (inkl. Strategien zur Umsetzung)

b) Rahmenvorgaben für das Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens

c) Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare)

d) Richtlinien für eine bundesweite, alle Sektoren des Gesundheitswesens umfassende Dokumentation, sowie Weiterentwicklung des Dokumentations- und Informationssystems für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG)

e) Evaluierung der von der Bundesgesundheitskommission wahrgenommenen Aufgaben

Artikel 12

Bundes-Zielsteuerungskommission

(1) Der Bundes-Zielsteuerungskommission gehören je vier Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung an.

(2) Für Beschlussfassungen in der Bundes-Zielsteuerungskommission ist Einstimmigkeit erforderlich.

(3) In der Bundes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung dem Bund, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ländern einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß Abs. 4 und 5.

(4) In der Bundes-Zielsteuerungskommission erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben

2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Bundesebene zur konkreten Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags

3. Grundsätze für ein bundesweites Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit einschließlich des Finanzzielsteuerungsmonitorings

4. Angelegenheiten des Monitorings und Berichtswesens gemäß Abschnitt 7

5. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß Abschnitt 8

6. Angelegenheiten aus den Rahmenregelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Erarbeitung, Erprobung von Abrechnungsmodellen für eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs

7. (Weiter-)Entwicklung von Vergütungssystemen

8. Angelegenheiten der Qualität

9. Grundsätze, Ziele und Methoden für die Planungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit/in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit

10. Angelegenheiten des Österreichischen Strukturplans Gesundheit inkl. Strukturqualitätskriterien gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung

11. Planung Großgeräte intra- und extramural

12. Angelegenheiten der Medikamentenkommission

13. Vorgaben für die transparente Darstellung der vollständigen Budgetierung und der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbände und von Vorgaben für die transparente Darstellung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Sozialversicherung für den extramuralen Bereich

14. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung

15. Evaluierung der von der Bundes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben

16. Grundsätze und Ziele für die Verwendung der Mittel zur Stärkung der Gesundheitsförderung gemäß Artikel 23

(5) In der Bundes-Zielsteuerungskommission erfolgt eine wechselseitige Information und Konsultation über die inhaltlichen und strategischen Festlegungen der Zielausrichtung und der Steuerungsmechanismen, deren sich Bund, Länder und Sozialversicherung im jeweiligen Wirkungsbereich bedienen.

UNTERABSCHNITT B)

Entscheidungsstrukturen und -organisation auf Landesebene

Artikel 13

Organisation der Landesgesundheitsfonds (gemäß Art. 18 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung)

(1) In den Landesgesundheitsfonds sind folgende Organe einzurichten:

1. Gesundheitsplattform
2. Landes-Zielsteuerungskommission

(2) Zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission kann ein Präsidium bestehend aus Vertreterinnen/Vertretern des Landes und der Sozialversicherung vorgesehen werden.

(3) Weiters kann zur Beratung der Landesgesundheitsfonds jeweils eine Gesundheitskonferenz eingerichtet werden, in der die wesentlichen Akteurinnen/Akteure des Gesundheitswesens vertreten sind.

(4) Zur Wahrnehmung der Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission ist je eine gleichberechtigte Koordinatorin/ein gleichberechtigter Koordinator vom Land und von der Sozialversicherung zu bestellen, die ausschließlich den Co-Vorsitzenden der Landes-Zielsteuerungskommission verantwortlich sind und für alle

Angelegenheiten gemäß Artikel 15 zuständig sind. Die Regelung der Geschäftsführung des Landesgesundheitsfonds obliegt dem Land.

(5) Die Vertragsparteien stellen sicher, dass die Landesgesundheitsfonds auf Anforderung die zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigten Daten in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form erhalten. Weiters wird sichergestellt, dass in den Organen der Landesgesundheitsfonds über alle relevanten Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich informiert wird.

(6) Bei der Erfüllung der Aufgaben haben die Landesgesundheitsfonds insbesondere darauf zu achten, dass eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente, allen frei zugängliche und gleichwertige Gesundheitsversorgung in Österreich insbesondere auch durch die Zielsteuerung-Gesundheit sichergestellt und die Finanzierbarkeit des österreichischen Gesundheitswesens unter Einhaltung der Finanzrahmenverträge abgesichert wird.

(7) Im Falle eines vertragslosen Zustandes mit den Vertragspartnern wird der Landesgesundheitsfonds mithelfen, 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 Landesgesundheitsfonds zu leisten.

(8) Den Vorsitz in der Gesundheitsplattform führt ein vom Land bestelltes Mitglied der Landesregierung. Die erste Stellvertreterin/der erste Stellvertreter der/des Vorsitzenden ist die Obfrau/der Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse. Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt ein vom Land bestelltes Mitglied der Landesregierung gleichberechtigt mit der Obfrau/dem Obmann der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz). Die Geschäftsordnung hat zu regeln, dass die Sitzungen gemeinsam vorzubereiten (Tagesordnung und Unterlagen) und einzuladen sind.

Artikel 14

Gesundheitsplattform auf Landesebene

(1) Der Gesundheitsplattform gehören an:

1. mit Stimmrecht: fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes und fünf Vertreterinnen/Vertreter der Träger der Sozialversicherung sowie eine/ein Vertreterin/Vertreter des Bundes; Ersatzmitglieder nach Maßgabe allfälliger landesgesetzlicher Regelungen,

2. ohne Stimmrecht: der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und

3. jedenfalls Vertreterinnen/Vertreter der Ärztekammer, der Interessenvertretungen der Städte und Gemeinden, der Patientenvertretungen und der Rechtsträger der Krankenanstalten, die über den Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, denen landesgesetzlich ein Stimmrecht eingeräumt werden kann.

(2) Bei der Vertretung der Sozialversicherung ist auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten.

(3) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform gilt Folgendes:

1. In Angelegenheiten gemäß Abs. 5 Z. 1 besteht – vorbehaltlich des Abs. 9 – eine Landesmehrheit.

2. In Angelegenheiten gemäß Abs. 5 Z. 2 ist eine Stimmenmehrheit und die Zustimmung von mindestens drei Viertel der Vertreterinnen/Vertreter gemäß Abs. 1 Z. 1 erforderlich.

3. Der Bund verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

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

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

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:

a) Landesspezifische Ausformung des im Bundesland geltenden 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 extramuralen Gesundheitsleistungen

c) Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement

d) Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene

e) Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung

f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben

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

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich

2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission

(7) Die Voranschläge und die Rechnungsabschlüsse sind der Bundesgesundheitsagentur unmittelbar nach Beschlussfassung zu übermitteln.

(8) Die Landesgesetzgebung kann vorsehen, dass einzelne Aufgaben der Gesundheitsplattform, sofern darüber Einvernehmen zwischen dem Land und der Sozialversicherung vorliegt, an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen werden können.

(9) Ein der Volkszahl des jeweiligen Landes entsprechender Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen gem. Abs. 5 Z. 1 lit. a ist jährlich in den Jahren 2013 bis 2022 im Voranschlag gesondert auszuweisen. Über die Vergabe dieser Mittel wird im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung in der Gesundheitsplattform entschieden.

Artikel 15

Landes-Zielsteuerungskommission

(1) Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören die Kurie des Landes mit fünf Vertreterinnen/Vertretern, die Kurie der Träger der Sozialversicherung mit fünf Vertreterinnen/Vertretern sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes an. Bei der Vertretung der Sozialversicherung ist auf die Wahrung der aus der Selbstverwaltung erfließenden Rechte zu achten.

(2) Hinsichtlich der Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission gilt Folgendes:

1. Innerhalb der jeweiligen Kurie ist eine Entscheidung über ihr Stimmverhalten herbeizuführen. Die Ent-

scheidungsfindung ist für die Kurie des Landes landesgesetzlich und für die Kurie der Träger der Sozialversicherung im Sozialversicherungsrecht zu regeln.

2. Für Beschlussfassungen ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Träger der Sozialversicherung erforderlich.

3. Die Vertreterin/der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG, 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.

(3) In der jeweiligen 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. 4 und 5.

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

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben

2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags

3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 7

4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß Abschnitt 8

5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs

6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung

7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural

8. Strategie zur Gesundheitsförderung

9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Artikel 23

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

(5) 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.

5. ABSCHNITT

Konkretisierung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

Artikel 16

Ausrichtung der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Auf Basis der in Abschnitt 2 dargestellten Prinzipien und Ziele der Zielsteuerung-Gesundheit sowie den in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung formulierten Bestimmungen ist die Zielsteuerung-Gesundheit in den nachfolgenden vier Steuerungsbereichen

1. Ergebnisorientierung,

2. Versorgungsstrukturen,

3. Versorgungsprozesse und

4. Finanzziele gemäß Abschnitt 6 zu konkretisieren.

(2) Für alle im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit durch die Steuerungsbereiche erfassten Zielvereinbarungen sind Messgrößen und Zielwerte zu definieren.

(3) Bund, Länder und Sozialversicherung auf Bundesebene bzw. Land und Sozialversicherung auf Landesebene verantworten gemeinsam und gegenseitig den Vertragsabschluss, die Umsetzung und Einhaltung der Zielsteuerung-Gesundheit. Dies schließt eine gegenseitige Information und Konsultation über beabsichtigte Maßnahmen, die im jeweiligen Wirkungsbereich getroffen werden und Auswirkungen auf den anderen Versorgungssektor haben können, mit ein. Zur Umsetzung der verbindlich vereinbarten Ziele haben Bund, Länder und Sozialversicherung einander umfassend und wechselseitig zu unterstützen. Im Konfliktfall ist jedenfalls die jeweilige Zielsteuerungskommission zu befragen.

(4) Die Partner des Bundes-Zielsteuerungsvertrags haben sicherzustellen, dass die bestehenden Zielsteuersysteme im Bereich der öffentlichen Gesundheit dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. den Landes-Zielsteuerungsverträgen nicht widersprechen.

Artikel 17

Steuerungsbereich Ergebnisorientierung

(1) Im Steuerungsbereich Ergebnisorientierung müssen die Bundes-Zielsteuerungsverträge insbesondere folgende Festlegungen enthalten:

1. Bundesweite Rahmenvorgaben für ergebnisorientierte Versorgungsziele und wirkungsorientierte Gesundheitsziele abgeleitet aus den Rahmen-Gesundheitszielen

2. Dokumentationserfordernisse (Datengrundlage: sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Pseudonymisierung) für ein bundesweites Monitoring der Gesundheits- und Versorgungsziele

3. Bundesweit einheitliche Messgrößen und Zielwerte für die Maßnahmen, die in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen und -prozesse festgelegt werden; diese sollen auch für internationale Vergleiche und Leistungsmessungen verwendbar sein

4. Einheitliche Vorgaben zu Kosten-Nutzenbewertungen und Evidenzbasierung (HTA) von Diagnose- und Behandlungsmethoden (inkl. Gesundheitsförderung, Screening- und Impfprogrammen)

5. Koppelung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention an wirkungsorientierte Gesundheitsziele inkl. verpflichtender Evaluation

(2) In den Landes-Zielsteuerungsverträgen müssen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele festgelegt werden, sodass die bundesweiten Vorgaben für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele erreicht werden können.

Artikel 18

Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen

(1) Im Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen müssen die Bundes-Zielsteuerungsverträge insbesondere folgende Festlegungen in Form von Bandbreiten enthalten:

1. Bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im akutstationären und ambulanten (intra- und extramuralen) Bereich (Weiterentwicklung der Versorgungsdichte in Richtung Leistungsdichte für alle Bereiche)

2. Anteil der tagesklinischen Leistungserbringung bzw. der ambulanten Leistungserbringung für festgelegte ausgewählte Leistungen

3. Entlastung des vollstationären Bereichs in den Akut-Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) unter Berücksichtigung von Artikel 5 Abs. 3 Z. 1, 2 und 3

4. Anteil der ambulanten Versorgungsstruktur mit Öffnungszeiten zu Tagesrand- und Wochenendzeiten und Anteil interdisziplinärer Versorgungsmodelle an der ambulanten Versorgungsstruktur

5. Stärkung der Primärversorgung („Primary Health Care“) auch im niedergelassenen Bereich

6. Rahmenvorgaben für etwaige betroffene Nahtstellen

7. Rahmenvorgaben für die Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge ambulanter Versorgungsstufen

8. Grenzüberschreitende Kooperationen

(2) Im Rahmen der periodenbezogenen Landes-Zielsteuerungsverträge sind die dargelegten Vorgaben gemäß Abs. 1 ausgehend vom regionalen Bedarf zu konkretisieren und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festzulegen. Zudem sind in diesen Verträgen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht zu treffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

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

2. Kapazitätsanpassungen von extramuraler Leistungserbringung (insbesondere interdisziplinäre Versorgungsmodelle wie z. B. selbstständige Ambulatorien, Gruppenpraxen oder neu zu etablierende innovative Versorgungsformen; erweiterte Öffnungszeiten) unter Berücksichtigung der festzulegenden regionalen Versorgungsaufträge (vor allem bei neuen Vertragsabschlüssen)

3. Errichtung von interdisziplinären Zentralen Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten und Ambulanten Erstversorgungseinheiten

4. Planung der Spitalsambulanzen im Zusammenhang mit den niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten

5. Anpassung der tagesklinischen und ambulanten Strukturen ausgehend von den vereinbarten Zielleistungsvolumina je Bereich

6. Festlegen der Rollenverteilung, Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe und verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über die Regionalen Strukturpläne Gesundheit (inkl. Rücknahmemöglichkeit von aufrechten Bewilligungen bei Rückbau von parallelen Strukturen)

7. Festlegen von „best points of service“ mittels regionaler Versorgungsaufträge differenziert nach Versorgungsebene und Einführung von integrierten Versorgungsmodellen

8. Berücksichtigung der „Terminwartezeit“ und „Versorgungswirksamkeit“ je Leistungserbringer bei der regionalen Kapazitätsplanung im ambulanten Bereich (RSG)

Artikel 19

Steuerungsbereich Versorgungsprozesse

(1) Im Steuerungsbereich Versorgungsprozesse müssen die Bundes-Zielsteuerungsverträge insbesondere folgende Festlegungen als Zielvereinbarungen zur Optimierung der Behandlungsprozesse enthalten:

1. Festlegung der Umsetzung von eHealth-Konzepten (elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation, eMedikation, etc.)

2. Reduktion von vermeidbaren Doppel- und Mehrfachbefundungen, insbesondere bei elektiven Eingriffen durch die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie präoperative Diagnostik

3. Flächendeckende Festlegung und Umsetzung von Qualitätsstandards (z. B. Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement)

4. Angebot an Disease Management Programmen und Konzepten zur integrierten Versorgung

5. Operative Maßnahmen zur Umsetzung des § 24 Abs. 2 dritter und vierter Satz KAKuG (Die bestehenden Instrumente zur Umsetzung einer ökonomischen Verschreibweise sind verbindlich aufzunehmen.)

6. Maßnahmen zum effektiven und effizienten Einsatz von Medikamenten

(2) Auf Bundesebene wird als Teil der Zielsteuerung-Gesundheit eine gemeinsame „Medikamentenkommission“ für den intra- und extramuralen Bereich insbesondere für hochpreisige und spezialisierte Medikamente und deren Einsatzgebiete eingerichtet. Dabei gilt Folgendes:

1. Die Aufgabe der „Medikamentenkommission“ besteht darin, auf Antrag eines Bundeslandes oder des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger der Bundes-Zielsteuerungskommission Empfehlungen vorzulegen, welche hochpreisigen und spezialisierten Medikamente in welchem Versorgungssektor eingesetzt werden und welches Kostenerstattungssystem bzw. welcher Versorgungssektor die dabei anfallenden Kosten übernimmt. Ihre Empfehlungen haben dabei auf den „best point of service“ abzustellen und insbesondere auf medizinisch-therapeutischen, gesundheitsökonomischen und versorgungstechnischen Gesichtspunkten zu beruhen, um so die größtmögliche Servicequalität sicherzustellen.

2. Der gemeinsamen „Medikamentenkommission“ für den intra- und extramuralen Bereich gehören je drei Vertreterinnen/Vertreter der Sozialversicherung und der Länder an. Den Vorsitz führt eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes. Der Bundesminister für Gesundheit entsendet in die Kommission drei ausgewiesene wissenschaftliche Expertinnen/Experten des Arzneimittelwesens. Alle Mitglieder sind stimmberechtigt. Die Empfehlungen trifft sie mit Dreiviertelmehrheit, wobei die Minderheitenmeinung auf Verlangen zu dokumentieren ist.

3. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat über die Empfehlungen der gemeinsamen „Medikamentenkommission“ für den intra- und extramuralen Bereich zu entscheiden.

4. Die beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Heilmittel-Evaluierungs-Kommission wird weiterhin die Entscheidungen der Selbstverwaltung in den Verfahren rund um den Erstattungskodex vorbereiten, wobei sie in ihre Empfehlungen an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission jedenfalls aufzunehmen hat.

(3) In den Landes-Zielsteuerungsverträgen müssen Maßnahmen zur Optimierung der Behandlungsprozesse durch verbesserte Organisations- und Kommunikationsabläufe zwischen allen Leistungserbringern vorgesehen werden. Als solche Maßnahmen kommen insbesondere in Betracht:

1. Implementierung von eHealth-Konzepten (elektronische Gesundheitsakte, sektorenübergreifende einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation, eMedikation, etc.)

2. Implementierung von (sektorenübergreifenden) Leitlinien und Standards (z. B. Aufnahme- und Entlassungsmanagement, präoperative Diagnostik) für Be-

handlung 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

Artikel 20

Vorgaben und Inhalte der Landes-Zielsteuerungsverträge

Die Landes-Zielsteuerungsverträge dürfen dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag nicht widersprechen. Sie müssen ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ näher konkretisieren und die entsprechenden Maßnahmen zur Umsetzung beinhalten.

Artikel 21

Jahresarbeitsprogramme

Die in den Zielsteuerungsverträgen in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und der Finanzzielsteuerung (Abschnitt 6) getroffenen Festlegungen und Maßnahmen sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung zu operationalisieren. Für diesen Zweck sind Jahresprogramme zu erstellen.

6. ABSCHNITT

Festlegung der Finanzzielsteuerung

Artikel 22

Finanzzielsteuerung – allgemeine Bestimmungen

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, die im 5. Abschnitt konkretisierten Steuerungsbereiche mit einer Finanzzielsteuerung als integralem Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit zu ergänzen. Die Finanzzielsteuerung ist in Finanzrahmenverträgen auf Bundes- und Landesebene, die Teil der periodenbezogenen Bundes- und Landes-Zielsteuerungsverträge sind, zu konkretisieren.

(2) Grundlage der Finanzzielsteuerung ist ein sektorenübergreifend zu vereinbarenden Ausgabendämpfungspfad. Dieser Ausgabendämpfungspfad umfasst eine Prognose der Gesundheitsausgaben ohne Intervention, die vereinbarten nominellen Ausgabenobergrenzen für öffentliche Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) und die sich daraus ergebenden Dämpfungseffekte beim Ausgabenzuwachs (Ausgabendämpfungseffekte). Diese Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind für den Bereich der Sozialversicherung und für den Bereich der Länder sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene darzustellen und auf Landesebene zu sektorenübergreifenden Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekten zusammenzuführen.

(3) Die Vertragspartner stellen auf Grundlage finanziell bewerteter und nachvollziehbarer Annahmen ein Maßnahmenpaket dar, das in Summe geeignet ist, die vereinbarten Ausgabenobergrenzen und die sich daraus ergebenden Ausgabendämpfungseffekte tatsächlich zu erreichen. Die endgültige Zielerreichung orientiert sich abschließend an der Einhaltung der jeweils geltenden Ausgabenobergrenzen.

(4) Auf der Bundesebene werden für die Festlegung des Ausgabendämpfungspfades folgende Kriterien zugrunde gelegt:

1. Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben ist in der ersten Periode der Zielsteuerung-Gesundheit von 2012 bis 2016 stufenweise soweit zu dämpfen, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 Prozent (durchschnittliche Entwicklung des nominellen Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz) nicht überschreitet. In den weiteren Perioden bleibt der jährliche Ausgabenzuwachs an die durchschnittliche Entwicklung des Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz in der jeweils geltenden Fassung gekoppelt.

2. Im Jahr 2016 ist ein Ausgabendämpfungseffekt von 1,3 Milliarden Euro zu erzielen, daraus ergibt sich eine Ausgabenobergrenze für die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahre 2016 von insgesamt 25,563 Milliarden Euro.

3. Für die erste Periode der Zielsteuerung-Gesundheit von 2012 bis 2016 sind kumulierte Ausgabendämpfungseffekte von insgesamt 3,43 Milliarden Euro zu erzielen.

(5) In den Folgeperioden sind, insbesondere für die Periode bis 2020, verbindliche Werte für die in Abs. 4 Z. 1 bis 3 genannten Größen und die allfällige Änderung der Methodik zur Ermittlung dieser Werte im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festzulegen. Dabei ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen.

(6) Die Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades auf Bundes- und Landesebene ist zwingend durch partnerschaftlich vereinbarte Maßnahmenpakete im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit sicherzustellen.

(7) Die Ermittlung der für die Finanzzielsteuerung als zielsteuerungsrelevant definierten Gesundheitsausgaben im Bereich der Länder und der Sozialversicherung hat transparent und umfassend zu erfolgen. Die Methodik der österreichweiten Darstellung und die Ausgangszahlen für die erste Periode der Zielsteuerung-Gesundheit sind in den Art. 26 und Art. 27 festgelegt. Die für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und für das nachfolgende Monitoring erforderlichen Rechenwerke sind gegenseitig offen zu legen und die entsprechenden Datenherkünfte sind auszuweisen.

(8) Gesundheitsausgaben aus dem Bereich der Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes sowie Investitionen sind gesondert darzustellen.

(9) Die Finanzzielsteuerung bezieht sich auf die Mittelverwendung. Die einschlägigen Bestimmungen zur Mittelherkunft, insbesondere die Festlegungen in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung, bleiben von der Zielsteuerung-Gesundheit unberührt.

(10) Bei der Umsetzung der Finanzzielsteuerung ist jedenfalls sicherzustellen, dass die soziale Krankenversicherung eine einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben hat.

Artikel 23

Stärkung der Gesundheitsförderung

(1) Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention sind in allen Landesgesundheitsfonds jeweils Sondervermögen mit eigenem Verrechnungskreis als sogenannte „Gesundheitsförderungsfonds“ ohne Rechtspersönlichkeit einzurichten.

(2) Österreichweit erfolgt die Dotierung dieser Gesundheitsförderungsfonds für 10 Jahre (2013 bis 2022) mit insgesamt 150 Millionen Euro, wobei durch die Sozialversicherung 130 Millionen Euro und durch die Länder 20 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen sind. Die Mittel der Sozialversicherung werden nach dem Versichertenschlüssel, die Mittel der Länder werden nach der Volkszahl aufgebracht und in dieser Form auf die Bundesländer verteilt.

(3) Auf Landesebene erfolgt die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung.

(4) Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

(5) Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel Grundsätze und Ziele zu beschließen, wobei insbesondere sicherzustellen ist, dass Gesundheitsförderungsprojekte den grundsätzlichen Zielsetzungen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsverträge nicht widersprechen.

Artikel 24

Inhalt und Gegenstand der Finanzrahmenverträge

(1) Die Finanzrahmenverträge auf Bundes- und Landesebene legen die Ausgabenobergrenzen und die daraus abgeleiteten Ausgabendämpfungseffekte fest. Diese umfassen die von den Vertragsparteien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu verantwortenden Gesundheitsausgaben, die hinkünftig einer gemeinsamen Finanzverantwortung von Ländern und Sozialversicherung hinsichtlich der Mittelverwendung, wie in Art. 22 dargelegt, unterliegen.

(2) Auf Bundesebene haben die Finanzrahmenverträge für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit jedenfalls folgende Inhalte zu umfassen:

1. Für den bundesweiten sektorenübergreifenden Ausgabendämpfungspfad der öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege:

a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode

b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention

c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden

d) jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte sowie

e) den Aufteilungsschlüssel für die Ausgabendämpfungseffekte auf die beiden Sektoren

2. Für die bundesweiten sektoralen Ausgabendämpfungspfade der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben:

a) die Ausgangswerte für das erste Jahr der jeweiligen Periode

b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention

c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden

d) jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte gemäß Z 1 lit. d und e gesondert für Länder und Sozialversicherung

3. Die Aufteilung der in Z. 2 lit. c und d dargestellten Ausgabenobergrenzen und daraus abgeleiteten Ausgabendämpfungseffekte

- a) auf die neun Bundesländer
 - b) auf alle Träger der sozialen Krankenversicherung sowie die
 - c) bundesländerweise Zusammenführung von lit. b
4. Gesondert darzustellen sind:
- a) Investitionen
 - b) Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung (insbesondere Rehabilitation)
 - c) Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung
 - d) Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeanstalten
 - e) Gesundheitsausgaben des Bundes

5. Die konkrete Ausgestaltung der differenzierten Ausgabendarstellung für den extra- und intramuralen Bereich sowie die Generierung der dafür erforderlichen Datengrundlagen ist im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu vereinbaren.

6. Des Weiteren sind im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag die inhaltlichen bundesweiten Rahmenregelungen für die auf Landesebene gemäß Abs. 3 Z. 7 vorzusehenden Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen für vereinbarte sektorenübergreifenden Leistungsverchiebungen zu vereinbaren.

(3) Auf Landesebene haben die Finanzrahmenverträge für die jeweilige Periode der Zielsteuerung-Gesundheit für alle neun Bundesländer jedenfalls folgende Inhalte zu umfassen:

1. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des jeweiligen Landes:

- a) der Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode
- b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention
- c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen und die daraus abzuleitenden
- d) jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte gemäß Abs. 2 Z. 3 lit. a

2. Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung im jeweiligen Land:

- a) den Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode
- b) die Ausgabenentwicklung in der Periode ohne Intervention
- c) die jährlichen Ausgabenobergrenzen der Sozialversicherung und die daraus abzuleitenden
- d) jährlichen und über die Periode kumulierten Ausgabendämpfungseffekte gemäß Abs. 2 Z. 3 lit. c

3. Die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades gemäß Z 1 und Z 2 für das jeweilige Bundesland

4. Die auf das jeweilige Bundesland entfallenden Investitionen getrennt nach Land und Sozialversicherung

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

6. Die in den Landes-Zielsteuerungsverträgen vereinbarten Maßnahmen sind in finanzieller Hinsicht wie folgt darzustellen:

- a) Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen gemäß Art. 17 Abs. 2, Art. 18 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 3 und
- b) deren Auswirkung auf den intra- und extramuralen Bereich.

7. Verbindliche Regelungen für sektorenübergreifende Finanzierungen und Verrechnungen gemäß Abs. 2 Z. 6 von durch die Zielsteuerung-Gesundheit veranlassten Leistungsverchiebungen bzw. von neu etablierten Versorgungsformen

Artikel 25

Festlegung des Ausgabendämpfungspfades für die erste Periode auf Bundesebene

(1) Ausgangsbasis für die Ermittlung der nominellen Ausgabenobergrenzen einschließlich Ausgabendämpfungseffekte auf Bundesebene sowie für die Definition von sektoralen und regionalen Ausgabenobergrenzen für die erste Periode von 2012 bis 2016 sind die öffentlichen Gesundheitsausgaben 2010 in ihrer jeweiligen

Ausprägung unter Vornahme von Abgrenzungen in Analogie zu den Ansätzen der Statistik Austria auf Grundlage von „Systems of Health Accounts (SHA)“.

(2) Die Ausgabendämpfungseffekte ergeben sich aus der Differenz der Prognose der öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Intervention und der Ausgabenobergrenzen zur Annäherung an den BIP-Pfad.

(3) Ausgehend von den öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege (öGA) 2010 in der Höhe von 20.262 Millionen Euro wird ein Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben für das Jahr 2011 mit 3,3% zugrundegelegt. Daraus ergibt sich ein Ausgangswert für 2011 in der Höhe von 20.931 Millionen Euro.

(4) Für die Prognose der Gesundheitsausgaben ohne Intervention wird für die Jahre 2012 bis 2015 ein jährlicher Steigerungswert von 5,22% und für das Jahr 2016 von 4,65% zugrundegelegt.

(5) Aus der stufenweise Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad gemäß Art. 22 Abs. 4 Z. 1 ergibt sich für die Jahre 2012 bis 2016 folgender Ausgabendämpfungspfad:

Beträge in Mio. Euro	2012	2013	2014	2015	2016
Ausgabenentwicklung öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Intervention	22.024	23.175	24.386	25.660	26.853
Ausgabenobergrenze	21.873	22.813	23.748	24.675	25.563
jährliche Ausgabendämpfungseffekte (gerundet)	150	360	640	980	1.300

Artikel 26

Festlegung des Ausgabendämpfungspfades für die erste Periode im Bereich der Länder

(1) Die Länder verpflichten sich, in der ersten Periode bis 2016 kumulierte Ausgabendämpfungseffekte der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der Höhe von 2.058 Millionen Euro zu erzielen.

(2) Darauf aufbauend ergeben sich für die erste Periode bis 2016 folgende zu realisierende Ausgabendämpfungseffekte der öffentlichen Gesundheitsausgaben für die Länder:

2012	90 Mio. Euro	
2013	126 Mio. Euro	(kumuliert: 216 Mio. Euro)
2014	168 Mio. Euro	(kumuliert: 384 Mio. Euro)
2015	204 Mio. Euro	(kumuliert: 588 Mio. Euro)
2016	192 Mio. Euro	(kumuliert: 780 Mio. Euro)

Kumulierter Ausgabendämpfungsanteil der Länder bis 2016: 2.058 Mio. Euro

(3) Die in Abs. 2 festgelegten Ausgabendämpfungseffekte sind von den Ländern auf Grundlage der laufenden gesundheitsversorgungsrelevanten Ausgaben der landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (FKA) zu erzielen. Die zielsteuerungsrelevanten Ausgangswerte sind aus den Rechnungsabschlüssen der Landesgesundheitsfonds bzw. der Länder und Gemeinden wie folgt abzuleiten (vergleiche Anhang):

Ausgaben für Fondskrankenanstalten (FKA) gemäß Rechnungsabschlüsse (RA) der Landesgesundheitsfonds (LGF) (inkl. der Mittel gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG))

abzüglich Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)

abzüglich Strukturmittel

abzüglich über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung

abzüglich ausländische Gastpatienten

abzüglich sonstige Kostenbeiträge

ergibt: Zielsteuerungsrelevante Ausgaben für FKA gemäß RA der LGF

zuzüglich Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)

zuzüglich Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden (falls relevant)

abzüglich Betriebsabgangsdeckung/Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime (falls relevant)

zuzüglich Sozialhilfe (sofern nicht in RA der Landesgesundheitsfonds enthalten)

ergibt: Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben im Bereich der Länder

(4) Ausgaben der Landesgesundheitsfonds für Mittel gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz (GSBG) sind in den zielsteuerungsrelevanten Ausgangswerten inkludiert. Diese Ausgabenposition ist im Rahmen des Finanzzielsteuerungs-Monitorings jedenfalls einer gesonderten Analyse zu unterziehen. Allenfalls sich ergebende Veränderungen der GSBG-Mittel aufgrund geänderter Steuerpflichtigkeit insbesondere bei Personalverrechnungen zwischen Gebietskörperschaften und Krankenanstalten-Gesellschaften bleiben bei der Feststellung der Erfüllung der Ausgabenobergrenzen außer Betracht.

(5) Eine Modifikation der Darstellungsweise der Rechnungsabschlüsse der Landesgesundheitsfonds sowie weiterer zu Grunde liegender Rechenwerke eines Landes, sofern für die Zielsteuerung-Gesundheit von Relevanz, sind gegenüber den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit transparent zu machen. Eine Zeitreihenkontinuität bei den für die Finanzzielsteuerung re-

levanten Positionen ist jedenfalls sicherzustellen und bei allfälligen Änderungen ist zur Sicherstellung dieser Kontinuität mit den Vertragsparteien in der Bundes-Zielsteuerungskommission Einvernehmen herzustellen.

(6) Für die Länder wird für das Jahr 2010 ein Ausgangswert von 9.320 Millionen Euro als zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben definiert; für das Jahr 2011 ergibt sich damit unter Berücksichtigung des zugrundegelegten Anstiegs von 3,3% ein Wert von 9.627 Millionen Euro.

(7) In der ersten Periode bis 2016 ergeben sich damit für die Länder folgende Ausgabenobergrenzen einschließlich Ausgabendämpfungseffekte, wobei die Umsetzung der Zielvorgaben in der Periode im Vordergrund zu stehen hat:

Jahr	Definierte Ausgangswerte der Länder für die Finanzzielsteuerung, ohne Ausgabendämpfung (bundesweit)	Summe der Ausgaben-dämpfung der Länder	Ausgabenobergrenzen der Länder (bundesweit)
2012	10.130 Mio. €	90 Mio. €	10.040 Mio. €
2013	10.659 Mio. €	216 Mio. €	10.443 Mio. €
2014	11.215 Mio. €	384 Mio. €	10.831 Mio. €
2015	11.801 Mio. €	588 Mio. €	11.213 Mio. €
2016	12.349 Mio. €	780 Mio. €	11.569 Mio. €

Übererfüllungen bei den Ausgabendämpfungseffekten der Länder in einem Jahr können auf die Folgejahre angerechnet werden, vorausgesetzt die festgelegten jährlichen Ausgabenobergrenzen werden eingehalten.

(8) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen einschließlich der zu erzielenden Ausgabendämpfungseffekte innerhalb der Länder ist durch die Länder vorzunehmen und in den Bundes- und jeweiligen Landes-Zielsteuerungsverträgen zu dokumentieren (Beschluss der Landesfinanzreferentenkonferenz vom 2. Oktober 2012).

Artikel 27

Festlegung des Ausgaben-dämpfungspfades für die erste Periode im Bereich der Sozialversicherung

(1) Der Bund hat sicherzustellen, dass die Sozialversicherungsträger in der ersten Periode bis 2016 kumulierte Ausgabendämpfungseffekte der öffentlichen Gesundheitsausgaben in der Höhe von 1.372 Millionen Euro erzielen.

(2) Darauf aufbauend ergeben sich für die erste Periode bis 2016 folgende zu realisierende Ausgaben-

dämpfungseffekte der öffentlichen Gesundheitsausgaben für die Sozialversicherung:

2012	60 Mio. Euro	
2013	84 Mio. Euro	(kumuliert: 144 Mio. Euro)
2014	112 Mio. Euro	(kumuliert: 256 Mio. Euro)
2015	136 Mio. Euro	(kumuliert: 392 Mio. Euro)
2016	128 Mio. Euro	(kumuliert: 520 Mio. Euro)

Kumulierter Ausgabendämpfungsanteil der Sozialversicherung bis 2016: 1.372 Mio. Euro

(3) Die in Abs. 2 festgelegten Ausgabendämpfungseffekte sind von der Sozialversicherung auf Grundlage der laufenden Ausgaben zu erzielen. Die Grundlage für die zielsteuerungsrelevanten Ausgaben der Sozialversicherung stellen die Rechnungsabschlüsse der Sozialversicherungsträger dar, wobei folgende Ausgabenanteile zur Feststellung der relevanten Ausgangswerte zum Abzug zu bringen sind (vergleiche Anhang):

1. Überweisungen an die Landesgesundheitsfonds
2. Überweisungen für den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (PRIKRAF), Unfall- und sonstige Spitäler sowie Hanusch Krankenhaus
3. Stationäre Rehabilitation
4. Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung (Kuren)
5. Barleistungen (Krankengeld, Wochengeld, Bestattungskostenzuschuss)
6. Abschreibungen
7. Finanzaufwendungen
8. Überweisungen an den Ausgleichsfonds
9. Übrige außerordentliche Aufwendungen
10. Zuweisung Rücklagen

(4) Modifikationen der Darstellungsweise der Rechnungsabschlüsse der Sozialversicherung, soweit diese für die Zielsteuerung-Gesundheit relevant sind, sind transparent zu machen. Eine Zeitreihenkontinuität bei den für die Finanzzielsteuerung relevanten Positionen ist jedenfalls sicherzustellen und bei allfälligen Änderungen ist zur Sicherstellung dieser Kontinuität mit den Vertragsparteien in der Bundes-Zielsteuerungskommission Einvernehmen herzustellen.

(5) Für die Sozialversicherung wird für das Jahr 2010 ein Ausgangswert von 8.146 Millionen Euro als zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben definiert; für das Jahr 2011 ergibt sich damit unter Berücksichtigung des zugrundegelegten Anstiegs von 3,3 % ein Wert von 8.415 Millionen Euro.

(6) In der ersten Periode bis 2016 ergeben sich damit für die Sozialversicherung folgende Ausgabenobergrenzen einschließlich Ausgabendämpfungseffekte, wobei die Umsetzung der Zielvorgaben in der Periode im Vordergrund zu stehen hat:

Jahr	Definierte Ausgangswerte der SV für die Finanzzielsteuerung, ohne Ausgabendämpfung (bundesweit)	Summe der Ausgabendämpfung der SV	Ausgabenobergrenze der SV (bundesweit)
2012	8.854 Mio. €	60 Mio. €	8.794 Mio. €
2013	9.316 Mio. €	144 Mio. €	9.172 Mio. €
2014	9.802 Mio. €	256 Mio. €	9.546 Mio. €
2015	10.314 Mio. €	392 Mio. €	9.922 Mio. €
2016	10.794 Mio. €	520 Mio. €	10.274 Mio. €

(7) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen einschließlich der zu erzielenden Ausgabendämpfungseffekte innerhalb der Sozialversicherungsträger sowie die länderweise Zuordnung der Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte sind durch die Sozialversicherung vorzunehmen und in den Bundes- und jeweiligen Landes-Zielsteuerungsverträgen zu dokumentieren.

Artikel 28 Virtuelles Budget

(1) Die gemeinsame Finanzverantwortung auf Landesebene im Rahmen des virtuellen Budgets bezieht sich auf die zu vereinbarenden Finanzrahmenverträge gemäß Art. 24 und umfasst:

1. die Ausgabendämpfungseffekte und die Ausgabenobergrenzen und

2. die Maßnahmen gemäß Art. 22 Abs. 3.

(2) Die Inhalte gemäß Abs. 1 Z. 1 sind in Art. 22 Abs. 3 und Art. 24 Abs. 3 Z. 1, 2 und 3 geregelt.

(3) Die Inhalte gemäß Abs. 1 Z. 2 sind in Art. 22 Abs. 3 und Art. 24 Abs. 3 Z. 6 und 7 geregelt.

(4) Land und Sozialversicherung verantworten im Sinne des Art. 16 Abs. 3 gemeinsam die Realisierung der in den Finanzrahmenverträgen vereinbarten Ziele, wobei das entsprechende Vorgehen bei der Nicht-Erreichung von Zielen und bei Verstößen gegen die Finanzrahmenverträge in den Art. 34 und 35 geregelt ist.

7. ABSCHNITT Festlegungen zum Monitoring und Berichtswesen

Artikel 29

Implementierung eines Monitorings und Berichtswesens

(1) Im Zielsteuerungssystem Gesundheit sind auf Bundes- und Landesebene die vereinbarten Ziele so zu definieren, dass ein laufendes Monitoring klar festgelegter Messgrößen und Zielwerte möglich ist. Dabei ist

auch ein einheitliches Bewertungsschema zur Beurteilung des Zielerreichungsgrades sicherzustellen.

(2) Die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit haben auf Bundesebene ein nach Sektoren und Regionen differenziertes österreichweites Monitoring und Berichtswesen zu implementieren. Dieses Berichtswesen muss folgende Anforderungen erfüllen:

1. Monitoring der operationalisierten Ziele der Zielsteuerung-Gesundheit anhand der vertraglich vereinbarten Messgrößen und Zielwerte

2. Schaffung von Transparenz und Vergleichbarkeit

3. Strukturierte öffentliche Berichte

(3) Bund und Länder stellen sicher, dass die für das Monitoring und die darauf basierende Evaluierung erforderlichen Daten zeitgerecht zur Verfügung gestellt werden. Die Länder stimmen zu, dass gemäß § 17 Abs. 2 des Bundesstatistikgesetzes 2000 dem für Gesundheit zuständigen Bundesministerium für die Zwecke des Monitorings alle seine von der Statistik Austria verwendeten Daten für die Berechnung nach dem System of Health Accounts (SHA) dauerhaft von der Statistik Austria direkt zur Verfügung gestellt werden.

Artikel 30

Prozessschritte

Das Monitoring und Berichtswesen hat in folgenden klar voneinander getrennten Prozessschritten zu erfolgen:

1. Das Monitoring (Datensammlung, Aufbereitung und Auswertung) erfolgt durch die Gesundheit Österreich GmbH. Die so gewonnenen Daten samt Aufbereitung und Auswertung sind an die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission zur Stellungnahme zu übermitteln.

2. Die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission hat handlungsleitende Empfehlungen zu erarbeiten.

3. Die Abnahme des Monitoringberichts einschließlich der handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission.

4. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat den Monitoringbericht einschließlich der handlungsleitenden Empfehlungen und der Stellungnahmen an die Landes-Zielsteuerungskommissionen zu übermitteln.

Artikel 31

Finanzierung des Monitorings und Berichtswesens

Die Finanzierung des auf Bundesebene zu implementierenden Monitorings Zielsteuerung-Gesundheit und Berichtswesens erfolgt durch den Bund.

Artikel 32
Detailregelungen zum
Monitoring und Berichtswesen

(1) Die detaillierten Regelungen zum Monitoring und zur darauf basierenden Evaluierung, insbesondere hinsichtlich der erforderlichen Daten, deren Form und Datenquellen, sind im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag verbindlich zu vereinbaren. Diese Regelungen sind regelmäßig den Erfordernissen, die sich aus der Zielsteuerung-Gesundheit ergeben, insbesondere in Hinblick auf die Sicherstellung der Datenverfügbarkeit anzupassen. Bei diesen Detailregelungen ist jedenfalls darauf zu achten, dass

1. die Handhabung des Monitorings und der darauf basierenden Evaluierung einfach und ohne großen Aufwand möglich ist,
2. primär bestehende Routedokumentationen und Datenmeldeschienen genutzt werden,
3. bundesweit akkordierte einheitliche Messgrößen verwendet werden und
4. eine hohe Aktualität sichergestellt ist.

(2) Die Periodizität des Monitorings und der darauf basierenden Evaluierung ist hinsichtlich der wesentlichen Messgrößen und Zielwerte zur Versorgung (entsprechend den Steuerungsbereichen im Abschnitt 5) und zur Finanzzielsteuerung (entsprechend Abschnitt 6) im Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu regeln.

8. ABSCHNITT
Regelungen zum Sanktionsmechanismus

Artikel 33
Allgemeines

(1) Bund und Länder kommen überein, für folgende Fälle einen Sanktionsmechanismus festzulegen:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von Zielen, die in dieser Vereinbarung, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder in den Landes-Zielsteuerungsverträgen festgelegt sind

2. Verstoß gegen diese Vereinbarung, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsverträge

3. Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsverträge

(2) Die in anderen Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG festgelegten Sanktionsmechanismen bleiben von den in diesem Abschnitt getroffenen Regelungen unberührt. Finanzielle Sanktionen für das Nicht-Erreichen von Finanzzielen unterliegen ausschließlich der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012, BGBl. I Nr. 30/2013.

Artikel 34
Regelungen bei Nicht-Erreichung
von festgelegten Zielen

Wird im Zuge des Monitorings durch die Bundes-Zielsteuerungskommission festgestellt, dass die Ziele, die in dieser Vereinbarung, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder in den Landes-Zielsteuerungsverträgen festgelegt sind, nicht erreicht wurden, gilt Folgendes:

1. Bei Nicht-Erreichung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegten gemeinsamen Ziele auf Landesebene hat die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission, in deren Land das Ziel nicht erreicht wurde, binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen. Betrifft die Nichterreichung den Bund, trifft die Berichtspflicht an die Bundes-Zielsteuerungskommission den Bund.

2. Bei Nicht-Erreichung der in den Landes-Zielsteuerungsverträgen festgelegten gemeinsamen Ziele hat die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen.

3. Die unter Z. 1 und 2 genannten Berichte haben 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. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat die unter Z. 1 und 2 genannten Berichte insbesondere hinsichtlich der vorgeschlagenen Maßnahmen und dem vorgeschlagenen Zeitplan zur Erreichung des Ziels zu genehmigen. Bei Nichtgenehmigung sind überarbeitete Berichte vorzulegen.

5. Die gemäß Z. 4 von der Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigten bzw. nicht genehmigten Berichte sind mit entsprechender Kommentierung der Bundes-Zielsteuerungskommission und mit Stellungnahme der jeweils Betroffenen zu veröffentlichen.

Artikel 35
Regelungen bei Verstößen gegen diese
Vereinbarung, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag
oder die Landes-Zielsteuerungsverträge

(1) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners der Zielsteuerung-Gesundheit ein Verstoß gegen diese Vereinbarung oder gegen den Bundes-Zielsteuerungsvertrag vor, so ist dieser Verstoß von diesem Vertragspartner in der Bundes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Die aufgezeigten Verstöße sind in der Bundes-Zielsteuerungskommission zu behandeln

und es sind bei festgestellten Verstößen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vereinbarung- oder vertragskonformen Zustandes in die Wege zu leiten.

(2) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners eines 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 und es sind bei festgestellten Verstößen durch die Landes-Zielsteuerungskommission umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes in die Wege zu leiten.

(3) Lässt sich innerhalb von 2 Monaten in der Bundes-Zielsteuerungskommission bzw. in der Landes-Zielsteuerungskommission kein Einvernehmen darüber herstellen, ob ein Verstoß vorliegt bzw. über die zu ergreifenden Maßnahmen, kann der den Verstoß aufzeigende Vertragspartner das Schlichtungsverfahren gemäß Art. 37 einleiten.

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

Artikel 36

Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsverträge

(1) Liegt bis zum in Abschnitt 3 (Art. 8 Abs. 4 Z. 3) dieser Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag vor, kann auf begründeten Antrag der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrags 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. In der Landes-Zielsteuerungskommission sind die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

2. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat handlungsleitende Vorgaben im Hinblick auf die bestehen-

den Dissens-Punkte bzw. auf allenfalls aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag abzuleitende fehlende Punkte festzulegen.

3. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat einen Bericht über Z. 1 und 2 durch Veröffentlichung transparent zu machen. Die Stellungnahmen der beteiligten Parteien sind darin vollumfänglich zu integrieren.

(3) Liegt bis zum in Abschnitt 3 (Art. 8 Abs. 3 Z. 3) dieser Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Bundes-Zielsteuerungsvertrag vor gilt nach erfolgloser Verstreichung einer Nachfrist von 2 Monaten Folgendes:

1. In der Bundes-Zielsteuerungskommission sind die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und durch Veröffentlichung transparent zu machen.

2. Kommt innerhalb von drei Monaten nach Veröffentlichung kein Bundes-Zielsteuerungsvertrag zustande, hat der Bundesminister für Gesundheit befristet für ein Jahr handlungsleitende Vorgaben im Hinblick auf die bestehenden Dissens-Punkte bzw. auf allenfalls fehlende Punkte festzulegen. Bei finanziellen Auswirkungen ist das Einvernehmen mit der Bundesministerin für Finanzen herzustellen. Bei diesen Festlegungen hat der Bundesminister für Gesundheit von den bereits bestehenden Vorarbeiten und von den handlungsleitenden Vorgaben, die geeignet sind die wesentlichen Ziele zu erreichen, auszugehen.

Artikel 37

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

(1) Für Streitigkeiten aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder den Landes-Zielsteuerungsverträgen wird beim Bundesministerium für Gesundheit im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit eine Schlichtungsstelle eingerichtet.

(2) Der Schlichtungsstelle gehören folgende auf vier Jahre bestellte Mitglieder an:

1. Eine/ein von der Bundes-Zielsteuerungskommission bestellte/bestellter ausgewiesene/ausgewiesener und unabhängige/unabhängiger Gesundheitsexpertin/Gesundheitsexperte als Vorsitzender

2. zwei vom Bund entsendete Mitglieder

3. zwei von den Ländern gemeinsam entsendete Mitglieder

4. zwei vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsendete Mitglieder.

Für Entscheidungen der Schlichtungsstelle ist die einfache Mehrheit erforderlich, wobei allen Mitgliedern je

eine Stimme zukommt, bei Entscheidungen über Streitigkeiten aus den Landes-Zielsteuerungsverträgen haben die vom Bund entsandten Mitglieder kein Stimmrecht.

(3) Wird die Schlichtungsstelle von einem Vertragspartner angerufen, hat sie unter Anhörung der betroffenen Vertragspartner in der Sache zu entscheiden und diese Entscheidung durch Veröffentlichung transparent zu machen. Diese Entscheidung ist von den betroffenen Vertragspartnern anzuerkennen. Die Schlichtungsstelle hat diese Entscheidung

1. den betroffenen Vertragspartnern und
 2. der Bundes-Zielsteuerungskommission sowie
 3. der jeweils betroffenen Landes-Zielsteuerungskommission bei Streitigkeiten aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag
- zur Kenntnis zu bringen.

9. ABSCHNITT

Eckpunkte für gesetzliche Regelungen für die Errichtung der Zielsteuerung-Gesundheit sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene

Artikel 38

Gesetzliche Regelungen auf Bundesebene

(1) Zur Sicherstellung der Errichtung und der Durchführung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit hat der Bund insbesondere folgende gesetzliche Regelungen vorzusehen:

1. Verpflichtung der Sozialversicherung zur Einhaltung der Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit, die insbesondere in den Abschnitten 5 und 6 festgelegt sind
2. Verpflichtung der Sozialversicherung gemeinsam mit Bund und Ländern digitale Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen
3. Verankerung der verbindlichen Unterfertigung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages durch den Hauptverband nach Beschluss der Trägerkonferenz
4. Regelungen für Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen sowie für Projekte auf Basis von Zielsteuerungsverträgen insbesondere zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereiches
5. Festschreibung der geänderten Organe (Zusammensetzung, Beschlussmodalitäten und Aufgabenteilung) der Bundesgesundheitsagentur und von Regelungen für die Entsendung von Vertreterinnen/Vertretern der Sozialversicherung in die Organe auf Bundes- und Landesebene und Regelungen zur internen Willensbildung innerhalb der Sozialversicherung
6. Verpflichtung des Bundes, der Länder, der Landesgesundheitsfonds, der Sozialversicherung sowie der

Gesundheitsdienstleister, alle für die Zielsteuerung-Gesundheit inkl. Monitoring erforderlichen Daten zu dokumentieren sowie den Partnern der Zielsteuerung-Gesundheit in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form zur Verfügung zu stellen

7. Schaffung der Rechtsgrundlage für das bundesweite Monitoring und der darauf aufbauenden Evaluierung
8. Festlegungen für den Sanktionsmechanismus

(2) Der Bund verpflichtet sich, die gesetzlichen Regelungen gemäß Abs. 1 sowie die erforderlichen sonstigen bundesgesetzlichen Anpassungen rechtzeitig vorzunehmen.

Artikel 39

Gesetzliche Regelungen auf Landesebene

(1) Zur Sicherstellung der Errichtung und der Durchführung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit haben die Länder folgende gesetzliche Regelungen vorzusehen:

1. Verpflichtung der Landesgesundheitsfonds zur Einhaltung der Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit, die insbesondere in den Abschnitten 5 und 6 festgelegt sind
2. Verpflichtung gemeinsam mit Bund und Sozialversicherung digitale Informationssysteme aus dem eHealth-Bereich zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung einzusetzen
3. Festschreibung der geänderten Organe (Zusammensetzung, Beschlussmodalitäten und Aufgabenteilung) der Landesgesundheitsfonds
4. Festlegungen für den Sanktionsmechanismus

(2) Die Länder verpflichten sich, die gesetzlichen Regelungen gemäß Abs. 1 sowie die erforderlichen sonstigen landesgesetzlichen Anpassungen rechtzeitig vorzunehmen.

10. ABSCHNITT

Sonstige Bestimmungen

Artikel 40

Sonderbestimmungen

für den Fall von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen

Im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die sich der Kontrolle des Staates entziehen und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen, sind ausgleichende Finanzierungsmechanismen zu vereinbaren.

Artikel 41

Unterstützungspflicht des Bundes

Wesentliche Mehraufwendungen (in analoger Anwendung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über

einen Konsultationsmechanismus, BGBl. I Nr. 35/1999) der Länder aufgrund rechtlicher Vorgaben seitens des Bundes werden gesondert erfasst und bleiben bei der Feststellung der Erfüllung der Ausgabenobergrenzen bei den betroffenen Ländern außer Betracht.

11. ABSCHNITT Geltungsdauer und Schlussbestimmungen

Artikel 42 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundesministerium für Gesundheit, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, mit 1. Jänner 2013 in Kraft.

Artikel 43 Durchführung der Vereinbarung

(1) Die zur Durchführung dieser Vereinbarung notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft zu setzen.

(2) Die Vertragsparteien kommen überein, im Zusammenhang mit der Transformation dieser Vereinbarung auch folgende Regelungen vorzusehen:

1. Ein bestelltes Mitglied der mit der KAKuG-Novelle, BGBl. I Nr. 101/2007, eingerichteten Bundesgesundheitskommission ist so lange Mitglied der auf Grund dieser Vereinbarung einzurichtenden Bundesgesundheitskommission, bis für dieses ein anderes Mitglied bestellt wird.

2. Beschlüsse der mit dieser KAKuG-Novelle eingerichteten Bundesgesundheitskommission und daraus abgeleitete Rechte und Verbindlichkeiten bleiben aufrecht, sofern die auf Grund dieser Vereinbarung einzurichtende Bundesgesundheitskommission oder Bundes-Zielsteuerungskommission nichts Gegenteiliges beschließt.

3. Auf einen Regressanspruch der/des Bundesgesundheitsagentur/Landesgesundheitsfonds gegen Mitglieder der Bundesgesundheitskommission/Landesgesundheitsplattformen und Mitglieder der Bundes-Zielsteuerungs-

kommission/Landes-Zielsteuerungskommissionen ist das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz (BGBl. Nr. 80/1965 i. d. F. BGBl. Nr. 169/1983) sinngemäß anzuwenden.

Artikel 44 Geltungsdauer, Außerkrafttreten

(1) Diese Vereinbarung wird unbefristet abgeschlossen. Die Vertragsparteien verzichten bis 31. Dezember 2014 auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

(2) Nach dem 31. Dezember 2014 kann diese Vereinbarung vom Bund oder mindestens sechs Ländern zum Jahresende unter Einhaltung einer neunmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

(3) Die Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn

1. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt oder

2. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt.

(4) Die Vereinbarungspartner verpflichten sich, rechtzeitig Verhandlungen über die Anpassung dieser Vereinbarung an geänderte EU-Rechtsvorschriften aufzunehmen, mit dem Ziel einer rechtzeitigen Inkraftsetzung der geänderten Vereinbarung und allfälliger ergänzender bundes- und landesrechtlicher Vorschriften.

Artikel 45 Mitteilungen

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Vertragsparteien unverzüglich in Kenntnis zu setzen, sobald alle Mitteilungen gemäß Art. 42 eingelangt sind.

Artikel 46 Urschrift

Diese Vereinbarung wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln.

Der Tiroler Landtag hat diese Vereinbarung in seiner Sitzung am 13. März 2013 genehmigt.

Sie ist gemäß ihrem Art. 42 mit 1. Jänner 2013 in Kraft getreten.

Der Landeshauptmann:
Platter

Der Landesamtsdirektor:
Liener

Anlage

Anhang zur
VEREINBARUNG
gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben (Ausgangswerte) für die erste Periode bis 2016 im Bereich der Sozialversicherung und im Bereich der Länder

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - Krankenversicherung

Krankenversicherung bundesweit				
KV				
	Text/Erläuterungen	KV gesamt	Quellenangabe und Details*	
Aufwendungen der Krankenversicherung gemäß Rechenwerken der SV	Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	3.469,53	Zeile 20, Krankenbehandlung a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Heilmittel (Arzneien)	2.865,24	Zeile 21, Krankenbehandlung b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Heilbehelfe und Hilfsmittel	235,07	Zeile 22, Krankenbehandlung c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Zahnbehandlung	613,42	Zeile 23, Zahnbehandlung und Zahnersatz a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Zahnersatz	257,10	Zeile 24, Zahnbehandlung und Zahnersatz b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	380,40	Zeile 25, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	3.698,43	Zeile 26, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Medizinische Hauskrankenpflege	15,30	Zeile 27, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Krankengeld	531,07	Zeile 28, Krankengeld; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Arzt(Hebammen)hilfe	36,99	Zeile 29, Mutterschaftsleistungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Anstalts(Entbindungsheim)pflege	106,83	Zeile 30, Mutterschaftsleistungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Wochengeld	448,90	Zeile 31, Mutterschaftsleistungen c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Betriebshilfe und Teilzeitbeihilfe	1,98	Zeile 32, Mutterschaftsleistungen d); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Medizinische Rehabilitation	322,19	Zeile 33, Medizinische Rehabilitation endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung	77,53	Zeile 34, Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Jugendlichenuntersuchungen	2,54	Zeile 35, Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Vorsorge(Gesunden)untersuchungen	84,50	Zeile 36, Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen	38,60	Zeile 37, Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Bestattungkostenzuschuss	0,01	Zeile 38, Bestattungkostenzuschuss; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Fahrtspesen	1,75	Zeile 39, Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Transportkosten	203,81	Zeile 40, Fahrtspesen u. Transportkosten f. Leistungsempfänger b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Vertrauensärzt. Dienst u. sonst. Betreuung	73,80	Zeile 41, Vertrauensärzt. Dienst u. sonst. Betreuung; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand	408,95	Zeile 43, Verwaltungs- und Verrechnungsaufwand; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Abschreibungen vom Anlagevermögen	38,09	Zeile 44, Abschreibungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Abschreibungen vom Umlaufvermögen	48,81	Zeile 45, Abschreibungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Sonstige betriebliche Aufwendungen	70,08	Zeile 46, Sonstige betriebliche Aufwendungen; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Zinsaufwendungen	4,04	Zeile 54, Zinsaufwendungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Finanzaufwendungen aus Haus- und Grundbesitz	1,73	Zeile 55, Finanzaufwendungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Finanzaufwendungen aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen	0,38	Zeile 56, Finanzaufwendungen c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Überweisungen an den Ausgleichsfonds	171,48	Zeile 61, außerordentliche Aufwendungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	übrige außerordentliche Aufwendungen	0,00	Zeile 62, außerordentliche Aufwendungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Zuweisung an Rücklagen	69,37	Zeile 66, Zuweisung an Rücklagen; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Summe der Aufwendungen der Krankenversicherung 2010	14.277,89	Zeile 68, Summe der Aufwendungen; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben	Text/Erläuterungen	KV gesamt	Quellenangabe und Details*
	abzögl. Barleistungen und andere nicht relevante Positionen	Krankengeld	531,07	Gesamtbetrag Zeile 28, Krankengeld; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Wochengeld	448,90	Gesamtbetrag Zeile 31, Mutterschaftsleistungen c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Betriebshilfe und Teilzeitbeihilfe	1,98	Gesamtbetrag Zeile 32, Mutterschaftsleistungen d); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung		77,53	Gesamtbetrag Zeile 34, Gesundheitsfestigung u. Krankheitsverhütung; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Bestattungkostenzuschuss		0,01	Gesamtbetrag Zeile 38, Bestattungkostenzuschuss; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Abschreibungen vom Anlagevermögen		38,09	Gesamtbetrag Zeile 44, Abschreibungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Abschreibungen vom Umlaufvermögen		48,81	Gesamtbetrag Zeile 45, Abschreibungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Zinsaufwendungen		4,04	Gesamtbetrag Zeile 54, Zinsaufwendungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Finanzaufwendungen aus Haus- und Grundbesitz		1,73	Gesamtbetrag Zeile 55, Finanzaufwendungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Finanzaufwendungen aus dem An- und Verkauf von Finanzvermögen		0,38	Gesamtbetrag Zeile 56, Finanzaufwendungen c); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
abzögl. Überweisungen an Landesfonds	Überweisungen an den Ausgleichsfonds	171,48	Gesamtbetrag Zeile 61, außerordentliche Aufwendungen a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	übrige außerordentliche Aufwendungen	0,00	Gesamtbetrag Zeile 62, außerordentliche Aufwendungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Zuweisung an Rücklagen	69,37	Gesamtbetrag Zeile 66, Zuweisung an Rücklagen; endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	abzögl. PRIKRAF, UKH und sonstige Spitäler	Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	429,98	Teilbetrag Zeile 20, Krankenbehandlung a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Zahnbehandlung	3,85	Teilbetrag Zeile 23, Zahnbehandlung und Zahnersatz a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Überweisung an den Krankenanstaltenfonds	3.698,43	Gesamtbetrag Zeile 26, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
	abzögl. Hanuschkrankenhaus	Anstalts(Entbindungsheim)pflege	102,01	Teilbetrag Zeile 30, Mutterschaftsleistungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Medizinische Rehabilitation	3,49	Teilbetrag Zeile 33, Medizinische Rehabilitation endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
		Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	0,00	Teilbetrag Zeile 20, Krankenbehandlung a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
	abzögl. Stationäre Rehabilitation	Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	270,13	Teilbetrag Zeile 25, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010
Anstalts(Entbindungsheim)pflege		0,82	Teilbetrag Zeile 30, Mutterschaftsleistungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Medizinische Rehabilitation		0,00	Teilbetrag Zeile 33, Medizinische Rehabilitation endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Ärztliche Hilfe u. gleichgest. Leistungen	34,39	Teilbetrag Zeile 20, Krankenbehandlung a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Verpflegskosten u. sonstige Leistungen	110,27	Teilbetrag Zeile 25, Anstaltspflege und med. Hauskrankenpflege a); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Anstalts(Entbindungsheim)pflege	4,00	Teilbetrag Zeile 30, Mutterschaftsleistungen b); endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
	Medizinische Rehabilitation	81,40	Teilbetrag Zeile 33, Medizinische Rehabilitation endgültiges Gebarungsergebnis der Krankenversicherung 2010	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben Krankenversicherung		8.145,75		

*Datenquelle: Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger: Ausgaben der sozialen Krankenversicherung 2010 - Datengrundlagen für die Finanzzielsteuerung, Tabellen 1 und 5

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - BURGENLAND

BURGENLAND			
Land			
	Text/Erläuterungen	Burgenland	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Verwaltungsaufwand	0,48	I. 1 endgültiger RA LGF Bgld. 2010; davon Konto 790400 Aufwand für Bedienstete 0,471 Mio. Euro; Konto 790400 Beratungsaufwand/Sonstiger Aufwand 0,005 Mio. Euro.
	Übrige Aufwendungen (Geldverkehrsspesen)	0,03	IV. 1+2 endgültiger RA LGF Bgld. 2010; davon Konto 788000 Geldverkehrsspesen 0,02675944 Mio. Euro; Konto 828000 Zinsaufwand 0,000 Mio. Euro.
	Zahlungen - KA stationär	49,19	V. 1 a+b endgültiger RA LGF Bgld. 2010; davon Konto 790101 Betriebskostenzuschuss Krages gem §2(1) 30,730 Mio. Euro; Konto 790103 Betriebskostenzuschuss Barm. Brüder gem § 2(1) 18,458 Mio. Euro.
	Betriebskostenzuschuss KRAGES Pflegeheime	2,91	V. 2 Konto 790102 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Betriebskostenzuschuss Wr. Neustadt	1,95	V. 2 Konto 790104 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	LKF-Mittel Krages	79,30	V. 2 Konto 790105 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Leistungserweiterung Krages	0,28	V. 2 Konto 790106 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Leistungserweiterung Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	0,44	V. 2 Konto 790107 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	LKF-Mittel Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	47,58	V. 2 Konto 790108 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Zuschuss Gesundheits- und Krankenpflegeschulen	1,60	V. 2 Konto 790223 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Psychosozialer Dienst Kinder- und Jugendpsychiatrie Reformpool	0,44	V. 2 Konto 790110 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Strukturmittel gem. § 3 (1) Notarztwagen KRAGES	0,67	V. 3 c Konto 790203 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Strukturmittel gem. § 3 (1) NAW Barmherzige Brüder	0,45	V. 3 d Konto 790204 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Selbstbehalte und Kostenbeiträge für Selbstversicherte	1,95	V. 5 u. 6 endgültiger RA LGF Bgld. 2010; davon Konto 790000 Angehörigen-Selbstbehalt 0,838 Mio. Euro; Konto 790001 Kostenbeitrag für Selbstversicherte 1,107 Mio. Euro.
	Darlehens- und Annuitätendeckung Krankenhaus der Barmherzigen Brüder	0,42	V. 2 Konto 790109 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Magnetresonananztherapie Krankenhaus Güssing	0,69	V. Konto 790903 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Computertomographie Krankenhaus Oberwart	0,14	V. Konto 790904 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Strukturmittel gem. §3 (1) Hauskrankenpflege	1,21	V. 3 a Konto 790201 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Strukturmittel gem. §3 (1) Psychosozialer Dienst	0,33	V. 3 b Konto 790202 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Strukturmittel, Zuschuss Hospizbewegung Bgld	0,02	V. 3 h Konto 790214 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Dotation Rückstellung Betrag gem. § 27 (5) KAKuG: Anteil	0,13	VI. Konto 790902 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	Aufwand Beitrag gem. § 27a (5) KAKuG	0,25	V. 7 Konto 790901 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
	GSBG-Mittel	11,57	V. 4 Konto 790900 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Burgenland 2010		202,01	endgültiger RA LGF Bgld. 2010
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben	Text/Erläuterungen	Burgenland	Quellenangabe und Details
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	für Burgenland 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Strukturmittel	Strukturmittel gem. §3 (1) Hauskrankenpflege Strukturmittel gem. §3 (1) Psychosozialer Dienst Strukturmittel, Zuschuss Hospizbewegung Bgld	1,21 0,33 0,02	V. 3 a Konto 790201 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 V. 3 b Konto 790202 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 V. 3 h Konto 790214 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Landeszuschuss KH WR. Neustadt Landeszuschuss	2,20 49,19	III. 1 b) Konto 490701 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite) III. 1 a) Konto 490700 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite)
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Verrechnung soz. Vers. Ausländer Selbstbehalte und Kostenbeiträge für Selbstversicherte Kostenbeiträge für CT-Untersuchungen Kostenbeiträge für nuklearmed. Untersuchungen Kostenbeiträge für MR-Untersuchungen	0,95 1,95 0,11 0,14 0,47	I. 6. Konto 490601 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite) V. 5 u. 6 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (oder I. 3. 7. Einnahmenseite); davon Konto 790000 Angehörigen-Selbstbehalt 0,838 Mio. Euro; Konto 790001 Kostenbeitrag für Selbstversicherte 1,107 Mio. Euro. I. 3. Konto 402000 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite) I. 3. Konto 402001 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite) I. 3. Konto 402002 endgültiger RA LGF Bgld. 2010 (Einnahmenseite)
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	51,56	I/5600018/7330 endgültiger RA Land Burgenland 2010; Burfef Betr. Zuschuss f. Kranken- und pflegeanstalt 49,1887 Mio. Euro I/5600018/7330 001 endgültiger RA Land Burgenland 2010; KH Wr. Neustadt, Radioonkologie 2,2004 Mio. Euro I/5600018/7330 002 endgültiger RA Land Burgenland 2010; Krages Anwartschaften 0,17458463 Mio. Euro
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	Betriebskostenzuschuss KRAGES Pflegeheime	2,91	V.2 Konto 790102 endgültiger RA LGF Bgld. 2010
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Burgenland 2010 nicht zutreffend		
zuzügl. offene Forderungen gegenüber dem Land	Offene Forderung gegenüber dem Land bzgl. Abdeckung des Betriebsabganges von KRAGES und Barmh. Brüder	14,22	GuV der BB Eisenstadt und KRAGES 2010; davon EGT Krages 2010 mit 13,45728824 Mio. Euro; Jahresergebnis BB 2010 mit 0,776192164 Mio. Euro.
abzügl. Rücklagenzuführung	für Burgenland 2010 nicht zutreffend		
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben BURGENLAND exklusive Sozialhilfe		208,32	
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfefausgaben 2010	0,16	Sozialhilfestatistik, Statistik Austria; Entgelte an öff. Krankenanstalten u. Ambulatorien
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben BURGENLAND inklusive Sozialhilfe		208,48	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - KÄRNTEN

KÄRNTEN			
Land			
	Text/Erläuterungen	Kärnten	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Personalaufwand Fondsangestellte	0,31	59002 0 Post Nr. 5100 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Reisegebühren Inland	0,01	59002 0 Post Nr. 5609001 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Vergütung Landesbedienstete	0,03	59002 0 Post Nr. 5640002 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Dienstgeberbeitrag Angestellte	0,08	59002 0 Post Nr. 5801 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Sachaufwand	0,03	59002 1 endgültiger RA LGF Kärnten 2010; setzt sich aus verschiedenen Post. Nr. zusammen, siehe endgültiger RA LGF Kärnten
	Projekt-, Planungs- und Beratungsmittel	0,07	59002 4 Post Nr. 7296 005 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Reformpoolmittel	0,00	59002 4 Post Nr. 7301 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Verwaltungskostenersätze	0,17	59002 4 Post Nr. 7303 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Facharztbildungsbeitrag	0,42	59002 4 Post Nr. 7304 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Aufwendung für Tumorregister	0,14	59002 4 Post Nr. 7352 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Kostenersatz für Dialysen von ausl. Gastpatienten	0,04	59002 4 Post Nr. 7353 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Aufwendungen für die Koordinationsstelle	0,05	59002 4 Post Nr. 7354 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Aufwendungen für Patientenregister	0,15	59002 4 Post Nr. 7355 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Aufwendungen für Telemedizin Initiativen	0,44	59002 4 Post Nr. 7356 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Aufwendungen für mobile Palliativ-Teams	0,80	59002 4 Post Nr. 7357 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Endabrechnung Vorjahr	4,83	59002 4 Post Nr. 7740 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	LKF-Entgelt: stationär	300,46	59002 4 Post Nr. 7391 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Anpassungsbetrag SKA de la Tour	0,56	59002 4 Post Nr. 7394 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	LKF-Entgelt: ambulant	51,28	59002 4 Post Nr. 7392 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Dienstgeberbeitrag zum FLAG	0,00	59002 0 Post Nr. 5803 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Schulung und Fortbildung	0,00	59002 0 Post Nr. 5905 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Strukturverbessernde Maßnahmen	7,75	59002 4 Post Nr. 7258 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Schuldendienst	1,42	59002 4 Post Nr. 7298010 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Refundierung für Fondskrankenanstalten	2,60	59002 4 Post Nr. 7302 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Investitionszuschüsse (inkl. Großgerätezuschüsse)	12,31	59002 4 Post Nr. 7483 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Betriebszuschüsse Krankenpflegeschule Villach	0,21	59002 4 Post Nr. 7710 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Zuführungen an Rücklagen	7,49	59002 8 Post Nr. 2980 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Härtefall Entschädigung	0,23	59002 8 Post Nr. 6921 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Betriebszuschüsse für das ABZ Klagenfurt	1,28	59002 4 Post Nr. 7720 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	281,64	59002 4 Post Nr. 7291751 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
GSBG-Mittel	47,87	59002 4 Post Nr. 7351 endgültiger RA LGF Kärnten 2010	
Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Kärnten 2010	722,68	endgültiger RA LGF Kärnten 2010	
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben	Text/Erläuterungen	Kärnten	Quellenangabe und Details
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Investitionszuschüsse (inkl. Großgerätezuschüsse)	12,31	59002 4 Post Nr. 7483 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
	Immobilien- und Mobilienleasing für die Investitionsfinanzierung des KH Spittal/Drau	2,17	Leasingvertrag (Mobilienleasing) zwischen KH Spittal Drau GesmbH und HYPO Leasing Kärnten GmbH & Co KG vom Okt. 2009 und Immobilienleasingvertrag zwischen KH Spittal Drau GesmbH und HYPA Grund- und Bau-Leasing GesmbH vom 8.11.2005; Mobilienleasing und Immobilienleasing mit monatlichen Raten, Aufstellung für die einzelnen Jahre vorhanden
abzügl. Strukturmittel	Strukturverbessernde Maßnahmen	7,75	59002 4 Post Nr. 7258 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Betriebsabgangsdeckung Fondskrankenanstalten	281,64	59002 4 Post Nr. 7291751 endgültiger RA LGF Kärnten 2010
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Ausländische Gastpatienten	9,30	59002 5 Post. Nr. 8840 endgültiger RA LGF Kärnten 2010 (Einnahmenseite)
	Kostenbeiträge	2,00	59002 5 Post. Nr. 8512 001 endgültiger RA LGF Kärnten 2010 (Einnahmenseite)
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	258,49	1/56118/7666003 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Beitrag des Landes als Krankenanstaltensprengel 15,24 Mio. Euro 2/56211 5 8505009 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Beiträge Gemeinden - Annuitäten KA 15,24 Mio. Euro 1/56118/7671006 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Beitrag des Landes zum Annuitätendienst 0,71 Mio. Euro 2/56211 5 8505025 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Beiträge Gemeinden-Annuitäten Darl. KGf 0,71 Mio. Euro 1/561148/244400 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Darlehen zur Abgangsdeckung KABEG 165,8111 Mio. Euro 2/562115/8505000 endgültiger RA Land Kärnten 2010; Gemeinden - Betriebsabgang priv. öff. KA 47,44 Mio. Euro (setzt sich zusammen aus Position 2/562115/8505026+027 Beiträge Gemeinden zum Abgang Krankenpflegeschulen mit 2,07458997 Mio Euro und Beiträge Gemeinden Annuitäten KA mit 45,36769526 Mio. Euro) 1/561128/767000 endgültiger RA Land Kärnten 2010; BAD KH Spittal/Drau GesmbH 13,34723784 Mio. Euro
			für Kärnten im Jahr 2010 nicht zutreffend
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Kärnten im Jahr 2010 nicht zutreffend		
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Kärnten im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Rücklagenzuführung	Zuführungen an Rücklagen	7,49	59002 8 Post Nr. 2980 endgültiger RA 2010 LGF Kärnten
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben KÄRNTEN exklusive Sozialhilfe		623,77	
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	3,84	endgültiger RA Land Kärnten 2010; Statistik Austria
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben KÄRNTEN inklusive Sozialhilfe		627,61	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - NIEDERÖSTERREICH

NIEDERÖSTERREICH				
Land				
	Text/Erläuterungen	NÖ	Quellenangabe und Details	
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Gebühren für LDF-Punkte	1079,47	c endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Strukturtopf (Amb.)	86,67	d endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Finanzierung Psychosomatisches Zentrum Eggenburg	7,35	e endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Ambulanzgebühren an Land NÖ	25,44	f endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Schulzuschuss/-förderung an Land NÖ	16,53	h endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Entgelte für sonst. Leistungen (Bildungsgesellschaft)	5,06	h endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Verwaltungsaufwand Bildungsgesellschaft	0,05	h endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Sonstige Ausgaben	17,06	i endgültiger RA LGF NÖ 2010; mehrere Unterpositionen, siehe RA NÖGUS	
	Verwaltungsaufwand für Gebrauchs- und Verbrauchsgüter, Personal und Vw.- und Betriebsaufwand (ohne Spenden)	0,11	m endgültiger RA LGF NÖ 2010; mehrere Unterpositionen, siehe RA NÖGUS	
	Investitionszuschüsse und Großgeräteförderung	31,49	a endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Strukturmittel an sonst. Empfänger	1,51	b endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Strukturmittel an Land NÖ	37,70	b endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Pensionszuschüsse an Land NÖ	32,15	g endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Pauschalbetrag (für Investitionen) gem. § 72 Abs. 2 NÖKAG	11,90	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	NÖKAS Umlage der bisherigen Trägergem. gem. § 71 Abs. 3 NÖKAG	60,02	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Standortbeiträge gem. § 71 Abs. 3 NÖKAG (Betrag lt. § 66a NÖKAG)	13,92	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	sonstiger Verwaltungsaufwand (Spenden)	0,00	m endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Abschreibung uneinbr. Forderungen	0,09	n endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Rücklagenzuführung	12,33	o endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Trägeranteile an Land NÖ (NÖ Landeskliniken)	170,07	k endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	GSBG-Mittel	81,32	endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds NÖ 2010		1.690,26	endgültiger RA LGF NÖ 2010
	Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben	Text/Erläuterungen	NÖ	Quellenangabe und Details
abzühl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Pauschalbetrag (für Investitionen) gem. § 72 Abs. 2 NÖKAG	11,90	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Investitionszuschüsse und Großgeräteförderung	31,49	a endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Strukturmittel an sonst. Empfänger	1,51	b endgültiger RA LGF NÖ 2010	
abzühl. Strukturmittel	Strukturmittel an Land NÖ	37,70	b endgültiger RA LGF NÖ 2010	
	Standortbeiträge gem. § 71 Abs. 3 NÖKAG (Betrag lt. § 66a NÖKAG)	13,92	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
abzühl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Trägeranteile	170,07	k endgültiger RA LGF NÖ 2010	
abzühl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Ausländische Gastpatienten	2,64	g endgültiger RA LGF NÖ 2010 (Einnahmenseite)	
	Patientenzuzahlungen	4,04	g endgültiger RA LGF NÖ 2010 (Einnahmenseite)	
zuzühl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Trägeranteile an Land NÖ (NÖ Landeskliniken)	170,07	k endgültiger RA LGF NÖ 2010	
abzühl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für NÖ im Jahr 2010 nicht zutreffend			
zuzühl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für NÖ im Jahr 2010 nicht zutreffend			
abzühl. NÖKAS Umlage	NÖKAS Umlage der bisherigen Trägergem. Gem § 71 Abs. 3 NÖKAG	60,02	i endgültiger RA LGF NÖ 2010	
abzühl. Rücklagenzuführung	Rücklagenzuführung	12,33	o endgültiger RA LGF NÖ 2010	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben NIEDERÖSTERREICH exklusive Sozialhilfe		1.514,69		
zuzühl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	12,52	endgültiger RA LGF NÖ 2010; Statistik Austria	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben NIEDERÖSTERREICH inklusive Sozialhilfe		1.527,21		

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - OBERÖSTERREICH

OBERÖSTERREICH				
Land				
	Text/Erläuterungen	ÖÖ	Quellenangabe und Details	
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Aufwand für Bedienstete	0,60	I.1 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
	Sachaufwand	0,08	I.2 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
	Übrige Aufwendungen			III. Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010; davon Kooperationsbereich 2,29587552 Mio. Euro; eHealth-Initiative 0,944438945 Mio. Euro; Vers. Langzeitbeatmungspflichtige 2,47217222 Mio. Euro; Beratungs- und Planungsaufwand 0,04730587 Mio. Euro; Geldverkehrsspesen 0,0028706 Mio. Euro; Sonstige Aufwendungen 0,00217129 Mio. Euro
		LKF-Ersätze stationär	716,10	IV. 1 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Ambulanzgebührensätze	100,05	IV. 2 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Aufwendungen für ambulante ausländische Gastpatienten	0,85	IV. 8 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Abschreibungen u Wertberichtigungen	0,31	II. Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Strukturmittel	27,00	IV.4 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Investitionsförderung KA	36,70	IV.5 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Beihilfenäquivalent	1,56	IV.7 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Strukturmittel (Zuführung Rücklage/Rst.)	0,76	V.1 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Stat. Ausl. Gastpatienten (Zuführung Rücklage/Rst.)	13,97	V.2 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Amb. Ausl. Gastpatienten (Zuführung Rücklage/Rst.)	0,85	V.3 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
		Abgangsmittel der Öö. Fondskrankenanstalten	691,26	IV.3 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010
Aufwendungen n. d. Beihilfengesetz (GSBG)	122,00	IV.6 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010		
Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds ÖÖ 2010		1.717,85	Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben				
	Text/Erläuterungen	ÖÖ	Quellenangabe und Details	
abzögl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Investitionsförderung KA	36,70	IV. 5 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
abzögl. Strukturmittel	Strukturmittel	27,00	IV.4 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
abzögl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Abgangsmittel der Öö. Fondskrankenanstalten	691,26	IV. 3 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
abzgl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Stat. Ausl. Gastpatienten Amb. Ausl. Gastpatienten	13,97 0,85	I.6 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010 (Einnahmenseite) I. 9. Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010 (Einnahmenseite)	
	Kostenanteile/Beiträge Patienten	6,39	I.7 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010 (Einnahmenseite)	
zuzögl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	683,46	1 557908 7660 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Landesbeitrag an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand 133,2233669 Mio. Euro (251,64626693 Mio. Euro minus (Position 2 557205 8505) Beiträge der Gemeinden 118,4229 Mio. Euro); In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 135,21 Mio. Euro (siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle AJ20).	
			2 557205 8505 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Beiträge der Gemeinden mit 118,4229 Mio. Euro; In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 120,1897 Mio. Euro (255,4031 Mio. - 135,21 Mio.) siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle AJ27 und AJ 20).	
			1 56004 7660 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Beiträge an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand mit 21,572788 Mio. Euro; Lt. beiliegender Berechnung beträgt die Leistungs- Ausgleichszahlung 2010 für die Ordensspitäler 35,0725 Mio. das entspricht einer 97,8%igen Deckung (siehe Zelle AR45) Gem. Finanzierungsvereinbarung ist den Ordensspitalern ab 2013 eine 99%ige Deckung des Betriebsabganges zugesichert. Die Mittel für das Basisjahr 2010 wurden daher auf 99% hochberechnet (35,0725/97,8*99=35,5 Mio. Euro)	
			1 560004 7660 001 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Beiträge an private Rechtsträger zum laufenden Aufwand (AKH LINZ) mit 0,394957 Mio. Euro.	
			1 560008 7660 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Landesbeitrag an private Rechtsträger für öffentliche KA mit 95,0170098 Mio. Euro (245,06510989 Mio. Euro minus (Position 2 562005 8505) Beiträge der Gemeinden 150,0481 Mio. Euro); In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 100,10 Mio. Euro = (255,8023 Mio. - 155,482 Mio.) siehe dazu beiliegende endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle AJ14 und AJ30.	
			2 557205 8505 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 155,482 Mio. Euro (siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle AJ30).	
			1 560004 7660 001 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Beiträge an private Rechtsträger für öff. KA (AKH LINZ) mit 73,78942318 Mio. Euro; In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 74,82 Mio. Euro (siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle AJ13).	
			1 914008 7472 RA Land ÖÖ 2010/Landesbeitragsberechnung; Zuschüsse an die Gespag mit 68,06495940 Mio. Euro im endgültigen RA - Änderung auf 45,191566; Begründung: Die Ausgaben der Vst.: 1/914008/7472/000 aus dem RA 2010 setzen sich wie folgt zusammen: 18.873.393,40 Euro Zinsen für die Darlehen aus 2006 u. 2007, denen auch Einnahmen in gleicher Höhe gegenüberstehen. Hintergrund waren seinerzeitige Überlegungen zur Erfüllung der Maastrichtkriterien, die nach den letzten Erkenntnissen obsolet sind. 4.000.000,00 Euro Gespalterschuss für Investitionsfinanzierung 45.191.566,00 Euro Trägerselbstbehalt gesamt 68.064.959,40 Euro Berichtigung Krankenanstaltenbeiträge lt. RA 2010 von 149,89 auf 150,04. In Summe ergibt sich eine BAD gesamt von 683,46. In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 45,78 Mio. Euro (siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle X 27).	
			Landesbeitragsberechnung; 15,588679 Mio. Euro Rechtsträgeranteil AKH; In der ursprünglichen Datenmeldung wurde die Rück- bzw. Nachverrechnungen aus dem zweitvorangegangenen Jahr 2008 berücksichtigt. Die Berichtigung des Basisjahres 2010 um diese Nachverrechnung ergibt 15,99 Mio. Euro (siehe dazu endgültige Landesbeitragsberechnung 2010 Zelle X15).	
			abzögl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für ÖÖ im Jahr 2010 nicht zutreffend
zuzögl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für ÖÖ im Jahr 2010 nicht zutreffend			
abzögl. Rücklagenzuführung	Strukturmittel (Zuführung Rücklage/Rst.) Stat. Ausl. Gastpatienten (Zuführung Rücklage/Rst.) Amb. Ausl. Gastpatienten (Zuführung Rücklage/Rst.)	15,58	V. 1 - 3 Geschäftsbericht LGF ÖÖ 2010	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben OBERÖSTERREICH exklusive Sozialhilfe		1.609,55		
zuzögl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	1,63	Sozialhilfestatistik, Statistik Austria	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben OBERÖSTERREICH inklusive Sozialhilfe		1.611,19		

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - SALZBURG

SALZBURG			
Land			
	Text/Erläuterungen	Salzburg	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Ambulanzkosten	40,54	TB 1 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Nebenkosten	36,24	TB 1 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Beihilfenäquivalent	-1,67	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Kostenbeiträge	3,73	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Beitrag zum KB	0,64	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Verwaltungsaufwand	0,74	TB 11 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Ausgleich	8,45	TB 5 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Abgeltung Finanzierungsbedarf	87,86	TB 7 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Stationärleistungen für Sozialhilfe-Empfänger	2,32	TB 8 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Land bzw. Mittel SV für Reformpool	0,09	TB 10 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Stationärleistungen	254,41	TB 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Zusatzmittel SV Teil 1	4,13	TB 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Zusatzmittel SV Teil 2	0,32	TB 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Investitionszuschüsse	24,35	TB 2 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Großgeräteförderung	1,01	TB 3 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Strukturmaßnahmen	6,49	TB 9 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Fremdpatienten (inkl. Nachträge)	17,98	TB 4 u. 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010; davon Fremdpatienten: 17,492996 Mio. Euro; Rest sind Nachträge 1997-2009;
	Kostenanteile (In- und Ausländer)	1,77	TB 4 u. 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010; davon Kostenanteile Inländer: 1,768165 Mio. Euro und Kostenanteile Ausländer: 0,002232 Mio. Euro
	SV Reformpool	0,11	TB 10 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Finanzierungsanteil Rechtsträger	75,47	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
abzgl. Kostenbeitrag 50%	-0,32	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010	
Beihilfen nach GSBG	39,40	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010	
Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Sbg. 2010		604,08	endgültiger RA LGF Sbg. 2010
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben			
	Text/Erläuterungen	Salzburg	Quellenangabe und Details
abzgl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Investitionszuschüsse SAGES	24,35	TB 2 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Großgeräteförderung	1,01	TB 3 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
abzgl. Strukturmittel	Strukturmaßnahmen	6,49	TB 9 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
abzgl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Finanzierungsanteil Rechtsträger	75,47	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
abzgl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Fremdpatienten (inkl. Nachträge)	17,98	TB 4 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
	Kostenanteile (In- und Ausländer)	1,77	TB 4 und 12 endgültiger RA LGF Sbg. 2010
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	102,07	550009 7420 001 endgültiger RA Land Sbg. 2010; online; Beitrag zum l.fnd. Betrieb 83,07241566 Mio. Euro; http://service.salzburg.gv.at/rab/index?cmd=liste&art=HU&haushalt=1,2&jahr=2010&dienststellenkz=02000&polres=&anwstelle=&ansatz=550009&tiefe=99&pagecount=100
			552009 7420 001 + 002 endgültiger RA Land Sbg. 2010; davon Beitrag zum l.fnd. Betrieb (Tamsweg) 1,645800 Mio. Euro; Beitrag für Entfall Selbstträgerschaft (Tamsweg) 0,33 Mio. Euro; http://service.salzburg.gv.at/rab/index?cmd=liste&art=HU&haushalt=1,2&jahr=2010&dienststellenkz=02000&polres=&anwstelle=&ansatz=552009&tiefe=99&pagecount=100
			552019 7420 001 + 002 endgültiger RA Land Sbg. 2010; davon Beitrag zum l.fnd. Betrieb (Mittersill) 0,6384 Mio. Euro; Beitrag für Entfall Selbstträgerschaft (Mittersill) 0,221 Mio. Euro; http://service.salzburg.gv.at/rab/index?cmd=liste&art=HU&haushalt=1,2&jahr=2010&dienststellenkz=02000&polres=&anwstelle=&ansatz=552019&tiefe=99&pagecount=100
			56005 767000 endgültiger RA Land Sbg. 2010; Beitrag an private gemeinnützige Krankenanstalten 13,8945799 Mio. Euro; http://service.salzburg.gv.at/rab/index?cmd=liste&art=HU&haushalt=1,2&jahr=2010&dienststellenkz=02000&polres=&anwstelle=&ansatz=560005&tiefe=99&pagecount=100
			56005 730500 endgültiger RA Land Sbg. 2010; Beitrag an Krankenanstalten der Gemeinden 2,269632 Mio. Euro; http://service.salzburg.gv.at/rab/index?cmd=liste&art=HU&haushalt=1,2&jahr=2010&dienststellenkz=02000&polres=&anwstelle=&ansatz=560005&tiefe=99&pagecount=100
abzgl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Salzburg im Jahr 2010 nicht zutreffend		
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	Abgangsfinanzierungen Gemeinden	1,89	endgültiger RA Stadtgemeinde Oberndorf 2010, S. 77; 1/859510-759000 Beitrag an KH Oberndorf Rechtsträger 0,143778 Mio. Euro, Weiterleitung; 1/552000-755000 Selbstträgerschaft an GOK 0,09199993 Mio. Euro.
			endgültiger RA Stadtgemeinde Hallein 2010, S. 193; 1/560000 754100 Rechtsträgeranteil HA KRA-BetriebsmbH 0,548321 Euro.
			endgültiger RA Stadtgemeinde Zell am See 2010, S. 75 und 76; Saldo aus 2/551000+829000, 1/551000-729000, 1/551000-729100; Gebarung Unterabschluss KH Ausgaben 41,45920249 Mio. Euro; Gebarung Unterabschluss KH Einnahmen 41,00081443 Mio. Euro; Gebarung Unterabschluss KH Ausgaben 41,45920249 Mio. Euro; Transferzahlung Selbstträgerschaft KH 0,64999997 Mio. Euro.
abzgl. Rücklagenzuführung	für Salzburg im Jahr 2010 nicht zutreffend		
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben SALZBURG exklusive Sozialhilfe		577,23	
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	3,30	411598 und 411298 endgültiger RA Land Sbg. 2010, Statistik Austria
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben SALZBURG inklusive Sozialhilfe		580,53	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - STEIERMARK

STEIERMARK			
Land			
	Text/Erläuterungen	Steiermark	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Vergütung an Fondskrankenanstalten	728,92	IV. 1 - 7 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010; davon Stationäre Vergütungen 660,2 Mio. Euro; PSO Bad Aussee 7,5 Mio. Euro; Ambulante Vergütungen 48,665946 Mio. Euro; Ambulante Dialyseleistungen 6,5793406 Mio. Euro; Hospiz u. Palliativ 4,27438254 Mio. Euro; Wachkomabetten - GGZ 1,45024286 Mio. Euro; Ausl. GastpatientInnen Amb. (inkl. Dialysen) 0,24880383 Mio. Euro.
	Kooperationsbereich	1,00	V Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Projekt- und Planungsmittel	1,81	VI. 3 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Kontoführungsspesen	0,01	VIII. 6 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Sozialpsychiatr. u. psychosoziale Versorgung	12,91	VI. 1 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst	2,86	VI. 2 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Beihilfenäquivalent gemäß GSBG	0,58	VIII. 4 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Rückforderung Hauptverband Vorjahr	2,25	VIII. 3 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Strukturbedingte Maßnahmen	0,27	VII. 1 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Abschreibung Ford. ausl. GastpatientInnen	0,00	VIII. 5 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Kostenanteile/Kostenbeiträge	4,27	IV. 8 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Beihilfen nach GSBG	76,45	IV. 9 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Kostenbeiträge gemäß KAKuG	1,35	VIII. 1 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Betriebsabgangsdeckung Land	412,90	VIII. 2 Jahresbericht Gesundheitsplattform Steiermark 2010
	Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Stmk. 2010		1.245,59
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben	Text/Erläuterungen	Steiermark	Quellenangabe und Details
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	für Steiermark im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Strukturmittel	Strukturbedingte Maßnahmen	0,27	VII. 1 Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Betriebsabgangsdeckung Land	412,90	VIII. 2 Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Abschreibung Ford. ausl. GastpatientInnen	0,00	VIII. 5 Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark
	Kostenanteile/Kostenbeiträge	4,27	I. 3. Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark (Einnahmenseite)
	Kostenbeiträge gemäß KAKuG	1,35	I. 6. Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark (Einnahmenseite)
	Ausländische Gastpatienten (stationär und ambulant)	6,46	II. 1. und 2. Jahresbericht 2010, Gesundheitsplattform Steiermark (Einnahmenseite); davon Ausl. GastpatientInnen stationär 6,3387796 Mio. Euro; Ausl. GastpatientInnen ambulant 0,12301396 Mio. Euro.
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	412,88	RA Land Steiermark Gruppe 5 Gesundheit 2010; davon 560004/7290 Verrechnungsposition zur Darstellung der Abgangsdeckung aus den Liegenschaftstransaktionen 383,946 Mio. Euro; 560504/7670 Beiträge an sonstige Rechtsträger 28,9353216 Mio. Euro.
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Steiermark im Jahr 2010 nicht zutreffend		
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Steiermark im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Rücklagenzuführung	für Steiermark im Jahr 2010 nicht zutreffend		
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben STEIERMARK exklusive Sozialhilfe		1.233,21	
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfefausgaben 2010	3,08	Sozialhilfestatistik, Statistik Austria
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben SALZBURG inklusive Sozialhilfe		1.236,29	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - TIROL

TIROL			
Land			
	Text/Erläuterungen	Tirol	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Struktur-Vorweganteile	11,30	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010; davon Strukturvorweganteile Landeskrankenanstalten 9,3 Mio. Euro; Struktur-Vorweganteile BKH Reutte 2 Mio. Euro.
	stat. Abteilungen für fondsrelevante Patienten Inland	470,58	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	ambulante Abteilungen für fondsrelevante Patienten Inland und extramuraler ärztlicher Nachtbereitschaftsdienst	72,88	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Abteilung für Nebenkostenstellen- und Fachhochschulbereich	30,42	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Abteilung für fondsrelevante stationäre zwischenstaatliche Patienten	26,83	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Personal- und Sachaufwand des TGF	1,08	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Förderung von postpromotionellen Ausbildungsstellen	0,44	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Qualitätsförderungsprogramm	0,18	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Kooperationsvertrag BKH Reutte mit Fachklinik Enzensberg	0,21	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Verwaltungskostenabteilung an SV-Träger für Regresse	0,15	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Projekte, Planungen und krankenhausesentlastende Maßnahmen	10,50	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Investitionszuschüsse (Basis-Investitionsförderung)	13,00	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Sonder-Investitionsförderungsprogramm für Nicht-LandesKA	5,93	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellungen)	0,50	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Abfuhr Beihilfenaquivalent zwischenstaatliche Patienten	2,98	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Beihilfen nach GSBG	43,12	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Tirol 2010		690,09
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben			
	Text/Erläuterungen	Tirol	Quellenangabe und Details
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Investitionszuschüsse (Basis-Investitionsförderung)	13,00	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Sonder-Investitionsförderungsprogramm für Nicht-LandesKA	5,93	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Projekte, Planungen und krankenhausesentlastende Maßnahmen	10,50	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
abzügl. Strukturmittel			
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Für Tirol gab es 2010 keine Mehrfachbildung von BAD in der Form, dass diese zusätzlich im LGF-RA dargestellt worden wären.		
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Abteilung für fondsrelevante zwischenstaatliche Patienten	26,83	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010; davon stationär: 24,69992012 Mio. Euro; ambulanz: 2,13191863.
	Abfuhr zwischenstaatliche Patienten	2,98	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	zwischenstaatliche Endabrechnungen (Rückstellungen)	0,50	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010
	Kostenbeiträge nach Sozialversicherungsgesetzen	2,34	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010 (Einnahmenseite)
	Kostenbeiträge nach §27a Abs. 3 KAKUG	0,89	Tätigkeitsbericht und Rechenabschluss des Landesgesundheitsfonds Tirol 2010 (Einnahmenseite)
abzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	33,32	Voranschlag 2012 Land Tirol (inkludiert Spalte mit RA 2010); 560104/742100 - Betriebsabgangsdeck. lt. KAG Ldskrankenh. u. Schulen 0,205381 Mio. Euro Voranschlag 2012 Land Tirol (inkludiert Spalte mit RA 2010); 560109/742100 - Betriebszuschüsse TILAK Euro 15,0 Mio. Euro Rechnungsabschluss Gemeinden Tirol 2010 lt. Statistik Austria; 560000/752000 - Beiträge an Bezirkskrankenhäuser 16,26 Mio. Euro (entnommen aus Quelle Statistik Austria: KA nach BDL 2010_Tirol) Rechnungsabschluss Gemeinden Tirol 2010 lt. Statistik Austria; 557000/755000 - Gemeindebeiträge an KH-GmbH (Kitzbühel) 1,85 Mio. Euro (entnommen aus Quelle Statistik Austria: KA nach BDL 2010_Tirol)
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Tirol im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Tirol im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Rücklagenzuführung	für Tirol im Jahr 2010 nicht zutreffend		
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben TIROL exklusive Sozialhilfe		660,44	
abzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	0,79	Sozialhilfestatistik, Punkt 1.4.2 Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten; Statistik Austria
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben inklusive Sozialhilfe		661,23	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - VORARLBERG

VORARLBERG			
Land			
	Text/Erläuterungen	Vorarlberg	Quellenangabe und Details
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	LKF-Abgeltung: stationärer Bereich	258,54	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	LKF-Abgeltung: ambulant Bereich - neu	22,00	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	LKF-Abgeltung: ambulant Bereich - alt	15,62	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	LKF- Abrechnung: Nebenkostenstellenpauschalbeiträge	12,84	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Ausländische Patienten	6,07	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Bereitstellung intramuraler Mittel für Kooperationsprojekte	0,24	II endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Kostenerstattung für Fonds-Geschäftsführung an Land	0,45	II endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Projektkosten/Leistungen durch Dritte	0,03	III endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Bankspesen	0,00	IV endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Hauskrankenpflege	0,20	IV endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Finanzierung von Kooperationsprojekten	0,27	V endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Investitionszuschüsse	8,00	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	0,19	II endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Beiträge für Notarztwagen	0,86	II endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Rücklagenzuführung zur Vorfinanzierung von Forderungen ausl. KV-Träger	2,23	VI endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Beihilfen nach GSBG	21,64	DL endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Vorarlberg 2010	349,17	endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben			
	Text/Erläuterungen	Vorarlberg	Quellenangabe und Details
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Investitionszuschüsse	8,00	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
abzügl. Strukturmittel	Mittel für strukturverbessernde Maßnahmen	0,19	II endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	keine ausgewiesene Position Betriebsabgangsdeckung über Fonds im RA des LGF Vorarlberg (bzw. nur auf der Einnahmenseite, siehe auch Anmerkung Land)		
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Ausländische Gastpatienten	6,07	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
	Kostenbeiträge	3,96	I endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010 (Einnahmenseite); davon Kostenbeiträge von mitversicherten n. Art 21 21 Abs 6 Z 5 VB 0,97731287 Mio. Euro; Kostenbeiträge nach § 85 Abs 1 u 2 SpG mit 2,98527598 Mio. Euro
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Betriebsabgangsdeckung gesamt	7,03	560004/7670/160 RA Land Vorarlberg 2010; Gesellschafterzuschuss a.d.KHBG z.Betr.d. Landeskrankenanst. 10,247 Mio. Euro
			560004/7305/025 RA Land Vorarlberg 2010; Beitr.zur Betriebsabgangsdeck.v.Alters-u.Chronischkrankenst. 0,02509121 Mio. Euro
			560002/2545/001 Rückzahlung Betriebsmittelkredit der LKHs im Wege der WEG 3,240 Mio. Euro (Achtung, wird von den anderen beiden Teilpositionen wieder abgezogen)
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Vorarlberg im Jahr 2010 nicht zutreffend		
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Vorarlberg im Jahr 2010 nicht zutreffend		
abzügl. Rücklagenzuführung	Rücklagenzuführung zur Vorfinanzierung von Forderungen ausl. KV-Träger	2,23	VI endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben VORARLBERG exklusive Sozialhilfe		335,75	
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	1,79	endgültiger RA LGF Vorarlberg 2010; Statistik Austria
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben VORARLBERG inklusive Sozialhilfe		337,54	

Zielsteuerungsrelevanter Ausgangswert 2010 in Mio. Euro - WIEN

WIEN				
Land				
	Text/Erläuterungen	Wien	Quellenangabe und Details	
Ausgaben für Fondskrankenanstalten gemäß Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds	Aufwand für Bedienstete inkl. Verwaltungskosten	1,61	I. 1 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Sachaufwand	0,35	I. 2 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Übrige Aufwendungen: sonstige	0,00	III. 1 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Zahlungen an Krankenanstalten stationär	1231,88	IV. 1.1 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Zahlungen an Krankenanstalten ambulant	90,83	IV. 1.2 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Förderungen: Reformpool	2,32	IV. 4.2 endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Abschreibung und Wertberichtigung	0,35	II endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Förderungen: Investitionsförderung	51,34	II endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Beihilfenäquivalent ausl. Sozialversicherungsträger	1,17	II endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Zuführung zu sonst. Rücklagen/Rückstellungen	61,84	VI endgültiger RA des LGF Wien 2010	
	Abgangsmittel Wiener Fondskrankenanstalten	842,88	IV. 2.1 (DL) endgültiger RA des LGF Wien 2010	
Mittel gemäß GSBG	170,75	IV. 5.2 endgültiger RA des LGF Wien 2010		
Summe der Aufwendungen Landesgesundheitsfonds Wien 2010		2.455,33	endgültiger RA des LGF Wien 2010	
Bereinigungen zur Ermittlung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben				
	Text/Erläuterungen	Wien	Quellenangabe und Details	
abzügl. Investitionen (inkl. Schuldendienste für Investitionen)	Förderungen: Investitionsförderung	51,34	II endgültiger RA LGF Wien 2010	
abzügl. Strukturmittel	für Wien im Jahr 2010 nicht zutreffend			
abzügl. über LGF ausgewiesene Betriebsabgangsdeckung	Abgangsmittel Wiener Fondskrankenanstalten	842,88	IV. 2.1. endgültiger RA LGF Wien 2010	
abzügl. ausländische Gastpatienten + (sonstige) Kostenbeiträge	Verrechnung soz. Vers. Ausländer	28,26	I. 7. endgültiger RA LGF Wien 2010 (Einnahmenseite)	
	Kostenanteile/-beiträge Selbstbehalte	7,13	I. 8. endgültiger RA LGF Wien 2010 (Einnahmenseite)	
zuzügl. Betriebsabgangsdeckung ausgewiesen in den RA der Eigentümer bzw. öffentl. Träger (insb. Länder und Gemeinden)	Beihilfenäquivalent ausl. Sozialversicherungsträger	1,17	IV 5.1 endgültiger RA LGF Wien 2010	
	Betriebsabgangsdeckung gesamt		1.036,79	1/5591/755 endgültiger RA Land Wien 2010; Laufende Transferzahlungen an Unternehmungen 596,2 Mio. Euro 1/5600/757001 endgültiger RA Land Wien 2010; Laufende Transferzahlungen an öffentliche Krankenanstalten: 6,40615 Mio. Euro 1/5600/757002 endgültiger RA Land Wien 2010; Laufende Transferzahlungen an gemeinnützige Krankenanstalten: 26,893851 Mio. Euro endgültiger RA Land Wien 2010 1/5600/757003 Endabrechnung diverse Spitäler: 3,699999 Mio. Euro Beschlussfassung über die Genehmigung des Rechnungsabschlusses und des Betriebsabganges 2010 des Hanusch-Krankenhauses; TOP 9: 41,530717 Mio. Euro Ansatz 859100 Post 755000 endgültiger RA Wien 2010; Laufende Transferzahlungen an Unternehm. mit 1338,85150084 Mio. Euro Ansatz 859100 Post 862000 endgültiger RA Wien 2010; Laufende Transferzahlungen von Gemeinden mit -596,2 Mio. Euro Wr. KAV - Bericht über die Prüfung des zusammengefassten Jahresabschlusses zum 31.12.2010 Beilage I/3, GuV/ 5. Personalaufwand, a. Löhne und b. Gehälter; Pensionsaufwand anteilig an den Gehältern ausgehend vom Gesamtaufwand im Rahmen des Globalbudgets von Wien ermittelt mit -273,5 Mio Euro Jahresabschluss KAV - Teilunternehmung Geriatriezentren 2010, Betriebskostensätze mit -150,2141893 Mio. Euro Jahresabschluss KAV 2010 Betriebskostensätze Pos. 1 b Betriebsabgang Hanusch-Krankenhaus 2010: 85,02 Mio. Euro; Quelle: Abschluss nach VRV und WGF; abzüglich Deckung halber Betriebsabgang 2010: - 41,53 Mio. Euro; Quelle: Buchhaltung WGKK und WGF; damit verbleibender Betriebsabgang 2010: 43,49 Mio. Euro
abzügl. Betriebsabgangsdeckung /Betriebskostenzuschüsse für Pflegeheime	für Wien im Jahr 2010 nicht zutreffend			
zuzügl. Betriebsabgangsdeckungen der Gemeinden	für Wien im Jahr 2010 nicht zutreffend			
abzügl. Rücklagenzuführung	Zuführung zu sonst. Rücklagen	61,84	V endgültiger RA LGF Wien 2010; Zusammensetzung RL-Zuführung 2010: Reformpool: 779.203,13 Euro, Regresse: 4.764.521,29 Euro, Ausländer: 56.299.884,13 Euro, Abzügl. Aconti: - 1.621,51 Euro; Summe: 61.841.987,04 Euro	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben WIEN exklusive Sozialhilfe		2.499,50		
zuzügl. Sozialhilfe	Sozialhilfeausgaben 2010	30,32	endgültiger RA Wien 2010, 411000 und 728043 Sozialhilfe - Kosten der Behandlung in K - Statistik Austria	
Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben WIEN inklusive Sozialhilfe		2.529,82		

Erscheinungsort Innsbruck Verlagspostamt 6020 Innsbruck	Österreichische Post AG Info.Mail Entgelt bezahlt
--	--

DVR 0059463

Herausgeber: Amt der Tiroler Landesregierung
6010 Innsbruck

Das Landesgesetzblatt erscheint nach Bedarf,
die Bezugsgebühr beträgt € 60,- jährlich.

Verwaltung und Vertrieb:
Landeskanzleidirektion, Neues Landhaus, Zi. A 039.

Druck: Eigendruck