

# **BURGEF**

**Burgenländischer Gesundheitsfonds**



## **Jahresbericht 2018**

## **Impressum**

### **Medieninhaber, Herausgeber und für den Inhalt verantwortlich:**

Burgenländischer Gesundheitsfonds (BURGEF)

p.A. der Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds

[post@burgef.at](mailto:post@burgef.at)

[www.burgef.at](http://www.burgef.at)

### **Quelle der Statistiken, Tabellen, Grafiken**

Burgenländischer Gesundheitsfonds

### **Redaktionelle und grafische Gestaltung**

Geschäftsstelle des BURGEF

Dieser Bericht wurde mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt und die Daten überprüft.

Satz- bzw. Druckfehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden.

Anmerkung: Die in dem vorliegenden Bericht verwendeten personenbezogenen Ausdrücke gelten für Frauen in der jeweiligen weiblichen Form.

## Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort des Vorsitzenden.....	4
2. Chronik 2018 .....	5
3. Der Burgenländische Gesundheitsfond.....	6
3.1. Der Gesundheitsfonds – Organe .....	6
3.1.1. Die Gesundheitsplattform .....	8
3.1.2. Die Landes-Zielsteuerungskommission .....	14
3.1.3. Der Intramurale Rat.....	18
3.1.4. Geschäftsstelle .....	21
4. Finanzen und Leistungen 2018.....	23
4.1. Rechnungsabschluss 2018 Gewinn- und Verlustrechnung 2018 .....	24
4.1.1 Bilanz zum 31. Dezember 2018 .....	24
4.1.2. Gewinn- und Verlustrechnung 2018 .....	25
4.2. Leistungsdaten 2018 .....	26
4.3. Qualität medizinischer Daten.....	29
Verzeichnisse und Anhang .....	32
Verzeichnisse.....	32
Abbildungsverzeichnis.....	32
Tabellenverzeichnis .....	32
Abkürzungsverzeichnis.....	33
Anhang .....	34
Anhang 1: Fondskrankenanstalten im Burgenland (Stand 31.12.2018).....	34
Anhang 2: Gesetz vom 7. Dezember 2017 über die Organisation und Finanzierung des Gesundheits-wesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017 - Bgld. GwG 2017).....	35

## 1. Vorwort des Vorsitzenden

Um die Komplexität im Gesundheitswesen besser zu verstehen und für den Patienten greifbarer zu machen, haben der Bund, die Länder und die Sozialversicherung 2013 ein Zielsteuerungssystem initiiert. Struktur, Organisation und Finanzierung werden seither gemeinsam gesteuert. Rechtliche Basis sind die Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit sowie der darauf basierende Bundes-Zielsteuerungsvertrag und die einzelnen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen.

Im Jahr 2018 wurde von mir, als zuständiges Regierungsmitglied und Vorsitzender der Gesundheitsplattform angeregt, im Rahmen des Burgenländischen Gesundheitsfonds (BURGEF) den „Masterplan Gesundheit“ zu starten. Ziel dieser breit angelegten Diskussion sind eine verbesserte Patientenversorgung und die Sicherstellung der Qualität und der längerfristigen Finanzierbarkeit der burgenländischen Gesundheitsversorgung.

Bereits im Vorfeld des Prozesses zeigte sich, dass die enge Kooperation aller Partner im Gesundheitssystem heute noch wichtiger ist als in der Vergangenheit, um an einer effektiven, effizienten und nachhaltig qualitätsgesicherten Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung arbeiten zu können. Entscheidend dafür sind ein gemeinsames Bekenntnis zu einem solidarischen, starken öffentlichen Gesundheitssystem und eine funktionierende Kommunikation und Koordination zwischen den unterschiedlichen Versorgungsebenen. Nur zusammen können wir die Versorgungsqualität im Burgenland erhalten und ausbauen.

Eine Herausforderung der Zukunft bleibt die Stärkung der Allgemeinmedizin zur Absicherung des Landarzt-Angebotes. Des Weiteren wird in den folgenden Jahren auch der generelle Mangel an Ärzten und Pflegepersonen unsere Arbeit prägen. Damit der Nutzen der partnerschaftlichen Gesundheitsreform für die Menschen auch spürbar wird, braucht es innovative Formen der Zusammenarbeit.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds möchte alle Möglichkeiten ausschöpfen, um den Burgenländerinnen und Burgenländern eine gute und für alle gleichwertige Gesundheitsversorgung zu bieten und gleichzeitig deren Ressourcen für den Erhalt der Unabhängigkeit und des Wohlbefindens zu stärken.

Der vorliegende Bericht und der darin enthaltene Abschluss zum Rechnungsjahr 2018 bietet eine ganzheitliche Darstellung der Tätigkeiten des Burgenländischen Gesundheitsfonds sowie einen Überblick über das burgenländische Gesundheitswesen.

Ich möchte mich auf diesem Wege bei allen bedanken, die die Vorhaben 2018 unterstützt und umgesetzt haben.

Mag. Hans Peter Doskozil

Landeshauptmann  
Vorsitzender der Gesundheitsplattform Burgenland

## 2. Chronik 2018

<b>7. Mai</b>	<b>40. Sitzung des Intramuralen Rates und 40. Sitzung des Intramuralen Rates in der in § 22 Abs. 1 Bgld. GwG 2017 genannten Funktion (Patientenentschädigungsfonds)</b>
<b>17. Mai</b>	<b>10. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission</b>
<b>2. Oktober</b>	<b>41. Sitzung des Intramuralen Rates und 41. Sitzung des Intramuralen Rates in der in § 22 Abs. 1 Bgld. GwG 2017 genannten Funktion (Patientenentschädigungsfonds)</b>
<b>14. November</b>	<b>11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission</b>
<b>22. November</b>	<b>42. Sitzung des Intramuralen Rates</b>
<b>11. Dezember</b>	<b>28. Sitzung der Gesundheitsplattform</b>

## 3. Der Burgenländische Gesundheitsfonds

### 3.1. Der Gesundheitsfonds – Organe

Am 1. Jänner 2006 hat der Burgenländische Gesundheitsfonds als Gesamtrechtsnachfolger den gesamten Aufgabenbereich des Burgenländischen Krankenanstalten-Finanzierungsfonds übernommen. Die Gesundheitsreform 2013 und die Zielsteuerung Gesundheit 2017 bedingten eine Neuausrichtung und Ausweitung der an den Gesundheitsfonds gestellten Aufgaben. Mit den beiden neuen Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens und der Zielsteuerung- Gesundheit für die Jahre ab 2017 wird der mit der Reform 2013 eingeleitete Prozess der partnerschaftlichen Zielsteuerung im Gesundheitswesen zwischen Land und Sozialversicherung fortgeführt und weiter intensiviert werden.

#### **Rechtsgrundlagen**

Die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 70/2005 war die Grundlage für die Errichtung eines Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit, der die Bezeichnung „Burgenländischer Gesundheitsfonds“ („BURGEF“) tragen soll. Mit dem Gesetz vom 20. Dezember 2005 über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz) LGBl. Nr. 5/2006 wird mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 2006 der Burgenländische Gesundheitsfonds umgesetzt.

2013 wurde der Prozess zur partnerschaftlichen Zielsteuerung durch Bund, Länder und Sozialversicherung eingeleitet, welcher nun in regelmäßigen Abständen Neuerungen der rechtlichen Rahmenbedingungen bringt. Seit dem Jahr 2017 gelten die Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 97/2017, LGBl. Nr.: 50/2017 und die Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 98/2017, LGBl. Nr. 51/2017 als Grundlage für die Arbeit des Burgenländischen Gesundheitsfonds. Diese beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG waren sowohl bundes- als auch landesgesetzlich umzusetzen.

Der Burgenländische Landtag beschloss am 7. Dezember 2017 ein neues Gesetz über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017 – Bgld. GwG 2017) welches mit LGBl. Nr. 6/2018 verlautbart wurde, um die umfassenden Neuerungen, welche mit den beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG zur Geltung erfolgten, umzusetzen. Das Burgenländisches Gesundheitswesengesetz trat rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

Wie auch schon 2013 im § 3 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetz hat auch in der Neufassung 2017 der Gesundheitsfonds die Aufgaben wahrzunehmen, die in den Art. 15a B-VG Vereinbarungen betreffen die Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens sowie zur Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt sind. Zu diesen zählen Aufgaben im Rahmen der leistungsorientierten Krankenanstalten-Finanzierung und Aufgaben im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Landesebene.

Zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention wurde 2013 ein Gesundheitsförderungsfonds mit Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit im Gesundheitsfonds eingerichtet. Über die Verwendung der Mittel dieses Fonds entscheiden Land und Sozialversicherung im Einvernehmen.

Das Burgenländische Gesundheitswesengesetz nominiert nachstehende Organe:

- die Gesundheitsplattform
- die Landes-Zielsteuerungskommission
- den Intramuralen Rat

Die Vertretung des Burgenländischen Gesundheitsfonds nach außen obliegt dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform. Das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung hat die Funktion des Vorsitzenden der Gesundheitsplattform inne. Der Stellvertreter des Vorsitzenden ist der Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse.

Die Gesundheitsplattform hat aktuell 24 Mitglieder, von denen 17 stimmberechtigt sind. Sie wird bei Bedarf einberufen. Jedenfalls einmal im Jahr findet eine Sitzung statt. Die Gesundheitsplattform ist beschlussfähig, wenn eine ordnungsgemäße Einberufung erfolgt ist und mindestens sieben stimmberechtigte Mitglieder anwesend sind und unter ihnen die den Vorsitz innehabende Person oder die die Vorsitzstellvertretung innehabende Person anwesend ist. (§ 10 Bgld. GwG 2017).

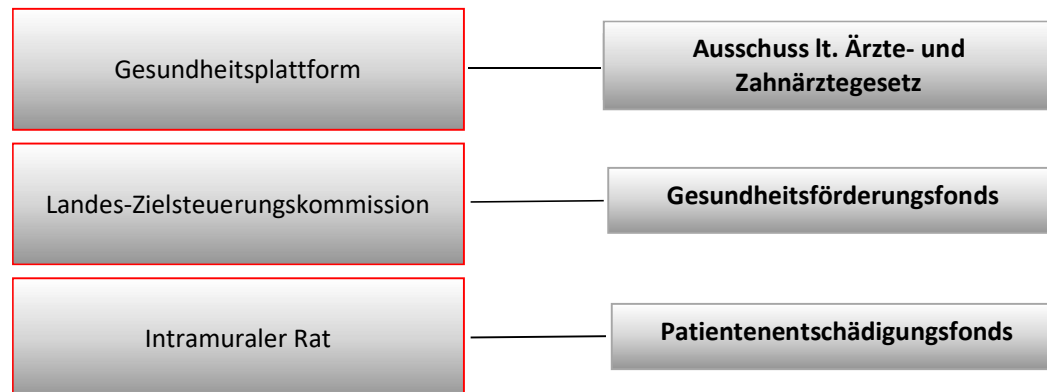
In den Angelegenheiten des Gesundheitsfonds als Fonds, wie bspw. Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten, Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems usw. kommt ein Beschluss bei Zustimmung der Mehrheit der Vertreter des Landes zustande. Bei allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen, konkret die (Weiter-) Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategie zur Umsetzung) auf Landesebene, Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen, Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement, Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien auf Landesebene, Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung und Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben, bedarf ein Beschluss der Mehrheit der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder und mindestens einer Dreiviertelmehrheit der anwesenden Vertreter des Landes, der Träger der Sozialversicherung sowie des Bundes. Der Bund hat ein Vetorecht bei Beschlüssen, die gegen Beschlüsse der Bundesgesundheitsagentur, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag, die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG oder geltendes Recht verstoßen.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, die Burgenländische Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft, die Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart, der Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt, die Ärztekammer für das Burgenland, die Landeszahnärztekammer Burgenland sowie die Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsenden in die Gesundheitsplattform Mitglieder ohne Stimmrecht.

Die Tätigkeit des Burgenländischen Gesundheitsfonds orientiert sich an den Prinzipien, Zielen und Handlungsfeldern der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit.

ABBILDUNG 1

Struktur des Burgenländischen Gesundheitsfonds



### 3.1.1. Die Gesundheitsplattform

Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im Bundes-Zielsteuerungsvertrag, in der Landes-Zielsteuerungskommission und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen. Unter § 11 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes sind die Aufgaben der Gesundheitsplattform wie folgt angeführt:

- Landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhauserlastende Maßnahmen, Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds, Aufgaben, die dem Landesgesundheitsfonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden
- zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen: (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene, Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen, Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement, Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene, Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung, Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben
- Abgabe begründeter Stellungnahmen im Rahmen von Verfahren für Gruppenpraxen im Sinne des § 52c Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, und des § 26b Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016, sowie für selbständige Ambulatorien nach dem Bgld. KAG 2000, ob hinsichtlich der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und bei Gruppenpraxen im Hinblick auf die für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen, bei selbständigen Ambulatorien im Hinblick auf die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen, des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten, der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter sowie der Entwicklungstendenzen in der Medizin und Zahnmedizin, eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann
- sonstige Aufgaben, die der Gesundheitsplattform seitens des Landes übertragen werden



In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

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

Entsprechend des § 9 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes gehören nachstehende Mitglieder der Gesundheitsplattform an, davon sind 17 Mitglieder stimmberechtigt:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder,
3. fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder,
4. ein vom Bund entsandtes Mitglied,
5. ein vom Österreichischen Städtebund entsandtes Mitglied,
6. jeweils ein Mitglied der Interessenvertretungen von Gemeinden. Als Interessenvertretungen von Gemeinden gelten insbesondere der Sozialdemokratische Gemeindevertreterverband Burgenland, der Burgenländische Gemeindebund, der Verband Freiheitlicher und Unabhängiger Gemeindevertreter Burgenland-VFG, der Interessensverband grüner und unabhängiger Gemeinderätinnen, -räte und Gemeinden und das unabhängige Gemeindevertreterforum oder vergleichbare Einrichtungen (zB juristische Personen, Vereine), wenn bei ihnen zumindest zwei oder mehr burgenländische Gemeinden Mitglied sind,
7. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied,
8. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied,
9. ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied,
10. ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied,
11. ein von der Ärztekammer für Burgenland entsandtes Mitglied,
12. ein von der Landesärztekammer Burgenland entsandtes Mitglied sowie
13. ein von der Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsandtes Mitglied.

Im Jahr 2018 setzte sich die Gesundheitsplattform wie folgt zusammen:

**Tabelle 1**

Mitglieder der Gesundheitsplattform (mit Stimmrecht)

<b>Entsendende Stelle</b>	<b>Mitglieder der Gesundheitsplattform (mit Stimmrecht)</b>
das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung	LR Mag. Norbert Darabos (bis Jänner 2018) LR Mag. Hans-Peter Doskozil (ab Februar 2018) <b><u>Vorsitzender</u></b>
vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder	LR Helmut Bieler (bis Jänner 2018) LR Mag. Norbert Darabos (ab Februar 2018) WHR Mag. Sonja Windisch Dr. Michaela Moritz (bis Jänner 2018) Mag. Monika Stiglitz (ab Februar 2018) Prof. (FH) Mag. Dr. Erwin Gollner
fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder	Hartwig Roth (BGKK) <b><u>Stv. Vorsitzender</u></b> Dir. Mag. Christian Moder (BGKK) Johann Wagner (BGKK) Beate Horvath (BGKK) GD-Stv. Dr. Lucien Wetter (VAEB)
ein vom Bund entsandtes Mitglied	Mag. Gerhard Embacher (Stimm- und Vetorecht)
ein vom Österreichischen Städtebund entsandtes Mitglied	Bgm. Dieter Posch
ein vom Burgenländischen Gemeindebund entsandtes Mitglied	Bgm. Rudolf Geißler (bis Juni 2018) Bgm. Stefan Bubich, BA (ab Juli 2018)
ein vom Sozialdemokratischen Gemeindevertreterverband Burgenland entsandtes Mitglied	LAbg. Vbgm. Günter Kovacs
ein von den Grünen und unabhängige GemeinderätInnen und Gemeinden entsandtes Mitglied	Mag. Gerhard Mölk (ab März 2018)
ein vom Unabhängigen GemeindeVertreterForum entsandtes Mitglied	Dr. Josef Hochwarter
ein vom Unabhängigen Verband Freiheitlicher und Unabhängiger Gemeindevertreter Bgld. entsandtes Mitglied	LAbg. GR Manfred Haidinger (ab März 2018)

Tabelle 2

Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)

Entsendende Stelle	Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)
ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied	Dr. Ferdinand Felix
ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied	Dr. Josef Weiss
ein von der KRAGES als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied	Mag. Georg Funovits (bis August 2018) Mag.(FH) Harald Keckeis, MPH, LL.M. (ab September 2018)
ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied	Dir. Robert Maurer, MSc, MBA
ein von der Ärztekammer für Burgenland entsandtes Mitglied	Präs. OA Dr. Michael Lang
ein von der Landes Zahnärztekammer Burgenland entsandtes Mitglied	Prof. Dr. Herbert Haider
ein von der Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsandtes Mitglied	Mag.pharm. Maria Böcskör (bis Februar 2018) Mag.pharm. Dieter Schmid (ab März 2018)

Tabelle 3

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2018

## 28. Sitzung der Gesundheitsplattform am 11. Dezember 2018

Tagesordnungspunkt	Ergebnis
Rechnungsabschluss des BURGEF 2017	beschlossen
Ansuchen der Hospizbewegung um einen Zuschuss für das Jahr 2019	abgelehnt
Ansuchens der KRAGES um Finanzierung von drei Ausbildungsplätzen für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bzw. Erwachsenenpsychiatrie (PSY)	beschlossen
Ansuchen um Strukturmittel PSD Erwachsenen für 2019	beschlossen
Ansuchen um Strukturmittel PSD Fachstelle für Suchtprävention für 2019	beschlossen
Ansuchen um Strukturmittel PSD Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentren Nord und Süd für 2019	beschlossen
Ansuchen um Strukturmittel für die Akutordination in allen burgenländischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2019	beschlossen
Ansuchen des KH Oberwart um einen Zuschuss für die Einrichtung einer IMCU mit vier Betten im Rahmen der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im KH Oberwart	beschlossen
Ansuchen um Bereitstellung des burgenländischen Anteils zur Finanzierung der Lehrpraxen ab dem Jahr 2018 aus Strukturmittel des BURGEF	beschlossen
Ansuchen zur Finanzierung der Organisation und Durchführung von Vorbereitungskursen für den Eignungstest zum Studium der Humanmedizin an den Standorten Eisenstadt und Pinkafeld durch die Fachhochschule Burgenland	beschlossen
Ansuchen um Finanzierung des Projekts „Masterplan Burgenlands Spitäler“ aus den Mitteln des BURGEF	beschlossen
Ansuchen des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt und der KRAGES um Strukturmittel für den Betrieb der Notarztstützpunkte Frauenkirchen, Eisenstadt und Oberwart	beschlossen
Voranschlag BURGEF 2019	beschlossen
Liquiditätsplan BURGEF 2019	zur Kenntnis genommen
Abrechnung ambulanter Leistungen ab 1. Jänner 2019 aus dem Kernbereich analog der bisherigen Vorgehensweise im stationären Bereich	beschlossen
Ergänzungsvereinbarung für burgenländische Patienten der Strahlentherapie Wr. Neustadt	beschlossen
Einstufung der Intensivbereiche 2019 sowie die genehmigungspflichtigen Leistungen	beschlossen
Tätigkeitsbericht BURGEF 2017	beschlossen

Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2018

Im Jahr 2018 wurden keine Umlaufbeschlüsse gefasst.

### 3.1.1.1. Ausschuss der Gesundheitsplattform

Niedergelassenen und angestellten (Zahn-)Ärzten wurde mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, BGBl. Nr. 61/2010, im Bereich der ambulanten Versorgung auch mit dem Ziel, der Entlastung der Spitalsambulanzen, neue Organisationsformen ermöglicht, um fachgleich oder fachübergreifend gemeinsam Leistungen erbringen zu können. Diese Novellierung und die neue Möglichkeit von ärztlichen Gruppenpraxen bedingt eine grundlegende Neupositionierung im Rahmen der ambulanten Gesundheitsversorgung.

(Zahn-)Ärzte, die bereits einen Einzelvertrag mit der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse haben und eine Gruppenpraxis gründen wollen sowie (Zahn-)Ärzte, die nicht über einen Einzelvertrag verfügen und eine Gruppenpraxis, die bereits im Stellenplan vorgesehen ist, gründen wollen, benötigen eine schriftliche Zusage von der örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse über den Abschluss eines Gruppenpraxisvertrages. Die Gebietskrankenkasse hat bei der Entscheidung den Regionalen Strukturplan Gesundheit (RSG) zu berücksichtigen. Mit der Anzeige über die Zusage hat der Landeshauptmann unverzüglich die Gesundheitsplattform im Rahmen des Ausschusses zu befassen.

Der Ausschuss der Gesundheitsplattform gemäß § 12 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 hat folgende Mitglieder, denen jeweils ein Stimmrecht zukommt.

**Tabella 4**

Mitglieder des Ausschusses der Gesundheitsplattform 2018 gem. § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz

<b>Entsendende Stelle</b>	<b>Mitglieder des Ausschusses (mit Stimmrecht)</b>
einem von der oder dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform entsandten Mitglied aus dem Kreis der von der Landesregierung entsandten Mitglieder als Vorsitzende oder Vorsitzender	WHR Mag. Sonja Windisch
einem der von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitglied	Dir. Mag. Christian Moder
dem von der Ärztekammer für Burgenland entsandten Mitglied	Präs. OA Dr. Michael Lang
dem von der Landes Zahnärztekammer Burgenland entsandten Mitglied	Prof. Dr. Herbert Haider
dem von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. entsandten Mitglied	Mag. Georg Funovits (bis August 2018) Mag.(FH) Harald Keckeis, MPH, LL.M. (ab September 2018)
dem vom Konvent der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandten Mitglied	Dir. Robert Maurer, MSc, MBA

Aufgabe des Ausschusses ist die Behandlung von Anzeigen und die Abgabe von Empfehlungen im Zuge von Gründungen von Gruppenpraxen im Sinne des § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, und des § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016, an den Landeshauptmann. Für die Beschlüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.

Im August 2018 befasste sich der Ausschuss in seiner 3. Sitzung mit der Anzeige von zwei Fachärzten für Orthopädie über die beabsichtigte Gründung einer Gruppenpraxis für Orthopädie in Eisenstadt. Da die Voraussetzungen gem. § 52b Ärztegesetz erfüllt waren, wurde eine positive Stellungnahme durch die Mitglieder des Ausschusses abgegeben.

### **3.1.2. Die Landes-Zielsteuerungskommission**

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 kamen die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung überein, eine der Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Länder und Sozialversicherung herbeizuführen. Dies findet in der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sowie der Einrichtung des Organes der Landes-Zielsteuerungskommission in den Landesgesundheitsfonds ihren Niederschlag.

In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherungen und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß § 15 Abs. 2 und 3 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017.

Durch die Vereinbarungen gem. 15a B-VG zur Zielsteuerung-Gesundheit und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ab 2017 veränderten sich zum Teil die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission. Der Landes-Zielsteuerungsvertrag wird ersetzt durch das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, welches die Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages im Burgenland beinhaltet und die regionalen Spezifika berücksichtigt. Darüber hinaus beschließt die Landes-Zielsteuerungskommission zu Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds und des Regionalen Strukturplans Gesundheit. Ab 2017 beschließt die Landes-Zielsteuerungskommission auch die verbindlichen Ziele des Regionalen Strukturplans Gesundheit. Dies betrifft sowohl den intramuralen Bereich, bisher der Landeskrankenanstaltenplan, als auch den extramuralen Bereich.

Der Landes-Zielsteuerungskommission gehören gemäß § 13 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 je fünf Mitglieder des Landes sowie der Sozialversicherung und ein Vertreter des Bundes an.

Tabelle 5

## Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission 2018

Entsendende Stelle	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission
das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung	LR Mag. Norbert Darabos (bis Jänner 2018) LR Mag. Hans-Peter Doskozil (ab Feber 2018) <b><u>Co-Vorsitzender</u></b>
vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder	LR Helmut Bieler (bis Jänner 2018) LR Mag. Norbert Darabos (ab Feber 2018) <b><u>Stv. Co-Vorsitzender</u></b> Dr. Michaela Moritz (bis Jänner 2018) Mag. Monika Stiglitz (ab Feber 2018) WHR Mag. Sonja Windisch Prof.(FH). Mag. Dr. Erwin Gollner
fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder	Hartwig Roth (BGKK) <b><u>Co-Vorsitzender</u></b> Johann Wagner (BGKK) <b><u>Stv. Co-Vorsitzender</u></b> Beate Horvath (BGKK) Dir. Mag. Christian Moder (BGKK) Dir. Mag. Hans-Peter Prattinger (SVA)
ein vom Bund entsandtes Mitglied	Mag. Gerhard Embacher

An den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission nahmen auch Mag.(FH) PhDr. Sonja Draxler als Koordinatorin des Landes und Mag. Barbara Werkovits als Koordinatorin der Sozialversicherung teil.

Unter § 15 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes sind die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt angeführt:

- Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung,
- Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts,
- Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß dem 3. Hauptstück des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017,
- Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen oder Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs,
- Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens,
- Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural,
- Strategie zur Gesundheitsförderung,
- Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds,
- Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen,

- Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement,
- Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben,
- Festlegung der verbindlichen Teile des RSG.

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.

Bezüglich der gemäß Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission festgelegten verbindlichen Teile des RSG hat die Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes diese durch Verordnung für verbindlich zu erklären und kundzumachen. Ebenso hat die Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes die im Rahmen der Vollziehung des Landes für verbindlich zu erklärenden Teile des ÖSG durch Verordnung für verbindlich zu erklären und kundzumachen. Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes unterliegt in diesem Umfang der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung.

Der RSG und seine Änderungen sind vom Landeshauptmann nach einvernehmlicher Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission jedenfalls im Landesgesetzblatt sowie auf der Website der Landesregierung zu veröffentlichen.

Für die Beschlussfassung ist Einvernehmen zwischen den jeweils als eine Kurie zusammentretenden Mitgliedern des Landes und der Sozialversicherung erforderlich. Eine Entscheidung über das Stimmverhalten ist innerhalb der Kurie herbeizuführen. Der Vertreter des Bundes hat ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen.

Über die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2018 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landeszielsteuerungskommission im Jahr 2018 behandelt:

**Tabelle 6**  
Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2018

**10. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 17. Mai 2018**

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Bericht und Stellungnahme zum Finanz-Monitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche 2017	zur Kenntnis genommen
Projektanträge an den Gesundheitsförderungsfonds	vertagt
Ansuchen der KRAGES und des Konventes der Barmherzigen Brüder Eisenstadt um Anerkennung der Abteilungen für Orthopädie und Traumatologie der Krankenhäuser Oberwart und Eisenstadt als Trauma-Schwerpunkte gemäß ÖSG 2017	beschlossen
Ansuchen von Dr. Josef Simon um Aufnahme eines MRT-Gerätes am Standort Eisenstadt/Kleinhöflein in den Großgeräteplan	abgelehnt



## 11. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 14. November 2018

Tagesordnungspunkt	Ergebnis
Bericht über das unterjährige Finanz-Monitoring 2018	zur Kenntnis genommen
Projektanträge an den Gesundheitsförderungsfonds	
a) BGKK: Plus - das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe	beschlossen
b) Land: GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Burgenland inkl. Kariesprophylaxe und Suchtprävention im Kindergarten	beschlossen
c) VAEB: JA! Jetzt Aktiv – Gesundheitskompetenz-Training und JA! Jetzt Aktiv – Bewegungsprogramm	beschlossen
d) SVA: HEPA Burgenland	beschlossen
Ansuchen des KH Oberwart um Errichtung von vier zusätzlichen IMCU Betten im Rahmen der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin	beschlossen
Ansuchen der Röntgen Eisenstadt GmbH um Aufnahme eines MRT-Gerätes und eines CT-Gerätes am Standort Eisenstadt in den Großgeräteplan	abgelehnt
Ansuchen um Durchführung des Projektes „Masterplan Burgenlands Spitäler“ inkl. der Erstellung des „RSG Burgenland 2025“	beschlossen

2018 wurden durch die Landes-Zielsteuerungskommission zwei Umlaufbeschlüsse gefasst:

Umlaufbeschluss	Ergebnis
Kooperationsvereinbarung über einen Wochentagsnacht-Bereitschaftsdienst und über den Betrieb von Akutordinationen (WTN-BD neu)	11. April 2018 beschlossen
Beteiligung des BURGEF im Ausmaß von 5 % mit einer Stammeinlage in der Höhe von € 1.750,-- an der Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit GmbH (EPIG GmbH)	25. Sep. 2018 beschlossen

### 3.1.2.1. Gesundheitsförderungsfonds

Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis eingerichtet. Das Sondervermögen trägt die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“. Die Dotierung des Fonds erfolgt durch das Land und die Träger der Sozialversicherung entsprechend Artikel 10 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung (§ 5 Abs. 2 Bgl. GwG 2017). Die Entscheidung über die Verwendung der Mittel aus dem Gesundheitsförderungsfonds erfolgt in der Landes-Zielsteuerungskommission im Einvernehmen zwischen Land und Sozialversicherung. Dazu wurden in den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission Fördermittel zu folgenden Projekten genehmigt (Aufzählung Projekttitle):

- Plus - das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe (BGKK)
- GeKiBu - Gesunde Kindergärten im Burgenland inkl. Kariesprophylaxe und Suchtprävention im Kindergarten (Land)
- JA! Jetzt Aktiv-Bewegungsprogramm (VAEB)
- JA! Jetzt Aktiv – Gesundheitskompetenz-Training (VAEB)
- HEPA Burgenland (SVA)

### 3.1.3. Der Intramurale Rat

Die Wirtschaftsaufsicht und die Kontrollaufgaben erfüllt der Burgenländische Gesundheitsfonds im Intramuralen Rat. Der Intramurale Rat setzt sich aus dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung, welches die Funktion des Vorsitzenden inne hat, sowie zwei von der Burgenländischen Landesregierung entsandten Mitgliedern mit jeweils beschließender Stimme zusammen. Dem Intramuralen Rat gehören auch Mitglieder mit beratender Stimme an, das sind jeweils ein Rechtsträgervertreter der Burgenländischen Fondskrankenanstalten, ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied und ein von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse entsandtes Mitglied. Der Intramurale Rat besteht daher aus sieben Mitgliedern. Als solche gehörten im Jahr 2018 an:

Tabelle 7

Mitglieder des Intramuralen Rates 2018

Entsendende Stelle	Mitglieder des Intramuralen Rates
das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung mit beschließender Stimme	LR Mag. Norbert Darabos (bis Jänner 2018) LR Mag. Hans-Peter Doskozil (ab Feber 2018) <b>(Vorsitzender)</b>
zwei von der Landesregierung entsandte Mitglieder mit jeweils beschließender Stimme	LR Helmut Bieler (bis Jänner 2018) LR Mag. Norbert Darabos (ab Feber 2018) <b>(Stv. Vorsitzender)</b> WHR Mag. Sonja Windisch (bis Jänner 2018) Mag. Monika Stiglitz (ab Feber 2018)
ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied mit beratender Stimme	Mag. Georg Funovits (bis August 2018) Mag.(FH) Harald Keckeis, MPH, LL.M. (ab September 2018)
ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied mit beratender Stimme	Dir. Robert Maurer, MSc, MBA
ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied mit beratender Stimme	Dr. Josef Weiss
ein von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse entsandtes Mitglied mit beratender Stimme	Dir. Mag. Christian Moder

Der Intramurale Rat ist zur Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeiten des Burgenländischen Gesundheitsfonds sowie zur Ausübung der Wirtschaftsaufsicht über die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten eingerichtet und hat gemäß § 18 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 folgende Aufgaben:

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

Empfehlungen des Intramuralen Rates dienen zur Vorbereitung der Sitzungen der Gesundheitsplattform. Beschlüsse des Intramuralen Rates werden mit einfacher Mehrheit gefasst. Sitzungen werden nach Bedarf aber zumindest zweimal jährlich abgehalten. Im Jahr 2018 fanden drei Sitzungen des Intramuralen Rates statt.

**Tabelle 8**  
Sitzungen und Empfehlungen des Intramuralen Rates 2018

**40. Sitzung des Intramuralen Rates am 7. Mai 2018**

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Ansuchen der Hospizbewegung um einen Zuschuss für das Jahr 2019	Empfehlung der Ablehnung
Ansuchens der KRAGES um Finanzierung von drei Ausbildungsplätzen für Fachärzte der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bzw. der Erwachsenenpsychiatrie (PSY)	Empfehlung der Genehmigung

#### 41. Sitzung des Intramuralen Rates am 2. Oktober 2018

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Rechnungsabschluss 2017 des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschluss 2017 der KRAGES	zur Kenntnis genommen
Rechnungsabschlusses 2017 des BURGEF	Empfehlung der Genehmigung
Ansuchens der Psychosozialer Dienst Burgenland GmbH um a) Strukturmittel für die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung von Erwachsenen sowie b) für die Fachstelle für Suchtprävention und für c) die Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentren Nord und Süd für das Jahr 2019	Empfehlung der Genehmigung  Genehmigung Genehmigung
Ansuchens um Strukturmittel für die Akutordination in allen burgenländischen Fondskrankenanstalten für das Jahr 2019	Empfehlung der Genehmigung
Ansuchens des KH Oberwart um einen Zuschuss für die Einrichtung einer IMCU mit vier Betten im Rahmen der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin im KH Oberwart	Empfehlung der vorbehaltlichen Genehmigung
Ansuchens um Bereitstellung des burgenländischen Anteils zur Finanzierung der Lehrpraxen ab dem Jahr 2018 aus Strukturmitteln des BURGEF	Empfehlung der Genehmigung
Ansuchens zur Finanzierung der Organisation und Durchführung von Vorbereitungskursen für den Eignungstest zum Studium der Humanmedizin an den Standorten Eisenstadt und Pinkafeld durch die Fachhochschule Burgenland	Empfehlung der Genehmigung
Ansuchens um Finanzierung des Projekts „Masterplan Burgenlands Spitäler“ aus den Mitteln des BURGEF	Empfehlung der Genehmigung

#### 42. Sitzung des Intramuralen Rates am 22. November 2018

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Modell zur Abrechnung ambulanter Leistungen ab 1. Jänner 2019 aus dem LKF-Kernbereich analog der bisherigen Vorgehensweise im stationären Bereich	Empfehlung der Genehmigung
Voranschlag 2019 a) Krankenhaus der Barmherzigen Brüder b) Burgenländische Krankenanstalten GesmbH	beschlossen beschlossen
Ansuchen um Strukturmittel für Notarztwagen a) NAW Frauenkirchen b) NAW Eisenstadt c) NAW Oberpullendorf d) NAW Oberwart e) NAW Güssing	beschlossen beschlossen beschlossen beschlossen beschlossen
Voranschlag BURGEF 2019	Empfehlung der Genehmigung

BURGEF Liquiditätsplan 2019	zur Kenntnis genommen
Ansuchens der KRAGES zum Abschluss einer Ergänzungsvereinbarung für burgenländische Patienten der Strahlentherapie Wr. Neustadt	Empfehlung der Genehmigung
Einstufung der Intensivbereiche 2019 und der genehmigungspflichtigen Leistungen	Empfehlung der Genehmigung

### 3.1.3.1. Der Patientenentschädigungsfonds

Der Intramurale Rat hat gemäß § 22 Abs. 1 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 die Aufgabe, Entscheidungen über die Gewährung und über die Höhe von etwaigen Entschädigungen nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen in gemeinnützig geführten öffentlichen und privaten Krankenanstalten zu treffen.

Bei Schäden, die durch die Behandlung in obgenannten Krankenanstalten entstanden sind und bei denen eine Haftung des Rechtsträgers der Krankenanstalt nicht eindeutig gegeben ist, sowie in Fällen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers nicht gegeben ist, wenn es sich um eine seltene, schwerwiegende Komplikation handelt, die zu einer erheblichen Schädigung geführt hat, kann im Patientenentschädigungsfonds über Beschlussfassung eine Entschädigung gewährt werden.

Wird der Intramurale Rat in der Aufgabe des Patientenentschädigungsfonds tätig, kommt dem von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandten Mitglied beschließende Stimme zu. Der Intramurale Rat darf im Rahmen dieser Tätigkeit nicht mehr vergeben als im Rechnungskreis vorhanden ist.

Im Berichtsjahr wurden neun Anträge positiv behandelt.

### 3.1.4. Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds war bis August 2018 bei der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. eingerichtet. Die Burgenländische Landesregierung hat am 3. Mai 2018 mit Umlauf unter der Zl. A3/FK.GWBURGEF-10038-2-2017 die räumliche und personelle Trennung der Geschäftsstelle des BURGEF von der KRAGES beschlossen. Die räumliche Trennung erfolgte mit 1. Jänner 2019, ebenso die personelle Trennung mit Ausnahme der Leitung der Geschäftsstelle, welche schon mit 1. September 2018 getrennt wurde. Mit der Leitung der Geschäftsstelle wurde Ing. Mag. Karl Helm, MAS mit 1. September 2018 definitiv bestellt. Für die Geschäftsstelle des BURGEF waren 2018 Mitarbeiter der KRAGES tätig.

Der Geschäftsstelle obliegen folgende Aufgaben:

- die Besorgung der laufenden Geschäfte des Burgenländischen Gesundheitsfonds, insbesondere die Vorbereitung und Vollziehung der Beschlüsse der Organe des Fonds
- die Besorgung aller administrativen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung
- Vor- und Nachbereitung von Sitzungen der Organe inkl. Erstellung der Tagesordnung und Beschlussprotokoll
- schriftliche Aufforderung der nominierungsberechtigten Institutionen zur Entsendung von (Ersatz-)Mitgliedern in die Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds
- Besorgung der laufenden Geschäfte des Patientenentschädigungsfonds, insbesondere die Vorbereitung und Vollziehung der Beschlüsse sowie die Administration und Buchführung in einem eigenen Rechnungskreis

- Informationspflicht gegenüber der Bundesgesundheitsagentur über
  - a) den Voranschlag und den Rechnungsabschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform,
  - b) standardisierte Berichte über die Gebarung des Burgenländischen Gesundheitsfonds auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen nach Maßgabe der strukturellen und inhaltlichen Festlegungen durch die Bundesgesundheitsagentur
  - c) regelmäßige Berichte über die Vergabe von Mitteln für krankenhauserlastende Planungen, Projekte und Maßnahmen
  - d) Berichte über die Erfüllung der seitens der Bundesgesundheitsagentur festgelegten Rahmenvorgaben im Bereich des Nahtstellenmanagements
  - e) Berichte im Bereich der Gesundheitstelematik nach Maßgabe der von der Bundesgesundheitsagentur zu entwickelnden Strukturen
  - f) das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen binnen eines Monats nach Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission
- Informationspflicht gegenüber der Landesregierung in deren Funktion als Aufsicht über den Burgenländischen Gesundheitsfonds
  - a) hinsichtlich der Gebarung im Rahmen der Prüfung auf Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Zweckmäßigkeit sowie die ziffernmäßige Richtigkeit und Übereinstimmung mit den bestehenden Vorschriften
  - b) Erteilung aller zur Gebarungskontrolle erforderlichen Auskünfte, Vorlage der Bücher, Belege und sonstigen Behelfe und Ermöglichung der Einschauhandlungen
  - c) Übermittlung des Voranschlags und des Rechnungsabschlusses des Burgenländischen Gesundheitsfonds für das jeweilige Geschäftsjahr unmittelbar nach Beschlussfassung in der Gesundheitsplattform an die Landesregierung
  - d) Übermittlung der Voranschläge, Dienstpostenpläne und Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger für das jeweilige Geschäftsjahr an die Landesregierung
- Informationspflicht gegenüber der Sozialversicherung über die festgelegten vorläufigen und endgültigen Punktwerte im Bereich der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

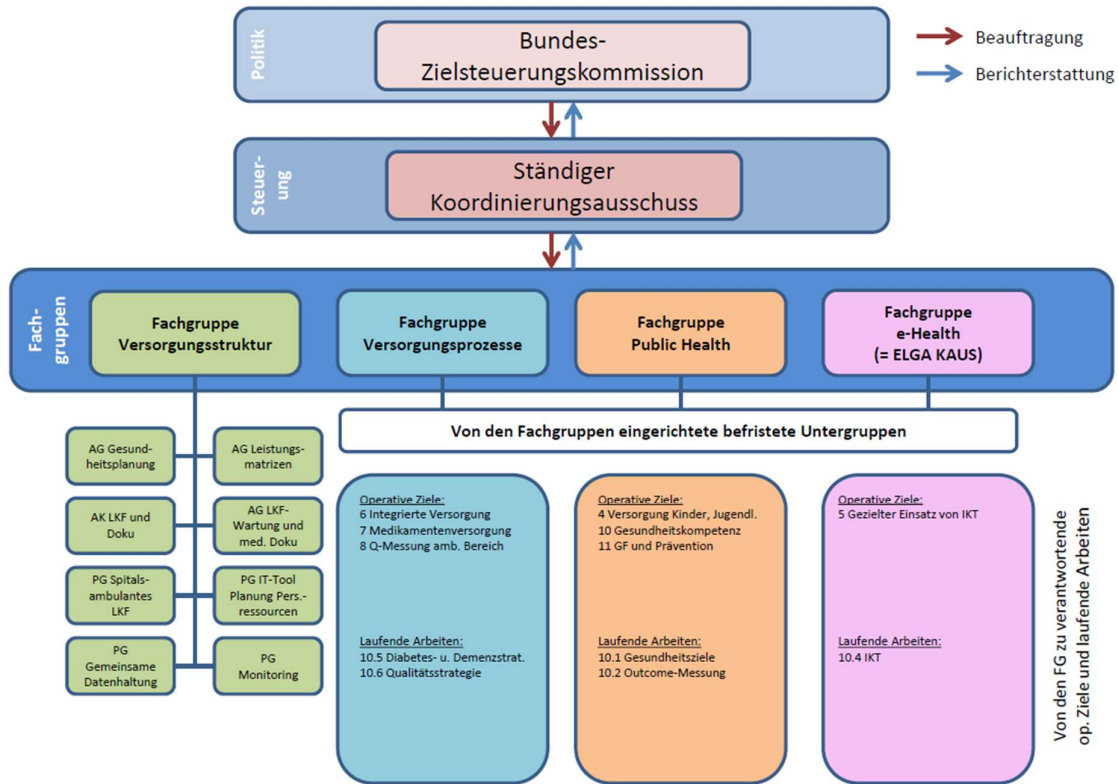
Zusätzlich zu den dargestellten Aufgaben arbeiten die Mitarbeiter der Geschäftsstelle in nachstehenden Arbeits-, Fach- und Projektgruppen auf Bundesebene mit:

- Bundes-Zielsteuerungskommission
- Ständiger Koordinierungsausschuss
- Fachgruppe Versorgungsstruktur
- Arbeitsgruppe Gesundheitsplanung
- Arbeitskreis LKF und Dokumentation
- Arbeitsgruppe LKF-Wartung und medizinische Dokumentation
- Arbeitsgruppe Leistungsmatrix
- Fachgruppe e-Health (=ELGA KAUS)

ABBILDUNG 2

Arbeitsstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit (Stand: 07.12.2017)

**Arbeitsstruktur ZS-G** (Stand: 07.12.2017)



**4. Finanzen und Leistungen 2018**

Der Rechnungsabschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds wurde unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und der Vorgabe, ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Rechnungsabschlusses zu vermitteln, erstellt. Der Rechnungsabschluss wurde freiwillig nach den Bestimmungen des UGB (Unternehmensgesetzbuch) aufgestellt. Beim Burgenländischen Gesundheitsfonds handelt es sich um eine juristische Person sui generis. Neben den Aufgaben der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung ist der Burgenländische Gesundheitsfonds im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich tätig.

Mit dem Umlaufbeschluss vom 25. September 2018 entschied sich der Burgenländische Gesundheitsfonds zu einer Beteiligung von 5 % mit einer Stammeinlage in der Höhe von € 1.750,-- an der Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit GmbH (EPiG GmbH). Bereits seit November 2009 ist der Burgenländische Gesundheitsfonds mit einem Anteil von rund 3,7 % mit einer Stammeinlage in Höhe von 1.300,-- an der ELGA GmbH beteiligt.

## 4.1. Rechnungsabschluss 2018

### 4.1.1 Bilanz zum 31. Dezember 2018

<b>Burgenländischer Gesundheitsfonds</b>					<b>BURGEF</b>	
<b>BILANZ zum 31.12.2018</b>						
	EURO	EURO		EURO	EURO	
<b>AKTIVA</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	<b>PASSIVA</b>	<b>31.12.2018</b>	<b>31.12.2017</b>	
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>56 754,62</b>	<b>0,01</b>	<b>A. EIGENKAPITAL</b>			
Lizenzen	4 295,34	0,00	I. Kapital	0,00	0,00	
Betriebs- und Geschäftsausrüstung	50 709,27	0,00	<b>B. RUECKLAGEN</b>	<b>27 065 982,98</b>	<b>27 422 286,78</b>	
Merkposten Anteil Stammeinlage ELGA	0,01	0,01	I. Reserve			
Stammeinlage Ges.Fonds.Steiermark	1 750,00		1. Investitionszuschüsse, baulich	181 852,76	181 852,76	
			2. Investitionszuschüsse, Großgeräte	148 646,67	148 646,67	
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>50 830 881,27</b>	<b>50 098 052,04</b>	3. Strukturmittel	790 481,48	790 481,48	
<u>I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</u>	<u>43 684 179,31</u>	<u>40 240 384,44</u>	4. Reserve	24 301 305,87	26 301 305,87	
1. Forderungen, Beiträge Bund	2 265 303,71	2 843 173,83	5. Jahresergebnis 2018	1 643 696,20		
2. Forderungen, Beiträge - Sozialversicherung	35 435 447,88	32 549 532,30	<b>C. RUECKSTELLUNGEN</b>	<b>17 736 486,86</b>	<b>17 971 371,71</b>	
3. Forderungen, Betriebszuschüsse, Krankenanstalt.	122 761,56	0,00	1. Rückstellung für Betrag gem. § 27a(5) KAKuG	979 621,97	911 880,29	
4. Forderungen, Beitrag n. d. Beihilfengesetz	4 541 779,43	3 921 848,72	2. Rückstellung für Investitionszuschüsse, baulich	1 267 929,43	1 371 183,41	
5. Sonstige Forderungen	1 318 886,73	925 829,59	3. Rückstellung für Investitionszuschüsse, Großgeräte	9 663 869,14	12 663 633,38	
<u>II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</u>	<u>7 146 701,96</u>	<u>9 857 667,60</u>	4. Rückstellung sonstige	4 514 850,02	1 727 550,02	
1. Guthaben bei Kreditinstituten			5. Rückstellung Gesundheitsf. 15a, Art. 23	1 310 216,30	1 297 124,61	
a) Bank Burgenland	4 389 872,09	9 016 811,92	<b>D. VERBINDLICHKEITEN</b>	<b>6 084 672,02</b>	<b>4 704 393,56</b>	
b) PSK	2 397 180,80	805 616,09	1. Verbindlichkeiten, Aufwend. n. d. Beihilfengesetz	2 945 192,28	3 921 848,76	
c) BAWAG	359 649,07	35 239,59	2. Sonstige Verbindlichkeiten	3 134 252,81	782 544,80	
<b>C. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	3. Verrechn.Konto Personal Lohnsteuer	2 733,89	0,00	
			4. Verrechn.Konto Personal BGKK	2 161,54	0,00	
			5. Verrechn.Konto Personal DB	331,50	0,00	
			<b>E. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	<b>494,03</b>	<b>0,00</b>	
<b>SUMME AKTIVA</b>	<b>50 887 635,89</b>	<b>50 098 052,05</b>	<b>SUMME PASSIVA</b>	<b>50 887 635,89</b>	<b>50 098 052,05</b>	



#### 4.1.2. Gewinn- und Verlustrechnung 2018

<b>Burgenländischer Gesundheitsfonds</b>			<b>BURGEF</b>		
<b>GEWINN- und VERLUSTRECHNUNG zum 31.12.2018</b>					
AUFWENDUNGEN	EURO 31.12.2018	EURO 31.12.2017	ERTRÄGE	EURO 31.12.2018	EURO 31.12.2017
<b>I. Verwaltungsaufwand</b>	527 962,93	720 315,96	<b>I. Erträge gem. Art.-15a-Vereinbarung</b>	189 837 700,28	181 223 134,02
<b>II. Abschreibungen und Wertberichtigungen</b>	6 442,88	0,00	<i>1. Ertrags- bzw. Ust-Anteile</i>	21 430 128,66	20 517 122,89
<b>III. Übrige Aufwendungen</b>	20 345,42	19 957,19	a) Ertragsanteile des Bundes gem § 57 Abs. 4 Z 1	9 549 922,66	8 976 570,89
<b>IV: Zuschüsse</b>	277 637 211,39	261 829 888,50	b) USt-Anteile Länder Art. 28 (1) Z 2 OF	6 592 349,00	6 388 023,00
<i>1. Zahlungen- Krankenanstalten</i>	244 707 603,03	234 456 202,50	c) USt-Anteile Gemeinden -Zweck.Zusch. § 27 Abs.2 FAG	4 459 734,00	4 321 508,00
LKF-Mittel KRAGES	102 761 457,00	101 212 387,00	d) Beiträge §57Abs 2 KaKuG	331 856,00	333 128,00
Betriebskostenzuschuss KRAGES	39 022 193,00	39 441 791,00	e) Gesundheitsförderungsfonds Art. 10 OF	496 267,00	497 893,00
SZ LReg Ärztegehälter KRAGES	8 078 602,00	7 920 198,00	<i>2. Beiträge der BGA</i>	10 656 154,74	10 107 364,80
Leistungserweiterung KRAGES	581 846,00	490 538,00	KRAZAF Mittel	0,00	27 095,55
LKF-Mittel KH BB	61 328 450,00	54 440 418,00	a) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 2	805 967,10	757 579,00
Betriebskostenzuschuss KH BB	23 288 602,00	21 054 126,00	b) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 3+4	2 386 384,92	2 371 511,72
SZ LReg Ärztegehälter KH BB	4 161 496,00	4 079 898,00	c) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 6	3 118 316,38	2 934 196,23
Leistungserweiterung KH BB	553 901,00	478 818,00	d) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 5	4 345 486,34	4 016 982,30
SZ LReg Pflegezulage Krankenanstaltenträger	4 931 056,03	5 338 028,50	<i>3. Beiträge der Sozialversicherung</i>	139 708 942,05	133 221 899,94
<i>2. Zahlungen Sonstige</i>	9 892 508,71	7 817 953,95	a) Beiträge SV	136 325 318,64	130 463 372,69
Betriebskostenzuschuß Pflegeheime	779 000,00	850 000,00	b) Beiträge Sozialversicherung MRT, CT, NUK	3 383 623,41	2 758 527,25
Betriebskostenzuschuß Strahlentherapie LKH Wr. Neustadt	2 787 300,00	2 706 119,00	<i>4. Beitrag des Bundes n. d. GSB</i>	14 445 504,99	12 645 120,75
Zuschuss GKPS	2 503 400,00	2 196 340,00	<i>5. Regresse - Inländer</i>	309 059,57	296 371,20
Präoperative Gesundheitsdiagnostik	2 678,28	3 166,50	<i>6. Verrechnung soz. vers. Ausländer</i>	1 019 154,03	2 211 010,84
LReg Integration Migration	-	523 247,42	<i>7. Kostenanteile/-beiträge</i>	1 915 662,00	1 859 971,00
Zahlungen für MRT/CT/NUK KRAGES + KH BB	3 820 130,43	1 539 081,03	<i>8. Beitrag und Betrag gem. § 27a KAKuG</i>	353 094,24	364 272,60
<i>3. Strukturmittel</i>	5 798 475,25	4 310 471,98	a) Beitrag gem. § 27a (3) KAKuG	234 852,56	242 275,30
a) Strukturmittel Hauskrankenpflege	1 213 600,00	1 213 600,00	b) Betrag gem. § 27a (5) KAKuG	118 241,68	121 997,30
b) Strukturmittel Psychosozialer Dienst	1 642 452,02	1 489 790,00	<b>II. Wertberichtigungen</b>	0,00	0,00
c) Strukturmittel NAW KRAGES	1 425 000,00	900 000,00	<b>III. Betriebszuschüsse, Mittel gem. lds.gesetzl.Regel</b>	90 115 276,53	88 683 041,51
d) Strukturmittel NAW Barmh. Brüder	944 729,00	627 532,00	<i>1. Zuschuss des Landes</i>	82 269 249,03	81 063 407,92
e) Strukturmittel KRAGES KJP	160 000,00	0,00	a) Landeszuschuss	62 310 833,00	60 495 912,00
f) Strukturmittel, Zuschuss Verein Hospizbewegung Bgld.	20 000,00	20 000,00	b) Landeszuschuß Strahlentherapie LKH Wr. Neustadt	2 787 300,00	2 706 119,00
g) Akutordination	392 694,23	59 549,98	c) SZ LReg Ärztegehälter Krankenanstaltenträger	12 240 060,00	12 000 101,00
<i>4. Investitionszuschüsse 4%</i>	-	4 321 211,00	d) SZ LReg Pflegezulage Krankenanstaltenträger	4 931 056,03	5 338 028,50
<i>5. Aufwand nach dem Beihilfengesetz</i>	14 445 505,09	12 645 120,77	e) LReg Integration Migration	-	523 247,42
<i>6. Angehörigen - Selbstbehalt</i>	620 452,40	594 404,70	<i>2. Zuschüsse der Gemeinden</i>	7 232 790,00	7 022 127,96
<i>7. Kostenbeitrag für Selbstversicherte</i>	1 295 209,60	1 265 566,30	<i>3. Sonstige Zuschüsse (KFA Wien)</i>	613 237,50	597 505,63
<i>8. Aufwand Beitrag gem. § 27a (2) KAKuG</i>	234 852,56	242 275,30	<b>IV. Übrige Erträge</b>	923,69	391,59
<i>9. Gesundheitsförderungsfonds Art. 10 OF</i>	642 604,75	497 893,00	Zinserträge	923,69	391,59
<b>V. Dotierung Rückstellungen</b>			<b>V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen</b>	0,00	0,00
Dot.Rst.Betrag gem. § 27a (5) KAKuG	118 241,68	121 997,30	Strukturmittel, Rücklagen	0,00	0,00
<b>VI. Zuführung Rücklagen</b>			Auflösung von Gewinn-Rücklagen	0,00	0,00
Dot. Freie Gewinnrücklage	1 643 696,20	2 893 197,17	Auflösung von Rücklagen Strukturmittel	0,00	0,00
<b>SUMME AUFWENDUNGEN</b>	<b>279 953 900,50</b>	<b>269 906 567,12</b>	<b>SUMME ERTRÄGE</b>	<b>279 953 900,50</b>	<b>269 906 567,12</b>

#### 4.2. Leistungsdaten 2018

Die auf den nächsten Seiten dargestellten Tabellen geben einen Überblick über die Leistungsdaten der burgenländischen Fondskrankenanstalten. Dabei handelt es sich um Basisdaten aus der Krankenanstalten-Statistik. 2018 ist eine deutliche Verlagerung von Nulltagesaufenthalten (NTA) anderer MEL-Gruppen (ohne MEL22 und ohne tagesklinisch abrechenbare Leistung) in den spitalsambulanten Bereich erkennbar.

**Tabelle 9**

Überblick über die burgenländischen Fondskrankenanstalten 2018 (KA-Statistik)

Kennzahlen	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Systemisierte Betten	1 856	1 852	1 723	1 723	1 928	1 953	1 742	1 785	1 785	1 785	1 785
Tatsächlich aufgestellte Betten	1 628	1 609	1 610	1 537	1 716	1 741	1 732	1 719	1 757	1 813	1 772
Stationäre Aufenthalte KA	79 916	81 575	82 940	82 975	84 977	88 225	85 807	81 946	81 905	80 262	71 246
Belagstage (01.01.-31.12.)	430 736	423 660	418 420	402 829	426 890	449 500	443 017	430 875	455 391	476 683	485 594
Ø Belagsdauer	5,39	5,19	5,04	4,85	5,02	5,09	5,16	5,26	5,56	5,94	6,82
Ambulante Patienten	206 572	203 819	208 572	209 883	215 517	215 397	219 556	200 399	220 658	231 306	253 626

**Tabelle 10**

Stationäre Aufenthalte 2018 (KA-Statistik)

Die Kennzahl „Anzahl der stationären Aufenthalte“ wird anhand der Aufnahmen und Entlassungen der PatientInnen im jeweiligen Berichtsjahr (1.1.-31.12.) ermittelt. In die Ermittlung der Kennzahl werden die 0-Tages-Aufenthalte und die Sterbefälle einbezogen. Berechnungsformel: (Aufnahmen + Entlassungen + Verstorbene)/2.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 61.895 stationäre Aufenthalte in Fondskrankenanstalten verzeichnet. Das entspricht einer Reduktion von 12,83 % gegenüber dem Vorjahr.

Stationäre Aufenthalte KA	2016	in %	2017	in %	% '16 auf '17	2018	in %	% '17 auf 18
K102 Eisenstadt BBR KH	25 502	34,57	24 824	34,96	-2,66	22 956	37,09	-7,52
K104 Güssing LKH	8 780	11,90	7 395	10,42	-15,77	5 823	9,41	-21,26
K105 Kittsee LKH	7 321	9,92	6 446	9,08	-11,95	5 488	8,87	-14,86
K106 Oberpullendorf LKH	13 753	18,64	13 526	19,05	-1,65	10 242	16,55	-24,28
K107 Oberwart LKH	18 411	24,96	18 812	26,49	2,18	17 386	28,09	-7,58
<b>Summe</b>	<b>73 767</b>	<b>100,00</b>	<b>71 003</b>	<b>100,00</b>	<b>-3,75</b>	<b>61 895</b>	<b>100,00</b>	<b>-12,83</b>

Tabelle 11

## Belagstage 2018 (KA-Statistik)

Diese Kennzahl ergibt sich aus der Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen im Berichtsjahr. Die Anzahl der Belagstage erhöhte sich im Jahr 2018 um + 2,69 % auf 272.859 Belagstage.

Belagstage (01.01.-31.12.)	2016	in %	2017	in %	% '16 auf '17	2018	in %	% '17 auf '18
K102 Eisenstadt BBR KH	112 646	42,17	114 019	42,91	1,22	120 808	44,27	5,95
K104 Güssing LKH	23 614	8,84	24 660	9,28	4,43	25 256	9,26	2,42
K105 Kittsee LKH	27 165	10,17	25 727	9,68	-5,29	24 340	8,92	-5,39
K106 Oberpullendorf LKH	30 660	11,48	28 251	10,63	-7,86	27 046	9,91	-4,27
K107 Oberwart LKH	73 063	27,35	73 065	27,50	0,00	75 409	27,64	3,21
<b>Summe</b>	<b>267 148</b>	<b>100,00</b>	<b>265 722</b>	<b>100,00</b>	<b>-0,53</b>	<b>272 859</b>	<b>100,00</b>	<b>2,69</b>

Tabelle 12

## Durchschnittliche Belagsdauer aller stationären Aufenthalte 2018 (KA-Statistik)

Die Kennzahl „durchschnittlichen Belagstage“ gibt die Zahl der Tage an, die ein(e) PatientIn durchschnittlich in stationärer Behandlung verbracht hat. Sie ergibt sich aus den Belagstagen und der Anzahl der stat. Aufenthalte (KJ). 0-Tagesaufenthalte sind in der Berechnung (stat. Aufenthalte) berücksichtigt. Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre Patienten) erhöhte sich um + 17,80 %.

Ø Belagsdauer	2016	2017	% '16 auf '17	2018	% '17 auf '18
K102 Eisenstadt BBR KH	4,42	4,59	3,98%	5,26	14,58%
K104 Güssing LKH	2,69	3,33	23,99%	4,34	30,07%
K105 Kittsee LKH	3,71	3,99	7,56%	4,44	11,12%
K106 Oberpullendorf LKH	2,23	2,09	-6,31%	2,64	26,43%
K107 Oberwart LKH	3,97	3,88	-2,13%	4,34	11,67%
<b>Summe</b>	<b>3,62</b>	<b>3,74</b>	<b>3,34%</b>	<b>4,41</b>	<b>17,80%</b>

Tabelle 13

## Durchschnittliche Belagsdauer ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte 2018 (KA-Statistik)

Die Kennzahl „durchschnittlichen Belagstage ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte“ gibt die Zahl der Tage an, die ein(e) PatientIn durchschnittlich in stationärer Behandlung verbracht hat. Sie ergibt sich aus den Belagstagen und der Anzahl der stat. Aufenthalte. 0-Tagesaufenthalte und Langezeitaufenthalte (>28 Tage) sind in dieser Berechnung nicht berücksichtigt.

Ø Belagstage	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
K102 Eisenstadt BBR KH	5,60	5,49	5,42	5,44	5,28	5,30	5,27	5,33	5,54	5,52	5,79
K104 Güssing LKH	5,77	5,72	5,62	5,52	5,34	4,93	4,97	4,90	5,03	5,32	5,34
K105 Kittsee LKH	4,99	4,89	4,89	4,75	4,54	4,54	4,58	4,68	4,85	4,73	4,66
K106 Oberpullendorf LKH	4,76	4,93	4,99	4,94	4,83	4,62	4,81	4,78	4,48	4,36	4,39
K107 Oberwart LKH	5,32	5,34	5,33	5,24	5,00	4,85	4,91	4,95	5,02	4,84	4,80
<b>Summe</b>	<b>5,33</b>	<b>5,31</b>	<b>5,29</b>	<b>5,24</b>	<b>5,05</b>	<b>4,95</b>	<b>4,99</b>	<b>5,03</b>	<b>5,12</b>	<b>5,06</b>	<b>5,15</b>

Tabelle 14

## Nulltagesaufenthalte 2018 (KA-Statistik)

Als 0-Tagesaufenthalt gilt jener KH-Aufenthalt, wo an ein und demselben (Kalender)Tag ein(e) PatientIn von außen in eine Krankenanstalt kommt und diese nach außen wieder verlässt. Der Anteil der Nulltagesfälle an den Gesamtfällen aller burgenländischen Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2018 insgesamt 23,56 %.

Krankenanstalt	Fälle gesamt 2017	0-Tagesfälle 2017	Anteil 0-Tagesfälle	Fälle gesamt 2018	0-Tagesfälle 2018	Anteil 0-Tagesfälle
K102 Eisenstadt BBR KH	24 824	7 310	29,45%	22 956	5 177	22,55%
K104 Güssing LKH	7 395	3 075	41,58%	5 823	1 485	25,50%
K105 Kittsee LKH	6 446	1 292	20,04%	5 488	574	10,46%
K106 Oberpullendorf LKH	13 526	7 426	54,90%	10 242	4 507	44,01%
K107 Oberwart LKH	18 812	4 990	26,53%	17 386	2 837	16,32%
<b>Summe</b>	<b>71 003</b>	<b>24 093</b>	<b>33,93%</b>	<b>61 895</b>	<b>14 580</b>	<b>23,56%</b>

Tabelle 15

## Tatsächlich aufgestellte Betten 2018 (KA-Statistik)

Betten (inkl. Tagesklinikbetten), die im Berichtsjahr im Jahresdurchschnitt oder mindestens sechs Monate aufgestellt waren, unabhängig davon, ob sie belegt waren oder nicht (Funktionsbetten, wie z.B. Dialysebetten, post-operative Betten im Aufwachraum, Säuglingsbetten der Geburtshilfe u.ä. zählen nicht zu den tatsächlich aufgestellten Betten)

Tatsächlich aufgestellte Betten	2016	in %	2017	in %	% '16 auf '17	2018	in %	% '17 auf '18
K102 Eisenstadt BBR KH	421	35,83%	420	36,21%	-0,24%	420	37,33%	0,00%
K104 Güssing LKH	141	12,00%	133	11,47%	-5,67%	118	10,49%	-11,28%
K105 Kittsee LKH	120	10,21%	117	10,09%	-2,50%	111	9,87%	-5,13%
K106 Oberpullendorf LKH	146	12,43%	146	12,59%	0,00%	138	12,27%	-5,48%
K107 Oberwart LKH	347	29,53%	344	29,66%	-0,86%	338	30,04%	-1,74%
<b>Summe</b>	<b>1 175</b>	<b>100,00%</b>	<b>1 160</b>	<b>100,00%</b>	<b>-1,28%</b>	<b>1 125</b>	<b>100,00%</b>	<b>-3,02%</b>

Tabelle 16

## Patientenstromanalyse

Die nachstehende Tabelle zeigt aus welchen Bundesländern nach Wohnortgemeinden die PatientInnen stammen, die in den burgenländischen Fondskrankenanstalten versorgt werden.

Aufenthalte	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Wohnsitz im Ausland	868	881	888	1 015	1 167	1 332	1 473	1 370	1 382	1 345	1 328
Burgenland	61 261	62 081	63 423	63 514	63 552	64 999	62 616	59 803	58 967	56 678	48 984
Kärnten	60	47	45	54	38	44	92	42	39	51	41
Niederösterreich	5 812	6 225	6 317	6 073	6 379	6 944	6 642	6 611	6 820	6 597	5 715
Oberösterreich	93	102	107	103	114	132	107	92	79	95	73
Salzburg	41	51	38	45	46	56	53	45	39	58	29
Steiermark	4 132	4 486	4 397	4 749	4 724	4 685	4 571	4 215	4 419	4 283	3 988
Tirol	47	46	48	37	55	38	56	59	52	44	32
Vorarlberg	27	18	19	11	10	14	20	16	12	16	15
Wien	2 023	2 118	2 069	1 819	1 894	1 966	2 052	2 098	1 922	1 862	1 671
<b>Alle Wohnsitze</b>	<b>74 364</b>	<b>76 055</b>	<b>77 351</b>	<b>77 420</b>	<b>77 979</b>	<b>80 210</b>	<b>77 682</b>	<b>74 351</b>	<b>73 731</b>	<b>71 029</b>	<b>61 876</b>

### 4.3. Qualität medizinischer Daten

Das System der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) wurde ursprünglich für die Abrechnung der stationären Krankenhauskosten entwickelt und ist seit 1997 im Einsatz. Ab 2014 wurde die leistungsorientierte Dokumentation auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt. Die erfassten Daten sind die Basis für Weiterentwicklungen im Gesundheitsbereich. Die 2017 im stationären Bereich erfassten Daten stellen die Basis für die Mittelverwendung dar. Die LKF-Daten sind die einzige Datenquelle für Diagnose- und Leistungsberichte im stationären und ab 2014 auch im spitalsambulanten Bereich. Sie werden nicht nur für die Planung, sondern zunehmend auch für die Qualitätssicherung herangezogen. Eine möglichst vollständige und richtige Dokumentation muss daher jedem Leistungserbringer wichtig sein. Die Überprüfung der Qualität der dokumentierten medizinischen Daten ist demzufolge eine Kernaufgabe des Burgenländischen Gesundheitsfonds.

Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds arbeitet dafür mit den Expertengruppen auf Bundes- und Trägerebene intensiv zusammen.

DQ-Prüfungen erfolgen anlassbezogen bspw. bei statistischen Auffälligkeiten oder in Form von Zufallsstichproben. Die Prüfungsergebnisse und die Vorschläge für mögliche Konsequenzen werden mit den zuständigen Organen diskutiert.

#### 4.3.1. Abrechnungsvoraussetzungen für spezielle Leistungsbereiche 2018

##### **Datenqualitätsprüfung TISS-Dokumentation auf Intensivstationen**

Die Intensivdokumentation mit dem TISS A ist Grundlage der Einstufung von Intensivbehandlungseinheiten und Voraussetzung für die Auszahlung der Intensivzuschläge. TISS-28-Dokumentation dient als objektives und quantitatives Messinstrument, um den Schweregrad einer Erkrankung transparent darzustellen und damit den therapeutischen und pflegerischen Leistungsaufwand widerspiegeln zu können. Der TISS-28-Berechnung liegt die Annahme zu Grunde, dass der Schweregrad der Erkrankung anhand der durchgeführten Interventionen zu erkennen ist, sowie dass von den durchgeführten Interventionen auf den Pflegeaufwand rückgeschlossen werden kann.

In der 27. Sitzung der Gesundheitsplattform am 18. Dezember 2017 wurde über die Intensiveinstufungen und die Abrechenbarkeit der speziellen Leistungsbereiche für das Jahr 2018 entschieden. Der Berechnung wurde das Intensivmodell 2018 zugrunde gelegt.

Tabelle 17

Intensivmodell 2018 (Erwachsene): Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von Intensivseinheiten

Einstufung	Intensivüberwachungseinheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
Mittelwert der TISS-28-Punkte	kein	≥ 22	≥ 27	≥ 32
DGKP/system. Bett	≥ 1,50:1	≥ 2,00:1	≥ 2,50:1	≥ 3,00:1
Anerkennung durch die Landesgesundheitsplattform bzw. den PRIKRAF	ja	ja	ja	ja
Mindestbettzahl, systemisiert	4	6	6	6
Auslastungsfaktor	Ja <sup>1)</sup>	nein	nein	nein
Verpflichtende Intensiv-Dokumentation	optional	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3	TISS-A, SAPS3

Bepunktung	Intensivüberwachungseinheiten	Intensivbehandlungseinheiten		
		Stufe I	Stufe II	Stufe III
DGKP/system. Bett <sup>2)</sup>	≥ 1,50:1 + 0,01 je 0,1 TISS-28	≥ 2,00:1+ 0,01 je 0,1 TISS-28 über 22	≥ 2,50:1+ 0,01 je 0,1 TISS-28 über 27	≥ 3,00:1+ 0,01 je 0,1 TISS-28 über 32
Zusatzpunkte pro Tag <sup>2)</sup>	480 + 3,0 je 0,1 TISS-28 über 16 max. 657	748 + 3,4 je 0,1 TISS-28 über 22 max. 915	1.134 + 4,2 je 0,1 TISS-28 über 27 max. 1340	1.664 + 5,2 je 0,1 TISS-28 über 32 max. 2080

<sup>1)</sup> Für Überwachungseinheiten mit Intensivdokumentation und einem Mittelwert TISS-28 über 16 Punkten entfällt der Auslastungsfaktor.

<sup>2)</sup> Anpassung der Zusatzpunkte pro Tag je TISS-28 nur bei entsprechender Mindestpersonalausstattung, auf Intensivüberwachungseinheiten für DGKP/system. Bett bis 2,00:1. Allenfalls nicht ganzzahlige Zusatzpunkte werden nach der Berechnung mathematisch gerundet.

Tabelle 18

## Spezielle Leistungsbereiche 2018

K102 - Eisenstadt BBR KH	12511200 - Neonatologie	358 Pkt./Tag (605 * Faktor 0,59)
K102 - Eisenstadt BBR KH	11638100 - Stroke Unit	MEL AA040 erbringbar
K102 - Eisenstadt BBR KH	12633100 - Neuro Stufe B	644 Pkt./Tag
K102 - Eisenstadt BBR KH	13633100 - Neuro Stufe C	423 Pkt./Tag
K102 - Eisenstadt BBR KH	13913700 - Palliativ	686 Pkt./Tag (ab Tag 22 depressiv)
K102 - Eisenstadt BBR KH	11621100 - AGR01 (entspricht bish. Gruppe A2)	genehmigte Psych. Stat. (HDG20)
K102 - Eisenstadt BBR KH	14621100 - Psychiatrie	Tgkl. Behandlung Psychiatrie
K102 - Eisenstadt BBR KH	13301100 - Orthopädie u. Traumatologie	Gruppe 1 (MEL LH020 abrechenbar)
K102 - Eisenstadt BBR KH	13301100 - Orthopädie u. Traumatologie	Gruppe 6 (MEL LH021 abrechenbar)
K104 - Güssing LKH	13231100 - Orthopädie	MEL AJ140 erbringbar
K107 - Oberwart LKH	12511200 - Neonatologie	605 Pkt./Tag (605 * Faktor 1,00)
K107 - Oberwart LKH	11638100 - Stroke Unit	MEL AA040 erbringbar
K107 - Oberwart LKH	12633100 - Neuro Stufe B	644 Pkt./Tag
K107 - Oberwart LKH	13633100 - Neuro Stufe C	423 Pkt./Tag
K107 - Oberwart LKH	15913700 - Palliativ	686 Pkt./Tag (ab Tag 22 depressiv)
K107 - Oberwart LKH	13221100 - Unfallchirurgie	Gruppe 1 (MEL LH020 abrechenbar)
K107 - Oberwart LKH	13221100 - Unfallchirurgie	Gruppe 6 (MEL LH021 abrechenbar)
K107 - Oberwart LKH	13221100 - Unfallchirurgie	MEL AJ140 erbringbar
<b>ambulanter Bereich (vorerst nur Zählleistung):</b>		
K102 - Eisenstadt BBR KH	16914500 - ZAE	MEL ZZ710 erbringbar
K104 - Güssing LKH	16914400 - AEE	MEL ZZ710 erbringbar
K105 - Kittsee LKH	16914400 - AEE	MEL ZZ710 erbringbar
K106 - Oberpullendorf LKH	16914400 - AEE	MEL ZZ710 erbringbar
K107 - Oberwart LKH	16914500 - ZAE	MEL ZZ710 erbringbar

## Verzeichnisse und Anhang

### Verzeichnisse

#### Abbildungsverzeichnis

- Abbildung 1: Struktur des Burgenländischen Gesundheitsfonds  
Abbildung 2: Arbeitsstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit (Stand: 07.12.2017)

#### Tabellenverzeichnis

- Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform (mit Stimmrecht)  
Tabelle 2: Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)  
Tabelle 3: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2018  
Tabelle 4: Mitglieder des Ausschusses der Gesundheitsplattform 2018 gem. § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz  
Tabelle 5: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission 2018  
Tabelle 6: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2018  
Tabelle 7: Mitglieder des Intramuralen Rates 2018  
Tabelle 8: Sitzungen und Empfehlungen des Intramuralen Rates 2018  
Tabelle 9: Überblick über die burgenländischen Fondskrankenanstalten 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 10: Stationäre Aufenthalte 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 11: Belagstage 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 12: Durchschnittliche Belagsdauer aller stationären Aufenthalte 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 13: Durchschnittliche Belagsdauer ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 14: Nulltagesaufenthalte 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 15: Tatsächlich aufgestellte Betten 2018 (KA-Statistik)  
Tabelle 16: Patientenstromanalyse  
Tabelle 17: Intensivmodell 2018 (Erwachsene): Kriterien für die Einstufung und Bepunktung von Intensiveinheiten  
Tabelle 18: Spezielle Leistungsbereiche 2018



## Abkürzungsverzeichnis

AEE	Ambulante Erstversorgungseinheit
AG	Arbeitsgruppe
AGR01	Abteilungsgruppe 01 (psychiatrische Stationen)
A.ö.	Allgemeines öffentliches (Krankenhaus)
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BBR	Barmherzige Brüder
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
Bgl. GwG 2017	Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DQ	Datenqualität
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
FG	Fachgruppe
GeKiBu	Gesunde Kindergärten im Burgenland
IMCU	Intermediate Care Unit
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAUS	Koordinierungsausschuss
KH	Krankenhaus
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MEL	Medizinische Einzelleistung
NAW	Notarzwagen
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PG	Projektgruppe
PSD	Psychosozialer Dienst (Psychosozialer Dienst Burgenland Gesellschaft m.b.H.)
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
UGB	Unternehmensgesetzbuch
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VFG	Verband Freiheitlicher und unabhängiger Gemeinderäte
ZAE	Zentrale Aufnahmeeinheit

## Anhang

### Anhang 1: Fondskrankenanstalten im Burgenland (Stand 31.12.2018)

Rechtsträger/Krankenanstalt	Adresse
-----------------------------	---------

#### **Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.**

A. ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann  
Krankenhaus Kittsee  
2421 Kittsee, Hauptplatz 3



© Birgit Machtinger

A. ö. Krankenhaus Oberpullendorf  
7350 Oberpullendorf, Spitalstraße 32



© Birgit Machtinger

A. ö. Krankenhaus Oberwart  
7400 Oberwart, Dornburggasse 80



© Carmen Neumann

A. ö. Krankenhaus Güssing  
7540 Güssing, Grazer Straße 15



© Birgit Machtinger

#### **Konvent der Barmherzigen Brüder Eisenstadt**

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder  
mit Öffentlichkeitsrecht  
7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1



© Manfred Horvath

**Gesamte Rechtsvorschrift für Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017, Fassung vom 08.11.2018**

**Langtitel**

Gesetz vom 7. Dezember 2017 über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017 - Bgld. GwG 2017)  
StF: LGBL. Nr. 6/2018 (XXI. Gp. RV 1107 AB 1128)

**Präambel/Promulgationsklausel**

Der Landtag hat beschlossen:

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

**1. Abschnitt  
Allgemeine Bestimmungen**

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

**2. Abschnitt  
Finanzielle Bestimmungen**

- § 5 Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds

**3. Abschnitt  
Organisation**

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

**4. Abschnitt  
Informationspflicht, Aufsicht**

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

**2. Hauptstück  
Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang  
mit medizinischer Behandlung**

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

### **3. Hauptstück Sanktionsmechanismus**

- § 23 Allgemeines
- § 24 Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen
- § 25 Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung ZG, den Zielsteuerungsvertrag oder das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- § 26 Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens
- § 27 Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

### **4. Hauptstück Schlussbestimmungen**

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

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

### **1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen**

#### **§ 1**

#### **Burgenländischer Gesundheitsfonds**

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

1. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 51/2017,
2. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 50/2017

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

#### **§ 2**

#### **Begriffsbestimmungen**

(1) Als Krankenanstalten gelten

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

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

(2) Vereinbarung OF ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 51/2017.

(3) Vereinbarung ZG ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 50/2017.

#### **§ 3**

#### **Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds**

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

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

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

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

#### **§ 4**

##### **Abgabenbefreiung**

Der Burgenländische Gesundheitsfonds ist von allen landesgesetzlich geregelten Abgaben befreit.

### **2. Abschnitt**

#### **Finanzielle Bestimmungen**

#### **§ 5**

##### **Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds**

(1) Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds sind:

1. Beiträge der Bundesgesundheitsagentur,
2. der auf das Land Burgenland gemäß der Vereinbarung OF entfallende Anteil an 0,949% des Umsatzsteueraufkommens im betreffenden Jahr nach Abzug des im § 9 Abs. 2 Z 1 des FAG 2017 genannten Betrages von den Ländern,
3. Beiträge der Gemeinden nach Maßgabe einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung (Umsatzsteueranteile),
4. Beiträge der Sozialversicherung,
5. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform aufgrund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden,
6. Mittel nach Maßgabe des Bgld. KAG 2000,
7. Mittel gemäß dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz,
8. sonstige Mittel.

(2) Der Burgenländische Gesundheitsfonds hat zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention ein Sondervermögen ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis einzurichten. Das Sondervermögen trägt die Bezeichnung „Gesundheitsförderungsfonds“. Die Dotierung des Fonds erfolgt durch das Land und die Träger der Sozialversicherung entsprechend dem Artikel 10 Abs. 2 der Vereinbarung OF. Im Geschäftsjahr nicht verwendete Mittel sind im Folgejahr den zur Verfügung stehenden Gesundheitsförderungsmitteln zuzuschlagen.

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

### **3. Abschnitt**

#### **Organisation**

#### **§ 6**

##### **Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds**

Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds sind:

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

#### **§ 7**

##### **Geschäftsstelle**

(1) Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds kann bei der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. eingerichtet sein. Die Leitung kann der Geschäftsführerin oder dem Geschäftsführer der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. obliegen. Die diesbezüglichen Festlegungen obliegen der Landesregierung.

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

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

## **§ 8**

### **Vertretung des Burgenländischen Gesundheitsfonds**

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

## **§ 9**

### **Zusammensetzung der Gesundheitsplattform**

(1) Der Gesundheitsplattform gehören folgende Mitglieder an:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung,
2. vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder,
3. fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder,
4. ein vom Bund entsandtes Mitglied,
5. ein vom Österreichischen Städtebund entsandtes Mitglied,
6. jeweils ein Mitglied der Interessenvertretungen von Gemeinden. Als Interessenvertretungen von Gemeinden gelten insbesondere der Sozialdemokratische Gemeindevertreterverband Burgenland, der Burgenländische Gemeindebund, der Verband Freiheitlicher und Unabhängiger Gemeindevertreter Burgenland-VFG, der Interessensverband grüner und unabhängiger Gemeinderätinnen, -räte und Gemeinden und das unabhängige Gemeindevertreterforum oder vergleichbare Einrichtungen (zB juristische Personen, Vereine), wenn bei ihnen zumindest zwei oder mehr burgenländische Gemeinden Mitglied sind,
7. ein vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied,
8. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied,
9. ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied,
10. ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied,
11. ein von der Ärztekammer für Burgenland entsandtes Mitglied,
12. ein von der Landeszahnärztekammer Burgenland entsandtes Mitglied sowie
13. ein von der Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsandtes Mitglied.

Stimmberechtigt sind nur die in Z 1 bis 6 genannten Mitglieder.

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

(3) Für jedes in Abs. 1 Z 2 bis 13 genannte Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt. Auch kann sich jedes Mitglied, mit Ausnahme der oder des Vorsitzenden, mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder eine andere Person für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

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

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

## § 10

### Geschäftsordnung der Gesundheitsplattform

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

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

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

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

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

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

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

(6) Der oder dem Vorsitzenden obliegt:

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

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

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

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

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

## § 11

### Aufgaben der Gesundheitsplattform

(1) Die Gesundheitsplattform hat zur Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich Aufgaben unter Einhaltung der Festlegungen in der Bundesgesundheitsagentur, im

Zielsteuerungsvertrag, in der Landes-Zielsteuerungskommission und im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sowie unter Berücksichtigung gesamtwirtschaftlicher Auswirkungen wahrzunehmen.

- (2) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):
1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:
    - a) Landesspezifische Ausformung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausentlastende Maßnahmen,
    - b) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds,
    - c) Aufgaben, die dem Landesgesundheitsfonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden,
  2. zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:
    - a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene,
    - b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und 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.
  3. Abgabe begründeter Stellungnahmen im Rahmen von Verfahren für Gruppenpraxen im Sinne des § 52c Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, und des § 26b Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016, sowie für selbständige Ambulatorien nach dem Bgld. KAG 2000, ob hinsichtlich
    - a) der örtlichen Verhältnisse (regionale rurale oder urbane Bevölkerungsstruktur und Besiedlungsdichte) und
      - aa) bei Gruppenpraxen im Hinblick auf die für die ambulante öffentliche Gesundheitsversorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
      - ab) bei selbständigen Ambulatorien im Hinblick auf die für die Versorgung bedeutsamen Verkehrsverbindungen,
    - b) des Inanspruchnahmeverhaltens und der Auslastung von bestehenden Leistungsanbietern, die sozialversicherungsrechtlich erstattungsfähige Leistungen erbringen, durch Patienten,
    - c) der durchschnittlichen Belastung bestehender Leistungsanbieter gemäß lit. b sowie
    - d) der Entwicklungstendenzen in der Medizin und Zahnmedizin, eine wesentliche Verbesserung des Versorgungsangebots im Einzugsgebiet erreicht werden kann.
  4. sonstige Aufgaben, die der Gesundheitsplattform seitens des Landes übertragen werden.
- (3) In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:
1. Ressourcenplanung im Pflegebereich,
  2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission.
- (4) Die Gesundheitsplattform kann einzelne Aufgaben an die Landes-Zielsteuerungskommission übertragen.
- (5) Die Gesundheitsplattform hat zumindest einen der Volkszahl des Burgenlandes entsprechenden Anteil an 15 Millionen Euro von den Zuschüssen für krankenhausentlastende Maßnahmen gemäß Abs. 2 Z 1 lit. a jährlich in den Jahren 2017 bis 2022 im Voranschlag gesondert auszuweisen.
- (6) Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat.

## § 12

### Ausschuss der Gesundheitsplattform

- (1) Aus der Gesundheitsplattform wird ein Ausschuss gebildet. Dieser besteht aus folgenden Mitgliedern, denen jeweils ein Stimmrecht zukommt:
1. einem von der oder dem Vorsitzenden der Gesundheitsplattform entsandten Mitglied aus dem Kreis der von der Landesregierung entsandten Mitglieder als Vorsitzende oder Vorsitzender,
  2. einem der von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitgliedern,
  3. dem von der Ärztekammer für Burgenland entsandten Mitglied,
  4. dem von der Landeszahnärztekammer Burgenland entsandten Mitglied,



5. dem von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. entsandten Mitglied, sowie
6. dem vom Konvent der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandten Mitglied.

(2) Im Falle der Verhinderung eines Mitglieds tritt an dessen Stelle das entsprechende für die Gesundheitsplattform namhaft gemachte Ersatzmitglied. Jedes Mitglied des Ausschusses kann sich mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder durch eine andere Person der entsendenden Institution für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

(3) Aufgabe dieses Ausschusses ist die Behandlung von Anzeigen und Abgabe von Empfehlungen im Zuge von Gründungen von Gruppenpraxen im Sinne des § 52b Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 26/2017, und des § 26a Zahnärztegesetz, BGBl. I Nr. 126/2005, in der Fassung des Gesetzes BGBl. I Nr. 8/2016, an den Landeshauptmann.

(4) Der Ausschuss ist von der oder dem Vorsitzenden oder bei Verhinderung vom Ersatzmitglied nach Bedarf schriftlich unter Bekanntgabe der Tagesordnung unverzüglich einzuberufen. Die Einberufung hat gegen Nachweis derart zu ergehen, dass sie spätestens drei Tage vor der Sitzung jedem Mitglied zukommt. Das jeweilige Mitglied der Ärztekammer für Burgenland und der Landes Zahnärztekammer Burgenland ist je nach Betroffenheit einzuladen. Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn sämtliche betroffene Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen wurden, und die oder der Vorsitzende oder das Ersatzmitglied und zumindest die Vertreterin oder der Vertreter der Sozialversicherung und der Ärztekammer für Burgenland oder der Landes Zahnärztekammer Burgenland anwesend sind. Zu einem Beschluss ist Einstimmigkeit erforderlich. Über die Sitzungen ist ein Beschlussprotokoll durch die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds zu führen. § 7 ist anzuwenden.

## § 13

### **Zusammensetzung der Landes-Zielsteuerungskommission**

(1) Die Landes-Zielsteuerungskommission besteht aus:

1. der Kurie des Landes,
2. der Kurie der Sozialversicherung,
3. ein vom Bund entsandtes Mitglied.

Weiters können der Österreichische Städtebund und die Interessenvertretungen von Gemeinden jeweils ein Mitglied ohne Stimmrecht entsenden. Als Interessenvertretungen von Gemeinden gelten insbesondere der Sozialdemokratische Gemeindevertreterverband Burgenland, der Burgenländische Gemeindebund, der Verband Freiheitlicher und Unabhängiger Gemeindevertreter Burgenland-VFG, der Interessensverband grüner und unabhängiger Gemeinderätinnen, -räte und Gemeinden und das unabhängige Gemeindevertreterforum oder vergleichbare Einrichtungen (zB juristische Personen, Vereine), wenn bei ihnen zumindest zwei oder mehr burgenländische Gemeinden Mitglied sind.

(2) Der Kurie des Landes gehören an:

1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung und
2. vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder.

(3) Der Kurie der Sozialversicherung gehören fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder an.

(4) Den Vorsitz in der Landes-Zielsteuerungskommission führt das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung gleichberechtigt mit der Obfrau oder dem Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse (Co-Vorsitz).

(5) Die Landesregierung hat zu bestimmen, welches der in Abs. 2 Z 2 genannten Mitglieder das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied in dessen Funktion als Co-Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit zu vertreten hat. Die Burgenländische Gebietskrankenkasse hat zu bestimmen, welches der der Kurie der Sozialversicherung angehörende Mitglied die Obfrau oder den Obmann der Burgenländischen Gebietskrankenkasse in dessen Funktion als Co-Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit zu vertreten hat (Co-Vorsitz-Stellvertreter).

(6) Für jedes Mitglied, mit Ausnahme der den Co-Vorsitz innehabenden Mitglieder, kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt. Auch kann sich jedes Mitglied, mit Ausnahme der den Co-Vorsitz innehabenden Mitglieder, mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder eine andere Person für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.

(7) Ist die Entsendung von Mitgliedern in die Landes-Zielsteuerungskommission erforderlich, hat die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds die entsendungsberechtigten Institutionen schriftlich dazu aufzufordern.

(8) Die Funktionsperiode der Landes-Zielsteuerungskommission ist an die Geltungsdauer der Vereinbarung OF geknüpft. Vor Ablauf der Funktionsperiode endet die Mitgliedschaft (Ersatzmitgliedschaft) durch Verzicht, Tod oder durch Abberufung durch die entsendungsberechtigten Institutionen. Die

entsendungsberechtigten Institutionen haben für den Rest der Funktionsperiode ein neues Mitglied zu entsenden. Die Funktion als Mitglied der Landes-Zielsteuerungskommission ist ein unbesoldetes Ehrenamt.

## § 14

### Geschäftsordnung der Landes-Zielsteuerungskommission

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

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

(3) Die Landes-Zielsteuerungskommission ist beschlussfähig, wenn eine ordnungsgemäße Einberufung erfolgt ist und zumindest die den Co-Vorsitz innehabenden Personen oder die die Co-Vorsitz-Stellvertretung innehabenden Personen anwesend sind.

(4) Für Beschlussfassungen gilt Folgendes:

1. Jede Kurie hat eine Stimme. Die Stimmabgabe erfolgt durch das jeweilige den Co-Vorsitz innehabende Kurienmitglied oder bei dessen Abwesenheit durch das jeweilige die Co-Vorsitz-Stellvertretung innehabende Kurienmitglied.
2. Die Stimme der Kurie des Landes bestimmt sich nach der Mehrheit der Stimmen der anwesenden Kurienmitglieder, wobei Stimmenthaltungen nicht berücksichtigt werden.
3. Beschlüsse bedürfen der Zustimmung der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung.
4. Die Vertreterin oder der Vertreter des Bundes verfügt über ein Vetorecht gegen Beschlüsse, die gegen geltendes Recht, die geltende Vereinbarung OF, die geltende Vereinbarung ZG, den Zielsteuerungsvertrag oder gegen Beschlüsse der Organe der Bundesgesundheitsagentur verstoßen. Im Falle der Verhinderung des Bundes an der Sitzungsteilnahme kann dieser binnen einer Woche schriftlich und begründet sein Vetorecht einbringen.

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

(6) Den Co-Vorsitzenden obliegt gemeinsam:

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

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

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

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

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

## § 15

### Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß Abs. 2 und 3.

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

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung,
2. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts,
3. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß dem 3. Hauptstück,
4. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (zB Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen oder Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs,
5. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 5 der Vereinbarung OF,
6. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural,
7. Strategie zur Gesundheitsförderung,
8. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds,
9. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen,
10. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement,
11. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben,
12. Festlegung der verbindlichen Teile des RSG.

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

(4) Bezüglich der gemäß Abs. 2 Z 12 festgelegten Teile des RSG hat die Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes diese durch Verordnung für verbindlich zu erklären und kundzumachen. Ebenso hat die Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes die im Rahmen der Vollziehung des Landes für verbindlich zu erklärenden Teile des ÖSG durch Verordnung für verbindlich zu erklären und kundzumachen. Die Tätigkeit der Gesundheitsplanungs GmbH des Bundes unterliegt in diesem Umfang der Aufsicht und den Weisungen der Landesregierung.

Der RSG und seine Änderungen sind vom Landeshauptmann nach einvernehmlicher Beschlussfassung in der Landes-Zielsteuerungskommission jedenfalls im Landesgesetzblatt sowie auf der Website der Landesregierung zu veröffentlichen.

## § 16

### **Zusammensetzung des Intramuralen Rates**

- (1) Der Intramurale Rat besteht aus sieben Mitgliedern. Als solche gehören ihm an:
1. das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung mit beschließender Stimme,
  2. zwei von der Landesregierung entsandte Mitglieder mit jeweils beschließender Stimme,
  3. ein von der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m. b. H. als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt Güssing, der a.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenanstalt Kittsee, der a.ö. Krankenanstalt Oberpullendorf und der a.ö. Krankenanstalt Oberwart entsandtes Mitglied mit beratender Stimme,
  4. ein vom Konvent der Barmherzigen Brüder als Rechtsträger der a.ö. Krankenanstalt der Barmherzigen Brüder Eisenstadt entsandtes Mitglied mit beratender Stimme,
  5. ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied mit beratender Stimme, sowie
  6. ein von der Burgenländischen Gebietskrankenkasse entsandtes Mitglied mit beratender Stimme.
- (2) Das in Abs. 1 Z 1 genannte Mitglied hat die Funktion der oder des Vorsitzenden des Intramuralen Rates inne. Die Landesregierung hat zu bestimmen, welches der in Abs. 1 Z 2 genannten Mitglieder die Funktion der Vorsitzenden-Stellvertreterin oder des Vorsitzenden-Stellvertreters des Intramuralen Rates innehat.
- (3) Für jedes in Abs. 1 Z 2 bis 6 genannte Mitglied kann die entsendungsberechtigte Institution ein Ersatzmitglied namhaft machen, das im Falle der Verhinderung eines Mitglieds an dessen Stelle tritt. Auch kann sich jedes Mitglied, mit Ausnahme der oder des Vorsitzenden, mittels Vollmacht durch ein anderes Mitglied oder eine andere Person für eine bestimmte Sitzung vertreten lassen.
- (4) Ist die Entsendung von Mitgliedern in den Intramuralen Rat erforderlich, hat die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds die entsendungsberechtigten Institutionen schriftlich dazu aufzufordern. Machen diese von ihrem Recht keinen oder keinen fristgerechten Gebrauch, gilt der Intramurale Rat bis zur nachträglichen Entsendung der fehlenden Mitglieder auch ohne diese als vollständig.

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

## **§ 17**

### **Geschäftsordnung des Intramuralen Rates**

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

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

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

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

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

(6) Der oder dem Vorsitzenden obliegt:

1. die Einberufung des Intramuralen Rates,
2. die Erstellung der Tagesordnung des Intramuralen Rates,
3. die Feststellung der Beschlussfähigkeit des Intramuralen Rates,
4. die Leitung der Sitzungen des Intramuralen Rates.

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

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

## **§ 18**

### **Aufgaben des Intramuralen Rates**

Der Intramurale Rat hat folgende Aufgaben:

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

## **4. Abschnitt Informationspflicht, Aufsicht**

### **§ 19**

#### **Informationspflicht gegenüber der Bundesgesundheitsagentur**

Die Geschäftsstelle hat der Bundesgesundheitsagentur zu übermitteln:

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

### **§ 20**

#### **Informationspflicht gegenüber der Landesregierung, Aufsicht über den Burgenländischen Gesundheitsfonds**

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

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

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

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

### **§ 21**

#### **Informationspflicht gegenüber der Sozialversicherung**

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

## **2. Hauptstück**

### **Entschädigung nach Schäden im Zusammenhang mit medizinischer Behandlung**

#### **§ 22**

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

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

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

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

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

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

### **3. Hauptstück Sanktionsmechanismus**

#### **§ 23**

##### **Allgemeines**

(1) Folgende Verstöße unterliegen einem Sanktionsmechanismus:

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

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

#### **§ 24**

##### **Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen**

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

1. Bei Nicht-Erreichung der im Zielsteuerungsvertrag festgelegten Ziele auf Landesebene hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen.
2. Bei Nicht-Erreichung der im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten Ziele hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission einen schriftlichen Bericht vorzulegen.
3. Der unter Z 1 und 2 genannte Bericht hat jedenfalls die Gründe für die Nicht-Erreichung der festgelegten Ziele und jene zu setzenden Maßnahmen zu enthalten, die die Erreichung der Ziele zum ehestmöglichen Zeitpunkt gewährleisten.
4. 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 Landes-Zielsteuerungskommission hat den von der Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigten oder nicht genehmigten Bericht mit entsprechender Kommentierung der Bundes-Zielsteuerungskommission und mit Stellungnahme der jeweils Betroffenen zu veröffentlichen.

#### **§ 25**

##### **Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung ZG, den Zielsteuerungsvertrag oder das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen**

(1) Liegt aus Sicht eines Vertragspartners der Zielsteuerung-Gesundheit ein Verstoß gegen die Vereinbarung ZG oder gegen den 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 vereinbarungs- oder vertragskonformen Zustandes in die Wege zu leiten.

(2) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so ist dieser Verstoß 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 zwei 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 das Schlichtungsverfahren gemäß § 27 einleiten.

(4) Sofern aus einem im Schlichtungsverfahren festgestellten Verstoß gegen den Zielsteuerungsvertrag oder das vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Mehrausgaben resultieren, sind diese vom dafür Verantwortlichen zu tragen. Die daraus resultierenden Mehrausgaben sind den finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben des für den Verstoß Verantwortlichen zuzuschlagen.

## § 26

### **Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder des vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommens**

(1) Liegt bis zum im Artikel 7 der Vereinbarung ZG festgelegten Zeitpunkt kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann auf begründeten Antrag der Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens durch den Bund eingeräumt werden. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

(2) Wird innerhalb der eingeräumten Frist weiterhin kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschlossen, gilt Folgendes:

1. Die Landes-Zielsteuerungskommission hat die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.
2. Die Bundes-Zielsteuerungskommission kann handlungsleitende Vorgaben im Hinblick auf die bestehenden Dissens-Punkte oder auf allenfalls aus dem Zielsteuerungsvertrag abzuleitende fehlende Punkte festlegen.
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 Art. 7 dieser Vereinbarung festgelegten Zeitpunkt kein unterfertigter Zielsteuerungsvertrag vor, gilt nach erfolgloser Verstreichung einer Nachfrist von zwei 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 Zielsteuerungsvertrag zustande, hat die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister 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 die/der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesministerin/Bundesminister von den bereits bestehenden Vorarbeiten und von den handlungsleitenden Vorgaben, die geeignet sind die wesentlichen Ziele zu erreichen, auszugehen.

## § 27

### **Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder dem vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit**

(1) Für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder den vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium 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 vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen haben die vom Bund entsandten Mitglieder kein Stimmrecht.

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

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

#### **4. Hauptstück** **Schlussbestimmungen**

##### **§ 28**

##### **Verweisungen auf Bundes- und Landesgesetze**

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

1. Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 131/2017
2. Finanzausgleichsgesetz 2017 - FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016
3. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz - GSBG, BGBl. Nr. 746/1996, zuletzt geändert durch das Gesetz BGBl. I Nr. 17/2017
4. Burgenländisches Krankenanstaltengesetz 2000 - Bgld. KAG 2000, LGBl. Nr. 52/2000, in der geltenden Fassung.

##### **§ 29**

##### **Übergangsbestimmung, Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

(1) Ein aufgrund des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2013 bestelltes Mitglied der Organe des BURGEF bleibt so lange Mitglied der aufgrund dieses Gesetzes eingerichteten Organe, bis für dieses ein anderes Mitglied bestellt wird. Dies gilt ebenso für Ersatzmitglieder, Koordinatorinnen oder Koordinatoren sowie für die oder den Vorsitzenden des Ausschusses der Gesundheitsplattform.

(2) Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Burgenländische Gesundheitswesengesetz 2013, LGBl. Nr. 73/2013, außer Kraft.



