

2 JAHRE  
BERICHT

ES-  
CHT

1

## **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 Burgenländischen Gesundheitsfonds

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

Satz- bzw. Druckfehler können dennoch nicht ausgeschlossen werden.

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

# 1 Inhaltsverzeichnis

2	Vorworte .....	4
2.1	Vorwort des Vorsitzenden.....	4
2.2	Vorwort des Leiters der Geschäftsstelle.....	5
3	Chronik 2021 .....	6
4	Der Burgenländische Gesundheitsfonds .....	7
4.1	Grundlegendes über den Burgenländischen Gesundheitsfonds .....	7
4.2	Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds .....	7
4.3	Organisation des Burgenländischen Gesundheitsfonds.....	8
4.3.1	Die Gesundheitsplattform .....	8
4.3.2	Die Landes-Zielsteuerungskommission .....	14
4.3.3	Der Intramurale Rat.....	18
4.3.4	Die Geschäftsstelle .....	21
5	Burgenländische Fondskrankenanstalten .....	24
6	Finanzen und Leistungen.....	29
6.1	Rechnungsabschluss 2021.....	30
6.1.1	Bilanz zum 31. Dezember 2021 .....	30
6.1.2	Gewinn- und Verlustrechnung 2021 .....	31
6.2	Leistungsdaten 2021 .....	32
6.3	Qualität medizinischer Daten .....	36
I.	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	37
II.	TABELLENVERZEICHNIS .....	37
III.	ANHANG .....	39

## 2 Vorworte

### 2.1 Vorwort des Vorsitzenden



Jeder Cent nachhaltig in das Gesundheitssystem investiert hat den Mehrwert einer gesunden und einer gesund alternden Gesellschaft. Viel zu oft wird darauf hingewiesen, dass die Ausgaben für das Gesundheitswesen die Budgets übermäßig belasten. Doch diese Sichtweise ist einseitig. Denken Sie sich einen Gesundheitsversorger weg und überlegen sie dann die wirtschaftlichen und auch die volkswirtschaftlichen Folgen. Das Gesundheits- und Sozialwesen, also die Gesundheitswirtschaft, hat sich zu einem wesentlichen Wirtschaftszweig entwickelt, weil Beschäftigung und Gesundheit Wohlstand bringen und erhalten.

180 Millionen Euro investiert das Land Burgenland heuer in die Gesundheitsversorgung der Burgenländerinnen und Burgenländer – so viel wie nie zuvor. Zusätzlich investiert das Land weitere 50 Millionen Euro in die nächsten Abschnitte des Neubaus des Krankenhauses Oberwart. Mit dem Beschluss des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG-B 2025) – dem zentralen Planungsinstrument der Gesundheitsversorgung im Burgenland – sind die Ziele der strukturellen Planung nun vereinbart.

„Der wichtigste Aspekt des RSG ist, dass wir seitens des Landes fünf burgenländische Spitalsstandorte garantieren. Das hat einen konkreten Mehrwert für die Bevölkerung. Wir können so flächendeckend wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung sicherstellen. Über die Grundversorgung der Menschen hinaus legen wir im Burgenland verschiedene Spezialisierungen der Krankenhäuser fest. Die zwei Neubauprojekte in Oberwart und danach auch in Gols sind die sichtbarsten Zeichen für die burgenländische Investitionsoffensive in die Gesundheit.“

Strukturen zu schaffen ist ein erster Schritt. Diese Strukturen zu betreiben die nächste Aufgabe. Die Qualität der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistung zu erhalten und weiter zu verbessern geht mit einer guten Ausbildung einher. Die burgenländischen Krankenanstalten nehmen ihre Aufgabe als Ausbildungsstätte ernst und das Land Burgenland schafft dafür Ausbildungseinrichtungen und fördert Ausbildungsplätze. Diese Maßnahmen sollen das Vertrauen in das Gesundheitssystem des Burgenlandes weiter stärken. Gut ausgebildete, motivierte und gesunde Mitarbeiter sind ein Garant für gute Gesundheitsleistungen.

Unser Ziel ist es weiterhin, allen Burgenländerinnen und Burgenländern die bestmögliche Gesundheitsversorgung zu bieten. Doch noch wichtiger als die Wiederherstellung von Gesundheit ist das Wissen und das Bewusstsein die eigene Gesundheit zu erhalten. Im Burgenland wachsen gesunde Lebensmittel, manchmal sogar im eigenen Gemüsegarten und auch für Bewegung in der Natur haben wir unzählige Möglichkeiten. Darum: „Bleiben Sie gesund!“

**Mag. Hans Peter Doskozil**

Landeshauptmann  
Vorsitzender der Gesundheitsplattform Burgenland

## 2.2 Vorwort des Leiters der Geschäftsstelle



Die schnelle Weiterentwicklung in Medizin und Technik, die demographische Entwicklung, neue Krankheitsbilder, personalisierte Medizin, geänderte Häufigkeiten bei Erkrankungen, die vermehrte Nachfrage nach Gesundheits- und Pflegeleistungen sind anhaltend die großen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung.

Mit dem Slogan „Meine Gesundheit – mein Burgenland“ wurde das zentrale Planungsinstrument der Gesundheitsversorgung, der Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG-B 2025), den Burgenländerinnen und Burgenländern aktiv vorgestellt. In der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen die Systempartner Land, Sozialversicherung und Bund mit dem RSG-B 2025 wie sich das Burgenland im intramuralen sowie extramuralen Gesundheitsbereich weiterentwickeln soll. Damit wird ein Rahmenplan für bestimmte Bereiche des Gesundheitsversorgungssystems vorgegeben, welcher eine bundesweite einheitliche Versorgungsqualität sichert. Ziel ist die Sicherstellung einer ausgewogenen, am Patienten orientierten Gesundheitsversorgung. Der RSG-B 2025 sieht dafür einen Entwicklungspfad für die Zielerreichung bis zum Jahr 2025 vor.

Die Schwerpunktkrankenanstalten in Eisenstadt und Oberwart werden in der Versorgung von Akut- und Notfällen als Leitspitäler weiter gestärkt. Die Standardkrankenanstalten in Oberpullendorf, Güssing und Kittsee werden unter enger Zusammenarbeit mit den Leitspitälern im Sinne einer abgestuften Versorgung mit Schwerpunktsetzung geführt. Durch einen abgestimmten Leistungsmix sollen Kompetenzen und Ressourcen gebündelt und Kosten für unnötige Vorhalteleistungen vermieden werden.

Der medizinische Fortschritt – neue Operationstechniken, moderne Diagnose- und Therapieformen - macht immer kürzer werdende Spitalsaufenthalte möglich bzw. können in tagesklinischer oder ambulanter Versorgungsform erfolgen.

Für die Zukunft gilt es, verstärkt die knappen Ressourcen klug einzusetzen, damit auch zukünftig neue Versorgungsmöglichkeiten den Burgenländerinnen und Burgenländern angeboten werden können.

Mein Dank gebührt auch dieses Jahr meinen Mitarbeiterinnen, die durch ihre qualitativ hochwertige Arbeit und ihr Engagement den reibungslosen Ablauf des Fonds erst möglich machen.

Mit unserem Jahresbericht möchten wir allen Interessierten die Möglichkeit geben, sich über die Aktivitäten des vergangenen Jahres zu informieren und einen Überblick über Organisation und Aufgabenbereiche des Burgenländischen Gesundheitsfonds verschaffen zu können.

**Ing. Mag. Karl Helm, MAS**

Leiter der Geschäftsstelle des  
Burgenländischen Gesundheitsfonds

### **3 Chronik 2021**

<b>12. Mai</b>	<b>16. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission</b>
<b>27. September</b>	<b>50. Sitzung des Intramuralen Rates 46. Sitzung des Intramuralen Rates in der in § 22 Abs. 1 Bgld. GwG 2017 genannten Funktion (Patientenentschädigungsfonds)</b>
<b>23. November</b>	<b>17. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission</b>
<b>25. November</b>	<b>51. Sitzung des Intramuralen Rates 47. Sitzung des Intramuralen Rates in der in § 22 Abs. 1 Bgld. GwG 2017 genannten Funktion (Patientenentschädigungsfonds)</b>
<b>13. Dezember</b>	<b>31. Sitzung der Gesundheitsplattform</b>

## 4 Der Burgenländische Gesundheitsfonds

### 4.1 Grundlegendes über den Burgenländischen Gesundheitsfonds

Auf Basis der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurde im Jahr 2006 der Burgenländische Gesundheitsfonds (BURGEF) mit eigener Rechtspersönlichkeit als Rechtsnachfolger des Krankenanstalten-Finanzierungsfonds (KRAFI) eingerichtet.

Der Burgenländische Gesundheitsfonds ist maßgeblich an der Gewährleistung einer bedarfsgerechten, regional ausgewogenen und qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung der burgenländischen Bevölkerung beteiligt. Wesentliche Aufgabengebiete sind die Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung gesamtökonomischer Aspekte.

Das Burgenländische Gesundheitswesensgesetz 2017 stellt die landesgesetzliche Grundlage dar. Die Gesundheitsreformen 2013 und 2017 bedingten eine Ausweitung und Neuausrichtung der an den Gesundheitsfonds gestellten Aufgaben. Wie auch schon 2013 im § 3 des Burgenländischen Gesundheitswesensgesetzes hat auch in der Neufassung 2020 der Gesundheitsfonds jene Aufgaben wahrzunehmen, die in den Art. 15a B-VG Vereinbarungen betreffend die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie zur Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt sind.

### 4.2 Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds

**Die Aufgaben des Burgenländischen Gesundheitsfonds sind im Burgenländischen Gesundheitswesengesetz 2017 unter § 3 wie folgt geregelt:**

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.

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.

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.

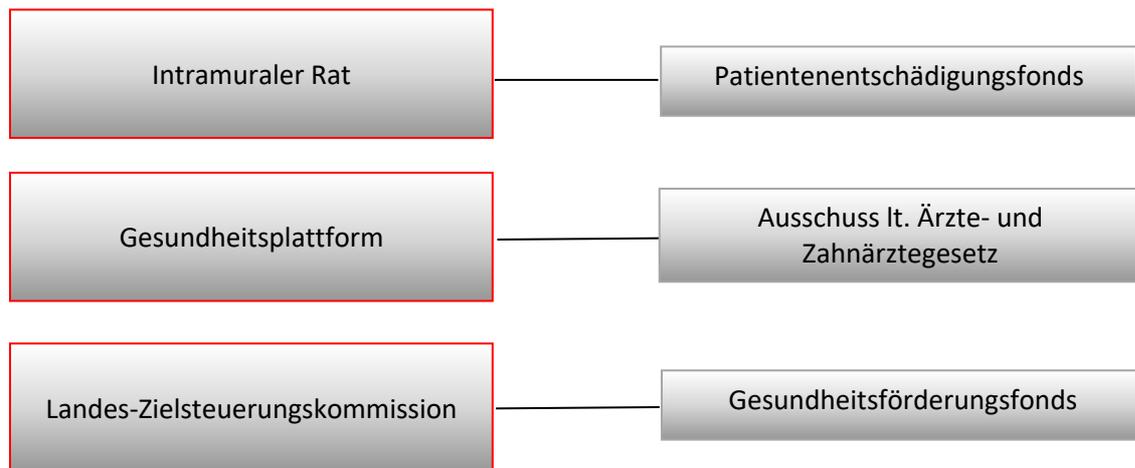
### 4.3 Organisation des Burgenländischen Gesundheitsfonds

Gemäß dem Burgenländischen Gesundheitswesengesetz 2017 sind die Organe des Burgenländischen Gesundheitsfonds:

- **der Intramurale Rat**
- **die Gesundheitsplattform**
- **die Landes-Zielsteuerungskommission**

Abbildung 1

Struktur des Burgenländischen Gesundheitsfonds



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 Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse.

#### 4.3.1 Die Gesundheitsplattform

**Die Aufgaben der Gesundheitsplattform sind im Burgenländischen Gesundheitswesengesetz 2017 unter § 11 wie folgt geregelt:**

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.

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Beschlüsse:

- a) in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:
- Landespezifische 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,
  - Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds,
  - Aufgaben, die dem Landesgesundheitsfonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 dem § 9 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 gehören nachstehende Mitglieder der Gesundheitsplattform an:**

**Table 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	LH Mag. Hans Peter Doskozil <b><u>Vorsitzender</u></b>
vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder	LR Dr. Leonhard Schneemann Mag. <sup>a</sup> Nicole Bartl Cornelia Kunkic, MSc, MSc Prof. (FH) Mag. Dr. Erwin Gollner
fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a Abs. 3 ASVG entsandte Mitglieder	<b><u>Stv. Vorsitzende 2. Halbjahr</u></b> Sabine De Martin de Gobbo <b><u>Stv. Vorsitzender 1. Halbjahr</u></b> Mag. Josef Riegler  Dr. Arno Melitopoulos LStL. Günter Reiter (ÖGK) GD-Stv. Dr. Lucian Wetter (BVAEB)
ein vom Bund entsandtes Mitglied	Dr. Katharina Reich (Vetorecht)
ein vom Österreichischen Städtebund entsandtes Mitglied	Bgm. Dieter Posch
ein vom Burgenländischen Gemeindebund entsandtes Mitglied	Bgm. Stefan Bubich, BA
ein vom Sozialdemokratischen Gemeindevertreterverband Burgenland entsandtes Mitglied	LAbg. Vbgm. Günter Kovacs
ein vom Interessensverband grüner und unabhängiger Gemeinderätinnen, -räte und Gemeinden entsandtes Mitglied	Mag. Gerhard Mölk
ein vom Unabhängigen GemeindeVertreterForum entsandtes Mitglied	Dr. Josef Hochwarter
ein vom Verband Freiheitlicher und Unabhängiger Gemeindevertreter Burgenland-VFG entsandtes Mitglied	LAbg. GR Manfred Haidinger

Tabelle 2

Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)

Entsendende Stelle	Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)
ein vom Dachverband der Sozialversicherungsträger entsandtes Mitglied	Lena Lepuschütz Mphil MBA
ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied	Mag. Dr. Lukas Greisenegger
ein von der 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 entsandtes Mitglied	Mag. Hubert Eisl, MBA
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	Dr. Herbert Haider
ein von der Apothekerkammer Landesgeschäftsstelle Burgenland entsandtes Mitglied	Mag. pharm. Dieter Schmid

Tabelle 3

Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2021

31. Sitzung der Gesundheitsplattform am 13. Dezember 2021

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Rechnungsabschluss des BURGEF 2020	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel Soziale Dienste Burgenland GmbH Erwachsene für 2022	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel Soziale Dienste Burgenland GmbH Fachbereich Suchtprävention für 2022	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel Soziale Dienste Burgenland GmbH Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentren Nord und Süd für 2022	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel für die Gesundheits- und Krankenpflegeschule für das Jahr 2022	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel Notarztwesen 2022	genehmigt
Ansuchen um Strukturmittel für Hauskrankenpflege für das Jahr 2022	genehmigt
Ansuchen um Finanzierung der Informationskampagne RSG Burgenland 2025	genehmigt
Ansuchen um Finanzierung Enzymersatztherapie in Form von Heimtherapie	genehmigt
Ansuchen der FH Burgenland zur Finanzierung der Organisation und Durchführung von Vorbereitungskursen für den Eignungstest zum Studium der Humanmedizin	genehmigt
Voranschlag BURGEF 2022	genehmigt
Einstufung der Intensivbereiche 2022	genehmigt
Tätigkeitsbericht BURGEF 2020	Kenntnisnahme

**Umlaufbeschlüsse der Gesundheitsplattform 2021**

Im Jahr 2021 wurden keine Umlaufbeschlüsse gefasst.

## Ausschuss der Gesundheitsplattform

Niedergelassenen und angestellten (Zahn-)Ärzten wurden mit der Novelle zum Ärztegesetz 1998 (14. Ärztegesetz-Novelle) bzw. zum Zahnärztegesetz, 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 Sozialversicherung 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 Gesundheitskasse über den Abschluss eines Gruppenpraxisvertrages. Die Gesundheitskasse 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 2021 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	Mag. <sup>a</sup> Nicole Bartl
einem der von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandten Mitgliedern	LStL. Günter Reiter
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 Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. entsandten Mitglied	Mag. Hubert Eisl, MBA
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 und des § 26a Zahnärztegesetz an den Landeshauptmann. Für die Beschlüsse ist Einstimmigkeit erforderlich.

2021 sind keine Ansuchen beim Ausschuss eingelangt.

#### **4.3.2 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 vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen. Dieses Übereinkommen bildet die Grundlage und den Rahmen für die Aufgaben gemäß § 15 Abs. 2 und 3 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017.

**Die Aufgaben der Landes-Zielsteuerungskommission sind im Burgenländischen Gesundheitswesengesetz 2017 unter § 15 wie folgt geregelt:**

- 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 (z.B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene 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.

**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 2021

Entsendende Stelle	Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission
das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung	LH Mag. Hans Peter Doskozil <b><u>Co-Vorsitzender</u></b>
vier von der Landesregierung entsandte Mitglieder	LR Mag. Dr. Leonhard Schneemann <b><u>Stv. Co-Vorsitzender</u></b> Mag. <sup>a</sup> Monika Stiglitz, bis 08/2021 Cornelia Kunkic, MSc, MSc, ab 09/2021 Mag. <sup>a</sup> Nicole Bartl Prof.(FH) Mag. Dr. Erwin Gollner
fünf von der Sozialversicherung gemäß § 84a ASVG entsandte Mitglieder	Mag. Josef Riegler <b><u>Co-Vorsitzender 1. Halbjahr</u></b> Sabine De Martin de Gobbo <b><u>Co-Vorsitzende 2. Halbjahr</u></b> Dr. Arno Melitopulos LStL. Günter Reiter Dir. Mag. Hans-Peter Prattinger (SVS)
ein vom Bund entsandtes Mitglied	Dr. Katharina Reich

Über die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds wurden im Jahr 2021 zwei Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission organisiert und abgewickelt. Folgende Tagesordnungspunkte wurden von der Landes-Zielsteuerungskommission im Jahr 2021 behandelt:

**Tabelle 6**

**Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021**

**16. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 12. Mai 2021**

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Monitoring Berichtsjahr 2020	Kenntnisnahme
Bericht zur Evaluierung der im Jahr 2020 erbrachten thoraxchirurgischen Leistungen im LKH Oberwart – Antrag auf Peer Review	genehmigt
Ansuchen der Ambulatorium für bildgebende Diagnostik-Güssing GmbH um Aufnahme von MRT-Geräten in den Großgeräteplan	vertagt
Begutachtungsentwurf zur Verordnung der Gesundheitsplanungs GmbH über die Verbindlicherklärung von Teilen des Regionalen Strukturplans Gesundheit Burgenland 2025	genehmigt

**17. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 23. November 2021**

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Bericht über das unterjährige Finanzmonitoring 2021	Kenntnisnahme
Antrag auf Veröffentlichung des RSG-Burgenland 2025 durch das Amt der Burgenländischen Landesregierung	genehmigt
Ansuchen der „Ambulatorium für bildgebende Diagnostik-Güssing GmbH um Aufnahme von zwei MRT-Geräten in den Großgeräteplan für die Standorte Güssing und Jennersdorf	abgelehnt
Ansuchen der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. auf Umwandlung der dislozierten Tagesklinik für Augenheilkunde im LKH Oberpullendorf in einen Fachschwerpunkt	genehmigt
Ansuchen der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. um Aufnahme eines coronarangiographischen Arbeitsplatzes (COR) im LKH Oberwart in den Großgeräteplan	genehmigt
Ansuchen der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. um Einrichtung eines Schwerpunktes für endovaskuläre Kardiologie (KARS) im LKH Oberwart	genehmigt
Ansuchen der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. um Einrichtung eines Schwerpunktes für Nierenkrankheiten (NEPS) im LKH Oberwart	genehmigt

2021 wurde durch die Landes-Zielsteuerungskommission ein Umlaufbeschluss gefasst.

Umlaufbeschluss	Ergebnis
Änderungen im Textteil des RSG 2025	25. Februar 2021 genehmigt

### Der 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 Bgld. 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 bisher in den Sitzungen der Landes-Zielsteuerungskommission Fördermittel zu folgenden Projekten genehmigt (Aufzählung Projekttitle):

- Gesundes Dorf (BGKK)
- Richtig Essen von Anfang an – REVAN (BGKK)
- Richtig Essen und Fördern für ein- bis dreijährige Kinder – REVAN II (BGKK)
- Unser Schulbuffet (BGKK)
- PRO aktiv (BGKK)
- Netzwerk Kind Burgenland (BGKK)
- GeKiBu – Gesunde Kindergärten im Burgenland inkl. Kariesprophylaxe und Suchtprävention im Kindergarten (Land Burgenland)
- Gesunde MitarbeiterInnen – Gesunder Betrieb (Land Burgenland)
- Plus - das österreichische Präventionsprogramm für die 5. bis 8. Schulstufe (Land Burgenland)
- Gesunde Schulen – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule: LehrerInnengesundheit (BVA)
- Gesunder Kindergarten – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten: KindergartenpädagogInnengesundheit (BVA)
- Förderung der Gesundheitskompetenz bei älteren Menschen (VAEB)
- Förderung bzw. Erhaltung der psychischen Gesundheit bei Personen im erwerbsfähigen Alter (VAEB)
- Förderung mentaler Gesundheit bei älteren Menschen im Rahmen des VAEB Programms „JA! Jetzt aktiv“ (VAEB)
- Gesundheitsaktion „Senioren“ (SVB)
- Fit4Life – Gesunde Lebenswelt Schule (SVB)
- Schule in Bewegung (SVB)
- SVA Gesundheitshunderter (SVA)
- SVA Gesundheitswoche (SVA)
- Gesundheitsförderungsprogramm für Ein-Personen-Unternehmen und Klein- und Kleinstunternehmen (SVA)
- HEPA Burgenland (SVA)
- Gesund im Mund – Zahngesundheitsförderung in burgenländischen Volksschulen (Land Burgenland/BGKK)
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Kindergarten (BVAEB)
- Gesunde Schulen – Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz Schule (BVAEB)

### 4.3.3 Der Intramurale Rat

Der Intramurale Rat ist zur Überwachung der wirtschaftlichen Tätigkeiten des Burgenländischen Gesundheitsfonds sowie zur Ausübung der Wirtschaftsaufsicht über die Rechtsträger der Fondskrankenanstalten eingerichtet.

**Die Aufgaben des Intramuralen Rates sind im Burgenländischen Gesundheitswesengesetz 2017 unter § 18 wie folgt geregelt:**

- 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 Krankenanstaltenträgern, 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 Krankenanstaltenträger, die durch Wirtschaftsprüfer nach dem Maßstab der einschlägigen handelsrechtlichen Vorschriften zu erfolgen hat.

**Der Intramurale Rat besteht gemäß § 16 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 aus sechs Mitgliedern.**

Er setzt sich zusammen aus dem für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständigen Mitglied der Landesregierung, welches die Funktion des Vorsitzenden innehat, sowie zwei von der Burgenländischen Landesregierung entsandten Mitgliedern mit jeweils beschließender Stimme.

Dem Intramuralen Rat gehören auch Mitglieder mit beratender Stimme an, das sind jeweils ein Rechtsträgervertreter der Burgenländischen Fondskrankenanstalten und ein von der Burgenländischen Gesundheits-, Patientinnen-, Patienten- und Behindertenanwaltschaft entsandtes Mitglied.

Tabelle 7

## Mitglieder des Intramuralen Rates 2021

Entsendende Stelle	Mitglieder des Intramuralen Rates
das für die Angelegenheiten der Krankenanstalten zuständige Mitglied der Landesregierung mit beschließender Stimme	LH Mag. Hans Peter Doskozil <b><u>Vorsitzender</u></b>
zwei von der Landesregierung entsandte Mitglieder mit jeweils beschließender Stimme	LR Dr. Leonhard Schneemann <b><u>Stv. Vorsitzender</u></b> Mag. <sup>a</sup> Monika Stiglitz, bis 08/2021 Cornelia Kunkic, MSc, MSc, ab 09/2021
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. Hubert Eisl, MBA
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	Mag. Dr. Lukas Greisenegger

Tabelle 8

## Sitzungen und Ergebnisse des Intramuralen Rates 2021

## 50. Sitzung des Intramuralen Rates am 27. September 2021

Tagesordnungspunkt	Ergebnis
Rechnungsabschlusses 2020 des BURGEF	Empfehlung zur Genehmigung
Rechnungsabschluss 2020 der Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.	Kenntnisnahme
Rechnungsabschluss 2020 des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Eisenstadt	Kenntnisnahme

## 51. Sitzung des Intramuralen Rates am 25. November 2021

<b>Tagesordnungspunkt</b>	<b>Ergebnis</b>
Ansuchen der Soziale Dienste Burgenland GmbH um Strukturmittel für die ambulante sozialpsychiatrische Versorgung von Erwachsenen für 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen der Soziale Dienste Burgenland GmbH um Strukturmittel für die Fachstelle für Suchtprävention für 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen der Soziale Dienste Burgenland GmbH um Strukturmittel für die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Zentren Nord und Süd für 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen der Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. um Strukturmittel für die Gesundheits- und Krankenpflegeschule für das Jahr 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen um Strukturmittel Notarztwesen 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen um Strukturmittel für Hauskrankenpflege für das Jahr 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen um Finanzierung der Informationskampagne RSG Burgenland 2025	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen um Finanzierung Enzymersatztherapie in Form von Heimtherapie	Empfehlung zur Genehmigung
Ansuchen der FH Burgenland zur Finanzierung der Organisation und Durchführung von Vorbereitungskursen für den Eignungstest zum Studium der Humanmedizin	Empfehlung zur Genehmigung
Voranschlag Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt 2022	genehmigt
Voranschlag Burgenländischen Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. 2022	genehmigt
Voranschlag BURGEF 2022	Empfehlung zur Genehmigung
Einstufung der Intensivbereiche 2022	Empfehlung zur Genehmigung

### Umlaufbeschlüsse des Intramuralen Rates 2021

Im Jahr 2021 wurde ein Umlaufbeschluss gefasst.

<b>Umlaufbeschluss</b>	<b>Ergebnis</b>
Korrigierter Voranschlag Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H. 2022	22. Dezember 2021 genehmigt

## Der Patientenentschädigungsfonds

Der Intramurale Rat hat gemäß § 22 Abs. 1 des Burgenländischen Gesundheitswesengesetzes 2017 die Aufgabe, Entscheidungen über die Gewährung und 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 in zwei Sitzung je ein Ansuchen positiv behandelt.

### 4.3.4 Die Geschäftsstelle

**Die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds führt die laufenden Geschäfte des Burgenländischen Gesundheitsfonds. Dazu zählen im Besonderen:**

- 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 krankenhausentlastende 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.

Die Leitung der Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds wird vom Land Burgenland bestellt. Leiter der Geschäftsstelle ist Ing. Mag. Karl Helm, MAS. Neben dem Leiter verfügt die Geschäftsstelle über vier Mitarbeiterinnen für die Bereiche Planung/Steuerung, Recht, Rechnungswesen und Controlling/Berichtswesen.

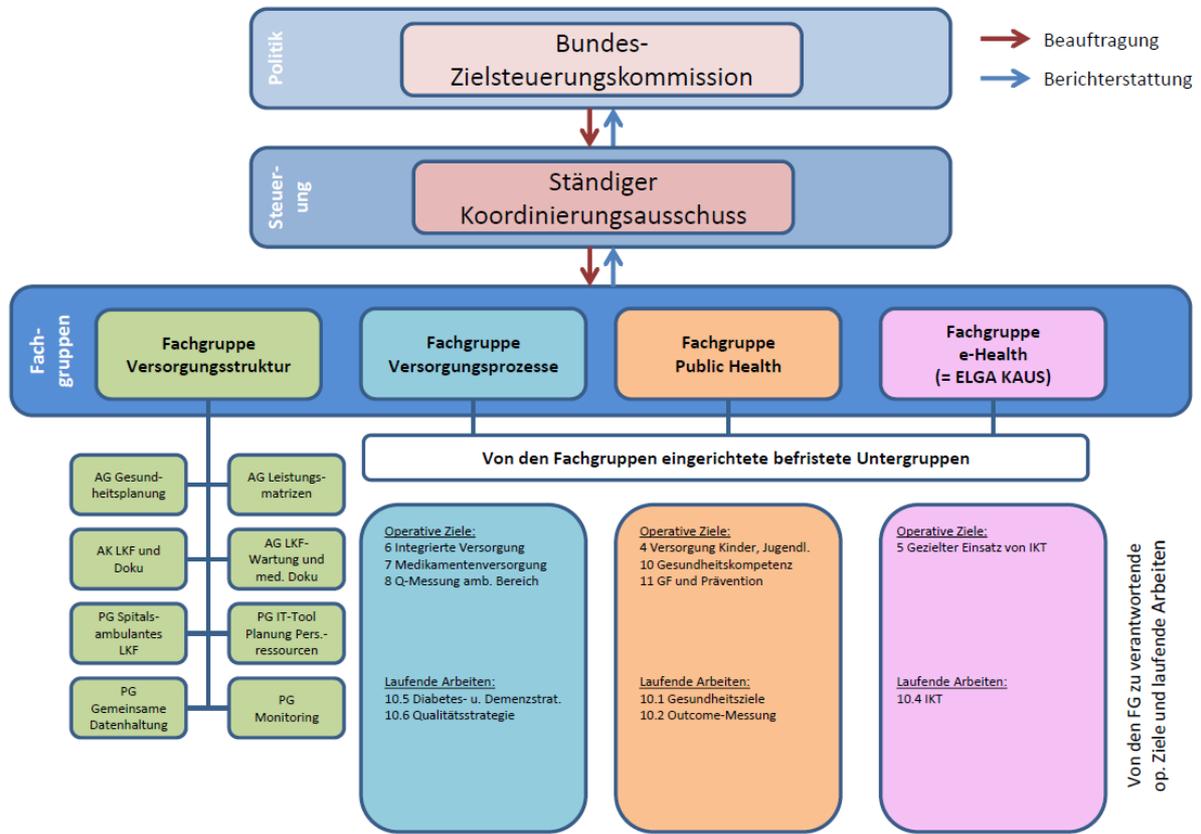
Der Fonds hat im Rahmen des Modells der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung insbesondere die Abgeltung der Leistungen der Fondskrankenanstalten für jene Personen wahrzunehmen, für die ein Träger der Sozialversicherung nach der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens leistungspflichtig ist. Bei seiner Tätigkeit im Bereich der Planung, Steuerung und Finanzierung des Gesundheitswesens im Landesbereich sind dabei die Vorgaben der Bundesgesundheitsagentur, des Bundes-Zielsteuerungsvertrages, des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sowie die Festlegungen in der Landes-Zielsteuerungskommission einzuhalten und die gesamtökonomischen Auswirkungen zu berücksichtigen. Teil dieser Tätigkeit ist ebenfalls die Teilnahme an österreichweit eingerichteten Arbeitsgruppen, um die für die Umsetzung der Aufgaben erforderliche Abstimmung und Vernetzung zu gewährleisten. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle arbeiten in nachfolgend angeführten Arbeits-, Fach- und Projektgruppen mit:

- Bundes-Zielsteuerungskommission
- Ständiger Koordinierungsausschuss
- Fachgruppe Versorgungsstruktur
- Arbeitsgruppe Gesundheitsplanung
- Arbeitskreis LKF und Dokumentation
- Arbeitsgruppe LKF-Wartung und medizinische Dokumentation
- Arbeitsgruppe Leistungsmatrizen
- Fachgruppe e-Health (=ELGA KAUS)
- Datenqualität
- Arbeitsgruppe Datenaustausch Krankenanstalten
- Fachgruppe Public Health
- Fachgruppe Versorgungsprozesse
- Steuerungsgruppe A-IQI

Abbildung 2

Arbeitsstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit (Stand: 07.12.2017)

Arbeitsstruktur ZS-G (Stand: 07.12.2017)



## 5 Burgenländische Fondskrankenanstalten

Fondskrankenanstalten im Burgenland Stand 31.12.2021

A.ö. Ladislaus Batthyány-Strattmann Krankenhaus Kittsee



© Birgit Machtinger

<b>Krankenanstaltennummer</b>	K105
<b>Rechtsträger</b>	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
<b>Adresse</b>	Hauptplatz 3, 2421 Kittsee
<b>Telefon</b>	05 7979 35 000
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.krages.at">www.krages.at</a>
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:khkittee@krages.at">khkittee@krages.at</a>

### Überblick

	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	119	119	119
Tatsächlich aufgestellte Betten	108	102	95
Belagstage	26 826	21 095	21 853
Aufnahmen	5 787	4 404	4 608
Verstorbene	181	163	169
Ambulante Patienten	18 025	15 911	17 675
Personal (VZÄ) gerundet	218	236	236

## Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Eisenstadt mit Öffentlichkeitsrecht



© Manfred Horvath

<b>Krankenanstaltennummer</b>	K102
<b>Rechtsträger</b>	Konvent der Barmherzigen Brüder
<b>Adresse</b>	Johannes von Gott-Platz 1, 7000 Eisenstadt
<b>Telefon</b>	02682 601 0
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.barmherzige-brueder.at">www.barmherzige-brueder.at</a>
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:gesamtleitung@bbeisen.at">gesamtleitung@bbeisen.at</a>

### Überblick

	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	420	420	420
Tatsächlich aufgestellte Betten	396	396	352
Belagstage	116 588	96 931	103 322
Aufnahmen	21 331	17 827	18 967
Verstorbene	569	537	567
Ambulante Patienten	140 547	118 662	116 288
Personal (VZÄ) gerundet	1 002	1 044	1 063

## A.ö. Landeskrankenhaus Oberpullendorf



© Birgit Machtinger

<b>Krankenanstaltennummer</b>	K106
<b>Rechtsträger</b>	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
<b>Adresse</b>	Spitalstraße 32, 7350 Oberpullendorf
<b>Telefon</b>	05 7979 34 000
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.krages.at">www.krages.at</a>
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:khoberpullendorf@krages.at">khoberpullendorf@krages.at</a>

### Überblick

	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	143	143	143
Tatsächlich aufgestellte Betten	131	126	122
Belagstage	26 125	22 180	23 086
Aufnahmen	9 233	7 995	9 223
Verstorbene	200	181	188
Ambulante Patienten	25 077	21 143	22 676
Personal (VZÄ) gerundet	338	358	360

## A.ö. Landeskrankenhaus Oberwart



© Carmen Neumann

<b>Krankenanstaltennummer</b>	K107
<b>Rechtsträger</b>	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
<b>Adresse</b>	Dornburggasse 80, 7400 Oberwart
<b>Telefon</b>	05 7979 32 000
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.krages.at">www.krages.at</a>
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:khoberwart@krages.at">khoberwart@krages.at</a>

### Überblick

	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Systemisierte Betten	349	349	349
Tatsächlich aufgestellte Betten	325	312	300
Belagstage	75 032	59 645	66 391
Aufnahmen	16 520	12 849	14 179
Verstorbene	392	360	429
Ambulante Patienten	82 492	62 821	69 787
Personal (VZÄ) gerundet	856	904	911

## A.ö. Landeskrankenhaus Güssing



© Birgit Machtinger

<b>Krankenanstaltennummer</b>	K104
<b>Rechtsträger</b>	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
<b>Adresse</b>	Grazer Straße 15, 7540 Güssing
<b>Telefon</b>	05 7979 31 000
<b>Homepage</b>	<a href="http://www.krages.at">www.krages.at</a>
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:khguessing@krages.at">khguessing@krages.at</a>

### Überblick

	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	141	141	141
Tatsächlich aufgestellte Betten	115	107	109
Belagstage	24 046	20 225	20 267
Aufnahmen	5 054	4 216	4 473
Verstorbene	123	132	177
Ambulante Patienten	25 943	21 962	22 763
Personal (VZÄ) gerundet	279	288	290

## 6 Finanzen und Leistungen

Der Rechnungsabschluss des Burgenländischen Gesundheitsfonds wurde unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und der Vorgabe, ein möglichst getreues Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage 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 Umlaufbeschluss vom 26. März 2019 beschloss der Burgenländische Gesundheitsfonds den Erwerb von Gesellschafteranteilen an der HTA Austria – Austrian Institute for Health Technology Assessment GmbH. Seit November 2018 ist der Burgenländische Gesundheitsfonds in Form einer Beteiligung von 5 % mit einer Stammeinlage in der Höhe von € 1.750,-- Teilhaber 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.

## 6.1 Rechnungsabschluss 2021

### 6.1.1 Bilanz zum 31. Dezember 2021

## Burgenländischer Gesundheitsfonds

**BURGEF**

### BILANZ zum 31.12.2021

AKTIVA	EURO 31.12.2021	EURO 31.12.2020	PASSIVA	EURO 31.12.2021	EURO 31.12.2020
<b>A. ANLAGEVERMÖGEN</b>	<b>38.857,03</b>	<b>40.994,82</b>	<b>A. EIGENKAPITAL</b>		
Lizenzen	1.137,18	2.072,10	I. Kapital	0,00	0,00
Betriebs- und Geschäftsausstattung	25.033,34	35.492,71			
EDV-Software	9.256,50	0,00			
Stammeinlagen	3.430,01	3.430,01	<b>B. RUECKLAGEN</b>	<b>5.940.034,23</b>	<b>2.069.471,70</b>
			I. Reserve		
<b>B. UMLAUFVERMÖGEN</b>	<b>58.058.475,55</b>	<b>53.789.107,72</b>	1. Investitionszuschüsse, baulich	181.852,76	181.852,76
<u>I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</u>	<u>53.291.390,27</u>	<u>44.685.931,37</u>	2. Investitionszuschüsse, Großgeräte	148.646,67	148.646,67
1. Forderungen, Beiträge Bund	3.970.830,21	686.224,06	3. Strukturmittel	790.481,48	790.481,48
2. Forderungen, Beiträge - Sozialversicherung	37.244.174,96	36.907.459,38	4. Reserve	948.490,79	-1.626.396,13
3. Forderungen, Betriebszuschüsse, Krankenanstalt.	60.412,37	0,00	5. Jahresergebnis 2020	3.870.562,53	2.574.886,92
4. Forderungen, Beitrag n. d. Beihilfengesetz	8.691.443,30	5.432.212,01			
5. Sonstige Forderungen	3.314.529,43	1.660.035,92	<b>C. RUECKSTELLUNGEN</b>	<b>7.855.739,45</b>	<b>7.011.784,48</b>
6. Kassa-Bank-Evidenz	10.000,00	0,00	1. Rückstellung für Betrag gem. § 27a(5) KAKuG	1.121.952,90	1.021.842,26
<u>II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</u>	<u>4.767.085,28</u>	<u>9.103.176,35</u>	2. Rückstellung sonstige	6.140.678,26	5.004.903,96
1. Guthaben bei Kreditinstituten			3. Rückstellung Gesundheitsf. 15a, Art. 23	593.108,29	985.038,26
a) Handkassa BURGEF	648,80	1.448,47			
b) Bank Burgenland	3.011.602,78	6.811.066,83	<b>D. VERBINDLICHKEITEN</b>	<b>48.587.541,47</b>	<b>44.749.625,16</b>
c) Patientenentschädigungsfonds	0,00	1.014.284,21	1. Verbindlichkeiten, Zahlungen Krankenanstalten	30.462.394,39	37.230.510,27
d) Patientenentschädigungsfonds Termingeld	1.000.000,00	0,00	2. Verbindlichkeiten, Aufwend. n. d. Beihilfengesetz	6.888.845,38	5.432.212,10
e) Patientenentschädigungsfonds Zahlungsverkehrskonto	112.905,14	0,00	3. Sonstige Verbindlichkeiten	11.220.949,89	2.072.172,76
f) Gesundheitsförderungsfonds	641.928,56	585.501,10	4. Verrechn.Konto Personal Lohnsteuer	6.118,50	5.921,01
g) BAWAG PSK (BGA)	0,00	649.845,35	5. Verrechn.Konto Personal BGKK	8.823,91	8.420,92
h) BAWAG PSK (Regresse)	0,00	41.030,39	6. Verrechn.Konto Personal DB	409,40	388,10
<b>C. AKTIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	<b>4.285.982,57</b>	<b>778,80</b>	<b>E. PASSIVE RECHNUNGSABGRENZUNG</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
1. Aktive Rechnungsabgrenzung	4.285.982,57	778,80			
<b>SUMME AKTIVA</b>	<b>62.383.315,15</b>	<b>53.830.881,34</b>	<b>SUMME PASSIVA</b>	<b>62.383.315,15</b>	<b>53.830.881,34</b>

## 6.1.2 Gewinn- und Verlustrechnung 2021

### GEWINN- und VERLUSTRECHNUNG zum 31.12.2021

AUFWENDUNGEN	EURO 31.12.2021	EURO 31.12.2020	ERTRAE	EURO 31.12.2021	EURO 31.12.2020
<b>I. Verwaltungsaufwand</b>	<b>841.397,51</b>	<b>927.869,02</b>	<b>I. Erträge gem. Art.-15a-Vereinbarung</b>	<b>212.085.215,46</b>	<b>201.240.424,07</b>
<b>II. Abschreibungen und Wertberichtigungen</b>	<b>14.479,79</b>	<b>15.432,16</b>	<b>1. Ertrags- bzw. Ust-Anteile</b>	<b>22.564.208,90</b>	<b>19.814.613,82</b>
<b>III. Übrige Aufwendungen</b>	<b>19.780,61</b>	<b>21.235,05</b>	a) Ertragsanteile des Bundes gem. § 57 Abs. 4 Z 1 KAKuG	10.266.877,90	8.726.049,82
<b>IV: Zuschüsse</b>	<b>322.955.674,90</b>	<b>334.516.468,07</b>	b) USt-Anteile Länder Art. 28 (1) Z 2 OF	6.844.022,00	6.122.318,00
<u>1. Zahlungen- Krankenanstalten</u>	<u>281.253.396,65</u>	<u>300.949.460,29</u>	c) USt-Anteile Gemeinden -Zweck.Zusch. § 27 Abs.2 FAG	4.629.992,00	4.141.758,00
LKF-Mittel KRAGES	110.188.915,00	110.017.194,00	d) Beiträge §57Abs 2 KAKuG	329.838,00	330.352,00
Betriebskostenzuschuss KRAGES	42.271.000,00	37.076.464,00	e) Gesundheitsförderungsfonds Art. 10 OF	493.479,00	494.136,00
SZ LReg Ärztegehälter KRAGES	8.573.100,00	8.405.000,00	<b>2. Beiträge der BGA</b>	<b>11.475.456,50</b>	<b>9.760.045,32</b>
LKF-Mittel aus Rücklagen KRAGES	0,00	18.183.000,00	a) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 2 KAKuG	866.474,64	736.436,22
LKF-Mittel KH BB	67.300.329,00	65.449.846,00	b) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 3+4 KAKuG	2.404.983,29	2.365.012,99
Betriebskostenzuschuss KH BB	25.817.900,00	22.056.836,00	c) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 6 KAKuG	3.394.779,27	2.800.625,29
SZ LReg Ärztegehälter KH BB	4.416.200,00	4.329.700,00	d) Beiträge gem. § 57 Abs. 4 Z 5 KAKuG	4.809.219,30	3.857.970,82
LKF-Mittel aus Rücklagen KH BB	0,00	10.817.001,00	<b>3. Beiträge der Sozialversicherung</b>	<b>149.514.152,67</b>	<b>150.646.209,53</b>
SZ LReg Pflegezulage Krankenanstaltenträger	4.411.115,73	5.228.340,36	a) Beiträge SV	146.060.012,86	147.740.024,00
Betriebskostenzuschuss BBE Vorjahre	18.274.836,92	19.386.078,93	b) Beiträge Sozialversicherung MRT, CT, NUK	3.454.139,81	2.906.185,53
<u>2. Zahlungen Sonstige</u>	<u>6.345.649,09</u>	<u>6.649.624,60</u>	<b>4. Beitrag des Bundes n. d. GSBG</b>	<b>23.713.997,91</b>	<b>16.177.539,80</b>
Betriebskostenzuschuss Pflegeheime	0,00	186.500,00	<b>5. Regresse - Inländer</b>	<b>231.599,23</b>	<b>308.760,79</b>
Betriebskostenzuschuss Strahlentherapie LKH Wr. Neustadt	3.384.444,40	3.275.360,00	<b>6. Verrechnung soz. vers. Ausländer</b>	<b>2.634.881,65</b>	<b>2.651.012,45</b>
Zuschuss GKPS	2.893.600,00	3.100.500,00	<b>7. Kostenanteile/ -beiträge</b>	<b>1.632.546,00</b>	<b>1.581.916,00</b>
Lehrpraxen	67.604,69	87.264,60	<b>8. Beitrag und Betrag gem. § 27a KAKuG</b>	<b>318.372,60</b>	<b>300.326,36</b>
<b>3. Strukturmittel</b>	<b>9.304.844,29</b>	<b>8.328.942,70</b>	a) Beitrag gem. § 27a (3) KAKuG	211.761,96	199.757,38
a) Strukturmittel Hauskrankenpflege	1.213.600,00	1.213.600,00	b) Betrag gem. § 27a (5) KAKuG	106.610,64	100.568,98
b) Strukturmittel Psychosozialer Dienst	1.968.579,51	1.843.123,48	<b>II. Wertberichtigungen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
c) Strukturmittel NAW KRAGES	1.515.000,00	1.470.000,00	<b>III. Betriebszuschüsse, Mittel gem. lds.gesetzl.Regel</b>	<b>115.721.976,53</b>	<b>107.914.619,70</b>
d) Strukturmittel NAW Barmh. Brüder	505.000,00	490.000,00	<b>1. Zuschuss des Landes</b>	<b>106.810.152,65</b>	<b>99.439.618,13</b>
e) Strukturmittel NAW BBE - Frauenkirchen	500.442,51	501.723,35	a) Landeszuschuss	68.088.900,00	66.105.660,00
f) Strukturmittel KRAGES PSY/KJP - Ausbildung	0,00	40.150,20	b) Landeszuschuss Strahlentherapie LKH Wr. Neustadt	3.046.000,00	2.957.360,00
g) Akutordination	148.082,46	135.839,86	c) SZ LReg Ärztegehälter Krankenanstaltenträger	12.989.300,00	12.734.580,00
h) Zahlungen für MRT/CT/NUK KRAGES + KH BB	3.454.139,81	2.906.185,53	d) SZ LReg Pflegezulage Krankenanstaltenträger	4.411.115,73	5.228.340,36
<b>4. Investitionszuschüsse 4%</b>	<b>-</b>	<b>135.091,20</b>	e) Betriebszuschuss BBE Vorjahre	18.274.836,92	12.413.677,77
<u>5. Aufwand nach dem Beihilfengesetz</u>	<u>23.713.997,91</u>	<u>16.177.539,90</u>	<b>2. Zuschüsse der Gemeinden</b>	<b>7.903.877,88</b>	<b>7.673.266,92</b>
<u>6. Angehörigen - Selbstbehalt</u>	<u>437.205,60</u>	<u>469.233,40</u>	<b>3. Sonstige Rückersätze</b>	<b>7.946,00</b>	<b>0,00</b>
<u>7. Kostenbeitrag für Selbstversicherte</u>	<u>1.195.340,40</u>	<u>1.112.682,60</u>	<b>4. Sonstige Zuschüsse (KFA Wien)</b>	<b>1.000.000,00</b>	<b>801.734,65</b>
<u>8. Aufwand Beitrag gem. § 27a (3) KAKuG</u>	<u>211.761,96</u>	<u>199.757,38</u>	<b>IV. Übrige Erträge</b>	<b>742,88</b>	<b>1.416,43</b>
<u>9. Gesundheitsförderungsfonds Art. 10 OF</u>	<u>493.479,00</u>	<u>494.136,00</u>	a) Zinserträge	217,88	516,43
<b>V. Dotierung Rückstellungen</b>			b) Sonstige Erträge	525,00	900,00
Dot.Rst.Betrag gem. § 27a (5) KAKuG	106.610,64	100.568,98	<b>V. Auflösung sonst. Rücklagen/Rückstellungen</b>	<b>0,00</b>	<b>29.000.000,00</b>
<b>VI. Zuführung Rücklagen</b>			Auflösung von Gewinn-Rücklagen	0,00	29.000.000,00
Dot. Freie Gewinnrücklage	3.869.991,42	2.574.886,92	<b>SUMME ERTRÄGE</b>	<b>327.807.934,87</b>	<b>338.156.460,20</b>
<b>SUMME AUFWENDUNGEN</b>	<b>327.807.934,87</b>	<b>338.156.460,20</b>			

## 6.2 Leistungsdaten 2021

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.

Table 9

Überblick über die burgenländischen Fondskrankenanstalten 2021 (KA-Statistik)

Kennzahlen	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Systemisierte Betten	1.345	1.345	1.345	1.129	1.172	1.172	1.172	1.172	1.172	1.172	1.172
Tatsächlich aufgestellte Betten	1.153	1.127	1.138	1.131	1.144	1.175	1.160	1.125	1.075	1.043	978
Stationäre Aufenthalte KA	77.416	77.959	80.223	77.679	74.362	73.767	71.003	61.895	57.936	47.368	51.414
Belagstage (01.01.-31.12.)	281.439	268.775	265.008	259.128	255.661	267.148	265.722	272.859	268.617	220.076	234.919
Ø Belagsdauer	3,64	3,45	3,30	3,34	3,44	3,62	3,74	4,41	4,64	4,65	4,57
Ambulante Patienten	209.883	212.582	215.397	219.555	200.399	220.658	231.306	253.626	292.084	225.458	249.189

Table 10

Stationäre Aufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Stationäre Aufenthalte KA	2019	in %	2020	in %	% '19 auf '20	2021	in %	% '19 auf '21
K102 Eisenstadt BBR KH	21.341	36,84	17.859	37,70	-16,32	18.956	36,87	-11,18
K104 Güssing LKH	5.056	8,73	4.220	8,91	-16,53	4.471	8,70	-11,57
K105 Kittsee LKH	5.796	10,00	4.418	9,33	-23,78	4.604	8,95	-20,57
K106 Oberpullendorf LKH	9.230	15,93	8.002	16,89	-13,30	9.223	17,94	-0,08
K107 Oberwart LKH	16.513	28,50	12.869	27,17	-22,07	14.160	27,54	-14,25
<b>Summe</b>	<b>57.936</b>	<b>100,00</b>	<b>47.368</b>	<b>100,00</b>	<b>-18,24</b>	<b>51.414</b>	<b>100,00</b>	<b>-11,26</b>

Die Kennzahl „Stationäre Aufenthalte KA“ 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 2021 wurden insgesamt 51.414 stationäre Aufenthalte in Fondskrankenanstalten verzeichnet. Das entspricht einem Rückgang von 11,26 % gegenüber dem vorpandemischen Jahr 2019. In den Jahren 2020 und 2021 wurde auf Grund der Empfehlungen des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Vorbeugung einer Überlastung des Gesundheitssystems aufgrund einer drohenden Covid-19-Pandemie in den Krankenanstalten zeitweise auf Notbetrieb umgestellt. Damit wurde der Betrieb auf das medizinisch Wesentliche und Vordringliche reduziert bzw. beschränkt und alle nicht vordringlichen Untersuchungen und Behandlungen (inklusive Operationen) auf spätere Zeit verschoben. Auch die Jahreszielvorgaben haben einen Rückgang der stationären Aufenthalte zur Folge. Die Verlagerung der onkologischen Pharmakotherapie, der Null-Tagesaufenthalte mit einer Gesamtpunktzahl von 30 LKF-Punkten und der Fälle mit tagesklinisch erbringbaren Leistungen in den ambulanten Bereich sind Zielvorgaben der Fondskrankenanstalten.

Tabelle 11

## Belagstage 2021 (KA-Statistik)

Belagstage (01.01.-31.12.)	2019	in %	2020	in %	% '19 auf '20	2021	in %	% '19 auf '21
K102 Eisenstadt BBR KH	116.588	43,40	96.931	44,04	-16,86	103.322	43,98	-11,38
K104 Güssing LKH	24.046	8,95	20.225	9,19	-15,89	20.267	8,63	-15,72
K105 Kittsee LKH	26.826	9,99	21.095	9,59	-21,36	21.853	9,30	-18,54
K106 Oberpullendorf LKH	26.125	9,73	22.180	10,08	-15,10	23.086	9,83	-11,63
K107 Oberwart LKH	75.032	27,93	59.645	27,10	-20,51	66.391	28,26	-11,52
<b>Summe</b>	<b>268.617</b>	<b>100,00</b>	<b>220.076</b>	<b>100,00</b>	<b>-18,07</b>	<b>234.919</b>	<b>100,00</b>	<b>-12,54</b>

Diese Kennzahl ergibt sich aus der Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen im Berichtsjahr. Die Anzahl der Belagstage lag im Jahr 2021 aufgrund des eingeschränkten Betriebes wie oben bereits beschrieben um – 12,54 % unter dem Wert von 2019. Die degressive Entwicklung der Belagstage (siehe dazu auch Tabelle 9) steht auch im Zusammenhang mit der Zielvorgabe an die Fondskrankenanstalten, die im LKF-Modell festgelegten Belagsdauerobergrenzen einzuhalten. Im Vergleich zum Jahr 1994 (dem Jahr vor der LKF-Einführung) reduzierten sich die Belagstage um über 38 %.

Tabelle 12

## Durchschnittliche Belagsdauer aller stationären Aufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Ø Belagsdauer	2019	2020	% '19 auf '20	2021	% '19 auf '21
K102 Eisenstadt BBR KH	5,46	5,43	-0,65%	5,45	-0,23%
K104 Güssing LKH	4,76	4,79	0,77%	4,53	-4,69%
K105 Kittsee LKH	4,63	4,77	3,16%	4,75	2,55%
K106 Oberpullendorf LKH	2,83	2,77	-2,07%	2,50	-11,57%
K107 Oberwart LKH	4,54	4,63	2,00%	4,69	3,19%
<b>Summe</b>	<b>4,64</b>	<b>4,65</b>	<b>0,21%</b>	<b>4,57</b>	<b>-1,45%</b>

Die Kennzahl „durchschnittliche Belagstage“ gibt die Zahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich in stationärer Behandlung verbracht hat. Sie ergibt sich aus den Belagstagen und der Anzahl der stationären Aufenthalte im Kalenderjahr. 0-Tagesaufenthalte sind in der Berechnung (stationäre Aufenthalte) berücksichtigt. Die durchschnittliche Belagsdauer (Belagstage/stationäre Aufenthalte) reduzierte sich von 2019 auf 2021 um 1,45 %. 2020 und 2021 wurden vermehrt behandlungsintensive Patienten mit längerer Belagsdauer betreut und tagesklinische Leistungen bzw. Tagesbehandlungen nur stark eingeschränkt durchgeführt. Hinzu kommt, dass sich die Verlagerung der Null-Tagespatienten in den ambulanten Bereich verringern auf den Divisor „stationäre Aufenthalte“ und die Verkürzung der Belagsdauer verringern auf den Nenner „Belagstage“ auswirken.

Tabelle 13

## Durchschnittliche Belagsdauer ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte 2021 (Stationäre Dokumentation)

Ø Belagstage	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
K102 Eisenstadt BBR KH	5,44	5,28	5,30	5,27	5,33	5,54	5,52	5,79	5,37	5,27	5,13
K104 Güssing LKH	5,52	5,34	4,93	4,97	4,90	5,03	5,32	5,34	5,47	5,42	5,33
K105 Kittsee LKH	4,75	4,54	4,54	4,58	4,68	4,85	4,73	4,66	4,79	4,85	4,72
K106 Oberpullendorf LKH	4,94	4,83	4,62	4,81	4,78	4,48	4,36	4,39	4,27	4,04	3,92
K107 Oberwart LKH	5,24	5,00	4,85	4,91	4,95	5,02	4,84	4,80	4,74	4,75	4,63
<b>Summe</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>	<b>4,99</b>	<b>4,93</b>	<b>4,80</b>

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

Tabelle 14

Nulltagesaufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Krankenanstalt	stationäre Aufenthalte 2019	Null-Tagesfälle 2019	Anteil Null-Tagesfälle	stationäre Aufenthalte 2020	Null-Tagesfälle 2020	Anteil Null-Tagesfälle	stationäre Aufenthalte 2021	Null-Tagesfälle 2021	Anteil Null-Tagesfälle
K102 Eisenstadt BBR KH	21.341	2.858	13,39%	17.859	2.312	12,95%	18.956	2.045	10,79%
K104 Güssing LKH	5.056	970	19,19%	4.220	774	18,34%	4.471	950	21,25%
K105 Kittsee LKH	5.796	458	7,90%	4.418	275	6,22%	4.604	315	6,84%
K106 Oberpullendorf LKH	9.230	3.506	37,98%	8.002	2.837	35,45%	9.223	3.659	39,67%
K107 Oberwart LKH	16.513	1.880	11,38%	12.869	1.346	10,46%	14.160	1.222	8,63%
<b>Summe</b>	<b>57.936</b>	<b>9.672</b>	<b>16,69%</b>	<b>47.368</b>	<b>7.544</b>	<b>15,93%</b>	<b>51.414</b>	<b>8.191</b>	<b>15,93%</b>

Als Null-Tagesaufenthalt gilt jener stationäre Krankenhausaufenthalt, bei welchem an ein und demselben (Kalender)Tag ein Patient von außen in eine Krankenanstalt kommt und diese nach außen wieder verlässt. Der Anteil der Null-Tagesfälle an den Gesamtfällen aller burgenländischen Fondskrankenanstalten betrug im Jahr 2021 insgesamt 15,93 %.

Tabelle 15

Tatsächlich aufgestellte Betten 2021 (KA-Statistik)

Tatsächlich aufgestellte Betten	2019	in %	2020	in %	% '19 auf '20	2021	in %	% '20 auf '21
K102 Eisenstadt BBR KH	396	36,84%	396	37,97%	0,00%	352	35,99%	-11,11%
K104 Güssing LKH	115	10,70%	107	10,26%	-6,96%	109	11,15%	1,87%
K105 Kittsee LKH	108	10,05%	102	9,78%	-5,56%	95	9,71%	-6,86%
K106 Oberpullendorf LKH	131	12,19%	126	12,08%	-3,82%	122	12,47%	-3,17%
K107 Oberwart LKH	325	30,23%	312	29,91%	-4,00%	300	30,67%	-3,85%
<b>Summe</b>	<b>1 075</b>	<b>100,00%</b>	<b>1 043</b>	<b>100,00%</b>	<b>-2,98%</b>	<b>978</b>	<b>100,00%</b>	<b>-6,23%</b>

Tatsächlich aufgestellte Betten sind 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). 2021 waren 65 Betten (d.s. 6,23%) weniger Betten aufgestellt als 2020.

Tabelle 16

## Patientenstromanalyse (Stationäre Dokumentation)

<b>Aufenthalte 2021</b>	<b>B</b>	<b>K</b>	<b>N</b>	<b>O</b>	<b>S</b>	<b>ST</b>	<b>T</b>	<b>V</b>	<b>W</b>	<b>Alle KA</b>
Wohnsitz im Ausland	1.030	1.215	1.389	2.174	5.242	1.845	6.003	1.390	1.935	<b>22.223</b>
<b>Burgenland</b>	<b>40.877</b>	<b>120</b>	<b>7.591</b>	<b>150</b>	<b>78</b>	<b>5.616</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>9.621</b>	<b>64.131</b>
Kärnten	25	121.724	207	449	793	2.010	4.034	41	722	<b>130.005</b>
Niederösterreich	4.287	370	261.064	16.752	507	1.752	327	52	70.000	<b>355.111</b>
Oberösterreich	59	230	4.110	350.031	11.159	1.112	733	62	1.511	<b>369.007</b>
Salzburg	23	416	159	2.377	113.883	772	2.925	100	532	<b>121.187</b>
Steiermark	3.696	5.528	1.694	3.140	4.707	240.473	341	49	1.839	<b>261.467</b>
Tirol	31	824	93	286	1.490	226	168.462	389	327	<b>172.128</b>
Vorarlberg	15	59	55	203	181	92	2.612	89.557	233	<b>93.007</b>
Wien	1.332	692	10.942	1.348	583	1.138	458	173	327.148	<b>343.814</b>
<b>Alle Wohnsitze</b>	<b>51.375</b>	<b>131.178</b>	<b>287.304</b>	<b>376.910</b>	<b>138.623</b>	<b>255.036</b>	<b>185.953</b>	<b>91.833</b>	<b>413.868</b>	<b>1.932.080</b>

Die Tabelle zeigt, in welchen Bundesländern die Burgenländer und Burgenländerinnen stationär versorgt werden. Die langgestreckte Form des Burgenlandes hat zur Folge, dass unter Umständen das nächstgelegene wohnortnahe Krankenhaus im Nachbarbundesland liegt. Die verbindliche integrative Versorgungsplanung in Österreich sieht vor, dass hochspezialisierte komplexe Leistungen in einer überregionalen Versorgung zu erfolgen hat. Diese ausgewählten Referenz-, Spezial- und Expertisezentren sowie die Leistungsstandorte für besondere Versorgungsbereiche liegen für burgenländische Patienten und Patientinnen in Wien, Niederösterreich bzw. Steiermark.

### 6.3 Qualität medizinischer Daten

Das System der leistungsorientierten Krankenhausfinanzierung (LKF) wurde ursprünglich für die Abrechnung der stationären Krankenhausleistungen entwickelt und ist seit 1997 im Einsatz. 2014 wurde die leistungsorientierte Dokumentation auch auf den ambulanten Bereich ausgedehnt. Diese Daten bilden eine Grundlage für die Gesundheitsplanung und die Zielsteuerung, also der Ergebnisqualitätsmessung, der Messung der Effizienz in der Leistungserbringung, Überprüfung von Ausbildungsberechtigungen und die Prüfung der Einhaltung von Qualitätskriterien wie zum Beispiel Mindestfallzahlen oder Fachrichtungszuordnungen bei bestimmten Operationen. Die 2019 erfassten Daten stellen die Basis für die Mittelverwendung 2021 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 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.

Dabei wird geprüft, ob die gemeldeten Datensätze mit den Vorgaben des jeweils geltenden LKF-Modells übereinstimmen und unterstützt damit die termingerechte, korrekte und vollständige Kodierung der Datensätze. Der Datenbestand 2021 wurde auch einem ÖSG-Check unterzogen. Hierbei wird geprüft, ob die Leistungserbringer auch berechtigt sind, diese Leistungen entsprechend die individuellen Strukturqualitätskriterien zu erbringen.

Die Daten stellen auch die Grundlage für die Einstufung in Sonderbereichen und für die Erbringung genehmigungspflichtiger Leistungen dar.

## I. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Struktur des Burgenländischen Gesundheitsfonds

Abbildung 2: Arbeitsstruktur der Zielsteuerung-Gesundheit (Stand: 07.12.2017)

## II. TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Mitglieder der Gesundheitsplattform (mit Stimmrecht)

Tabelle 2: Mitglieder der Gesundheitsplattform (ohne Stimmrecht)

Tabelle 3: Sitzungen und Ergebnisse der Gesundheitsplattform 2021

Tabelle 4: Mitglieder des Ausschusses der Gesundheitsplattform 2021 gem. § 52b Ärztegesetz sowie § 26a Zahnärztegesetz

Tabelle 5: Mitglieder der Landes-Zielsteuerungskommission 2021

Tabelle 6: Sitzungen und Ergebnisse der Landes-Zielsteuerungskommission 2021

Tabelle 7: Mitglieder des Intramuralen Rates 2021

Tabelle 8: Sitzungen und Ergebnisse des Intramuralen Rates 2021

Tabelle 9: Überblick über die burgenländischen Fondskrankenanstalten 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 10: Stationäre Aufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 11: Belagstage 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 12: Durchschnittliche Belagsdauer aller stationären Aufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 13: Durchschnittliche Belagsdauer ohne 0-Tagesaufenthalte und Langzeitaufenthalte 2021 (Stationäre Dokumentation)

Tabelle 14: Nulltagesaufenthalte 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 15: Tatsächlich aufgestellte Betten 2021 (KA-Statistik)

Tabelle 16: Patientenstromanalyse (Stationäre Dokumentation)

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgruppe
AGR01	Abteilungsgruppe 01 (psychiatrische Stationen)
AK	Arbeitskreis
A-IQI	Austrian Inpatient Quality Indicator
A.ö.	Allgemeines öffentliches (Krankenhaus)
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
Bgl. GwG 2017	Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017
BURGEF	Burgenländischer Gesundheitsfonds
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahner und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DQ	Datenqualität
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EPIG	Entwicklungs- und Planungsinstitut für Gesundheit
FG	Fachgruppe
GeKiBu	Gesunde Kindergärten im Burgenland
KA	Krankenanstalt
KAG	Krankenanstaltengesetz
KAUS	Koordinierungsausschuss
KFA	Krankenfürsorgeanstalt
KH	Krankenhaus
KRAFI	Krankenanstalten-Finanzierungsfonds
KRAGES	Burgenländische Krankenanstalten-Gesellschaft m.b.H.
LDF	Leistungs- und Diagnosefallpauschale
LGBl.	Landesgesetzblatt
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
LKH	Landeskrankenanstalt
L-ZK	Landes-Zielsteuerungskommission
MEL	Medizinische Einzelleistung
NAW	Notarztwagen
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
PG	Projektgruppe
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
TISS	Therapeutic Intervention Scoring System
UGB	Unternehmensgesetzbuch
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VFG	Verband Freiheitlicher und unabhängiger Gemeinderäte
ZAE	Zentrale Aufnahmeeinheit
ZS-G	Zielsteuerung -Gesundheit

### III. ANHANG

Gesetz vom 7. Dezember 2017 über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens im Burgenland (Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017 - Bgld. GwG 2017)

**Gesamte Rechtsvorschrift für Burgenländisches Gesundheitswesengesetz 2017, Fassung vom 10.06.2021**

#### **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)

#### **Änderung**

LGBl. Nr. 53/2020 (XXII. Gp. RV 128AB 151)

#### **Präambel/Promulgationsklausel**

Der Landtag hat beschlossen:

#### **Inhaltsverzeichnis**

##### **1. Hauptstück**

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

##### **1. Abschnitt**

##### **Allgemeine Bestimmungen**

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

##### **2. Abschnitt**

##### **Finanzielle Bestimmungen**

- § 5 Mittel des Burgenländischen Gesundheitsfonds

##### **3. Abschnitt**

##### **Organisation**

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

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

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

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

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

#### **3. Hauptstück Sanktionsmechanismus**

- § 23 Allgemeines
- § 24 Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen
- § 25 Regelungen bei Verstößen gegen 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

## **Text**

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

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

##### **§ 1**

#### **Burgenländischer Gesundheitsfonds**

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

1. der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 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 Krankenanstellen gelten

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

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

(2) Vereinbarung OF ist die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 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 Dachverband der 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 Vorsitzende oder der Vorsitzende des Landesstellenausschusses der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse.

(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 Landeszahnärztekammer 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 Landeszahnärztekammer Burgenland anwesend sind. Zu einem Beschluss ist Einstimmigkeit erforderlich. Über die Sitzungen ist ein Beschlussprotokoll durch die Geschäftsstelle des Burgenländischen Gesundheitsfonds zu führen. § 10 Abs. 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 Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden des Landesstellenausschusses der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse (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 Österreichische Gesundheitskasse hat zu bestimmen, welches der der Kurie der Sozialversicherung angehörende Mitglied die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Landesstellenausschusses

der Landesstelle der Österreichischen Gesundheitskasse in dessen Funktion als Co-Vorsitzende oder Co-Vorsitzenden bei dessen Abwesenheit zu vertreten hat (Co-Vorsitz-Stellvertreterin oder -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,

(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 Krankenanstaltenträgern, 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 Krankenanstaltenträger, 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 ziffermäßige 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 Dachverband der 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, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 105/2019
2. Finanzausgleichsgesetz 2017 - FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 103/2019
3. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz - GSBG, BGBl. Nr. 746/1996, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 104 /2019
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 2017 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 6/2018 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.

(3) § 9 Abs. 1 Z 7, § 9 Abs. 2, § 12 Abs. 4, § 13 Abs. 4 und 5, § 16 Abs. 1 Z 5 und der Entfall der Z 6, § 27 Abs. 2 Z 4, § 28 Z 1 bis 3 und § 29 Abs. 1 in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 53/2020 treten mit 1. Jänner 2020 in Kraft.