

Textgegenüberstellung

Geltende Fassung

Vorgeschlagene Fassung

Artikel 1

Änderung des Finanzausgleichsgesetzes 2017

Bundesgesetz, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis 2021 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017)

Ersatz von Besoldungskosten für die Landes- und Religionslehrer

§ 4. (1) Der Bund ersetzt den Ländern von den Kosten der Besoldung (Aktivitätsbezüge) der unter ihrer Diensthoeheit stehenden Lehrer einschließlich der Landesvertragslehrer (im Folgenden Landeslehrer genannt)

(2) bis (7) ...

(8) Zur Abgeltung des Mehraufwands aus Strukturproblemen, der den Ländern durch sinkende Schülerzahlen und im Bereich des Unterrichts für Kinder mit besonderen Förderungsbedürfnissen entsteht, leistet der Bund den Ländern zusätzlich zu den Ersätzen nach Abs. 1 Z 1 für Personalausgaben für Landeslehrer an allgemein bildenden Pflichtschulen in den Jahren 2017 bis 2021 einen Kostenersatz in Höhe von 25 Millionen Euro jährlich. Dieser Kostenersatz ist auf die Länder nach der Volkszahl aufzuteilen und im Dezember eines jeden Jahres zu überweisen.

V. Sonder- und Schlussbestimmungen**Inkrafttreten, Sonderbestimmungen**

§ 30. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

(1a) bis (2) ...

Bundesgesetz, mit dem der Finanzausgleich für die Jahre 2017 bis 2023 geregelt wird und sonstige finanzausgleichsrechtliche Bestimmungen getroffen werden (Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017)

Ersatz von Besoldungskosten für die Landes- und Religionslehrer

§ 4. (1) *unverändert*

(2) bis (7) ...

(8) Zur Abgeltung des Mehraufwands aus Strukturproblemen, der den Ländern durch sinkende Schülerzahlen und im Bereich des Unterrichts für Kinder mit besonderen Förderungsbedürfnissen entsteht, leistet der Bund den Ländern zusätzlich zu den Ersätzen nach Abs. 1 Z 1 für Personalausgaben für Landeslehrer an allgemein bildenden Pflichtschulen in den Jahren 2017 bis 2023 einen Kostenersatz in Höhe von 25 Millionen Euro jährlich. Dieser Kostenersatz ist auf die Länder nach der Volkszahl aufzuteilen und im Dezember eines jeden Jahres zu überweisen.

V. Sonder- und Schlussbestimmungen**Inkrafttreten, Sonderbestimmungen**

§ 30. (1) *unverändert*

(1a) bis (2) ...

(3) In der Zeit vom 1. Jänner 2017 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2021 sind

1. § 107 des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 302/1984, und
2. § 116 des Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 296/1985,

nicht anzuwenden.

(4) ...

Außerkräfttreten

§ 31. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ausnahme der Bestimmungen des Abs. 2 dieses Paragraphen und des § 30 Abs. 2 mit Ablauf des 31. Dezember 2021 außer Kraft.

(1a) ...

(2) Wenn bei Beginn eines Jahres der Finanzausgleich für dieses Jahr noch nicht gesetzlich geregelt ist, werden die im letzten Jahr seiner Geltung in Kraft gestandenen Bestimmungen bis zu einer gesetzlichen Neuregelung vorläufig weiter angewandt. Inwieweit die demgemäß geleisteten Zahlungen rückwirkend neu geregelt werden, bleibt der gesetzlichen Neuregelung vorbehalten.

(3) In der Zeit vom 1. Jänner 2017 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2023 sind

1. § 107 des Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1984, BGBl. Nr. 302/1984, und
2. § 116 des Land- und forstwirtschaftlichen Landeslehrer-Dienstrechtsgesetzes 1985, BGBl. Nr. 296/1985,

nicht anzuwenden.

(4) ...

Außerkräfttreten

§ 31. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ausnahme der Bestimmungen des Abs. 2 dieses Paragraphen und des § 30 Abs. 2 mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

(1a) ...

(1a) *unverändert*

Artikel 2 Änderung des Umweltförderungsgesetzes

Mittelaufbringung

§ 6. (1) bis (1a) ...

(2) Die Bundesministerin für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus kann für Zwecke der Siedlungswasserwirtschaft (§§ 16 ff) Förderungen zusagen und Aufträge gemäß Abs. 1 erteilen, deren Ausmaß

1. in den Jahren 1993 bis 2000 jeweils einem Barwert von insgesamt 283,424 Millionen Euro,
2. im Jahr 2001 einem Barwert von insgesamt 254,355 Millionen Euro,
3. in den Jahren 2002 bis 2007 jeweils einem Barwert von insgesamt 218,019 Millionen Euro,
4. in den Jahren 2008 und 2009 jeweils einem Barwert von insgesamt 215 Millionen Euro,
5. in den Jahren 2010 bis 2013 einen Barwert von maximal 400 Millionen Euro, hievon in den Jahren 2010 und 2011 jeweils maximal 130 Millionen Euro und im Jahr 2012 maximal 95 Millionen Euro,
6. im Jahr 2014 einem Barwert von insgesamt 100 Millionen Euro,
7. in den Jahren 2015 und 2016 jeweils einen Barwert von 100 Millionen Euro und
8. **in den Jahren 2017 bis 2021 jeweils einen Barwert von 80 Millionen Euro**

entspricht. Bis zu 25 vH des jährlichen Höchstbetrages können als Vorgriff auf das jeweilige Folgejahr an Förderungen zugesagt oder an Aufträgen gemäß Abs. 1 erteilt werden. Zugesagte oder durch Auftragserteilungen gebundene, jedoch nicht in Anspruch genommene Förderungsmittel können **bis Ende 2021** neuerlich zugesagt oder vergeben werden, sofern sie ab 1. Jänner 2011 frei werden. Der Bundesminister für Land und Forstwirtschaft, Umwelt- und Wasserwirtschaft hat nach Befassung der Kommission gemäß § 7 Z 1 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für die gesamte Periode 2008 bis 2013 jenen Barwert festzulegen, der maximal für Maßnahmen der Sanierung gemäß § 17 Abs. 1 Z 4

Mittelaufbringung

§ 6. (1) bis (1a) ...

(2) Die Bundesministerin für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus kann für Zwecke der Siedlungswasserwirtschaft (§§ 16 ff) Förderungen zusagen und Aufträge gemäß Abs. 1 erteilen, deren Ausmaß

1. in den Jahren 1993 bis 2000 jeweils einem Barwert von insgesamt 283,424 Millionen Euro,
2. im Jahr 2001 einem Barwert von insgesamt 254,355 Millionen Euro,
3. in den Jahren 2002 bis 2007 jeweils einem Barwert von insgesamt 218,019 Millionen Euro,
4. in den Jahren 2008 und 2009 jeweils einem Barwert von insgesamt 215 Millionen Euro,
5. in den Jahren 2010 bis 2013 einen Barwert von maximal 400 Millionen Euro, hievon in den Jahren 2010 und 2011 jeweils maximal 130 Millionen Euro und im Jahr 2012 maximal 95 Millionen Euro,
6. im Jahr 2014 einem Barwert von insgesamt 100 Millionen Euro,
7. in den Jahren 2015 und 2016 jeweils einen Barwert von 100 Millionen Euro und
8. **ab dem Jahr 2017 bis zum Außerkrafttreten des Finanzausgleichsgesetzes 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, jährlich jeweils einem Barwert von 80 Millionen Euro**

entspricht. Bis zu 25 vH des jährlichen Höchstbetrages können als Vorgriff auf das jeweilige Folgejahr an Förderungen zugesagt oder an Aufträgen gemäß Abs. 1 erteilt werden. Zugesagte oder durch Auftragserteilungen gebundene, jedoch nicht in Anspruch genommene Förderungsmittel können **bis zum Außerkrafttreten des FAG 2017** neuerlich zugesagt oder vergeben werden, sofern sie ab 1. Jänner 2011 frei werden. Der Bundesminister für Land und Forstwirtschaft, Umwelt- und Wasserwirtschaft hat nach Befassung der Kommission gemäß § 7 Z 1 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen für die gesamte Periode 2008 bis 2013 jenen Barwert festzulegen, der maximal für Maßnahmen der Sanierung

zugesagt oder vergeben werden kann. Für Wiederinstandsetzungs- oder Ersatzmaßnahmen zur Beseitigung von Schäden auf Grund der Hochwasser im Sommer 2005 an Maßnahmen gemäß § 17 Abs. 1 Z 1 bis 3 können zu Lasten der Zusagerahmen 2005 bis 2007 bis zu insgesamt 20 Millionen Euro zugesagt oder vergeben werden.

(2a) bis (4) ...

gemäß § 17 Abs. 1 Z 4 zugesagt oder vergeben werden kann. Für Wiederinstandsetzungs- oder Ersatzmaßnahmen zur Beseitigung von Schäden auf Grund der Hochwasser im Sommer 2005 an Maßnahmen gemäß § 17 Abs. 1 Z 1 bis 3 können zu Lasten der Zusagerahmen 2005 bis 2007 bis zu insgesamt 20 Millionen Euro zugesagt oder vergeben werden.

(2a) bis (4) ...

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung**

Artikel 3
Änderung des Pflegefondsgesetzes

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2021 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG)

Bundesgesetz, mit dem ein Pflegefonds eingerichtet und ein Zweckzuschuss an die Länder zur Sicherung und zum bedarfsgerechten Aus- und Aufbau des Betreuungs- und Pflegedienstleistungsangebotes in der Langzeitpflege für die Jahre 2011 bis 2023 gewährt wird (Pflegefondsgesetz – PFG)

Einrichtung und Ziele des Pflegefonds

§ 1. (1) und (2)...

Ausgabenpfad

§ 1a. (1) und (2)...

Mittelbereitstellung

§ 2 (1)...

(2) Der Pflegefonds wird den Ländern zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben im Zusammenhang mit den Maßnahmen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 in den Jahren 2011 bis 2021 jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung stellen, und zwar

- für das Jahr 2011 in der Höhe von 100 Millionen Euro,
- für das Jahr 2012 in der Höhe von 150 Millionen Euro,
- für das Jahr 2013 in der Höhe von 200 Millionen Euro,
- für das Jahr 2014 in der Höhe von 235 Millionen Euro,
- für das Jahr 2015 in der Höhe von 300 Millionen Euro,

Einrichtung und Ziele des Pflegefonds

§ 1. (1) und (2)...

Ausgabenpfad

§ 1a. (1) und (2)...

Mittelbereitstellung

§ 2 (1)...

(2) Der Pflegefonds wird den Ländern zur teilweisen Abdeckung der Ausgaben im Zusammenhang mit den Maßnahmen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 in den Jahren 2011 bis 2023 jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung stellen, und zwar

- für das Jahr 2011 in der Höhe von 100 Millionen Euro,
- für das Jahr 2012 in der Höhe von 150 Millionen Euro,
- für das Jahr 2013 in der Höhe von 200 Millionen Euro,
- für das Jahr 2014 in der Höhe von 235 Millionen Euro,
- für das Jahr 2015 in der Höhe von 300 Millionen Euro,

Geltende Fassung

für das Jahr 2016 in der Höhe von 350 Millionen Euro,
für das Jahr 2017 in der Höhe von 350 Millionen Euro,
für das Jahr 2018 in der Höhe von 366 Millionen Euro,
für das Jahr 2019 in der Höhe von 382 Millionen Euro,
für das Jahr 2020 in der Höhe von 399 Millionen Euro **und**
für das Jahr 2021 in der Höhe von 417 Millionen Euro.

(2a) bis (3)...

Versorgungsgrad, Richtversorgungsgrad

§ 2a. (1) und (2)...

(3) Der Richtversorgungsgrad ist ein Zielwert und wird für die Jahre 2011 bis 2013 mit 50 vH, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis **2021** mit 60 vH festgelegt.

(4) ...

Widmung des Zweckzuschusses

§ 3. (1) und (2)...

(3) Unter

1. Sicherung im Sinne des Abs. 1 fällt die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß Abs. 1 und 2, sofern der Versorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 1 und ab dem Berichtsjahr 2017 gemäß § 2a Abs. 2 den Richtversorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 3 erreicht oder überschreitet;
2. Aus- bzw. Aufbau im Sinne des Abs. 1 fällt die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß Abs. 1 und 2, sofern der

Vorgeschlagene Fassung

für das Jahr 2016 in der Höhe von 350 Millionen Euro,
für das Jahr 2017 in der Höhe von 350 Millionen Euro,
für das Jahr 2018 in der Höhe von 366 Millionen Euro,
für das Jahr 2019 in der Höhe von 382 Millionen Euro,
für das Jahr 2020 in der Höhe von 399 Millionen Euro,
für das Jahr 2021 in der Höhe von 417 Millionen Euro,
für das Jahr 2022 in der Höhe von 436 Millionen Euro und
für das Jahr 2023 in der Höhe von 455,6 Millionen Euro.

(2a) bis (3)...

Versorgungsgrad, Richtversorgungsgrad

§ 2a. (1) und (2)...

(3) Der Richtversorgungsgrad ist ein Zielwert und wird für die Jahre 2011 bis 2013 mit 50 vH, für die Jahre 2014 bis 2016 mit 55 vH und für die Jahre 2017 bis **2023** mit 60 vH festgelegt.

(4) ...

Widmung des Zweckzuschusses

§ 3. (1) und (2)...

(3) Unter

1. Sicherung im Sinne des Abs. 1 fällt die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß Abs. 1 und 2, sofern der Versorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 1 und ab dem Berichtsjahr 2017 gemäß § 2a Abs. 2 den Richtversorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 3 erreicht oder überschreitet;
2. Aus- bzw. Aufbau im Sinne des Abs. 1 fällt die Gesamtheit der Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß Abs. 1 und 2, sofern der Versorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 1 und ab dem Berichtsjahr 2017

Geltende Fassung

Versorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 1 und ab dem Berichtsjahr 2017 gemäß § 2a Abs. 2 den Richtversorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 3 unterschreitet.

Die gewährten Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2 sind vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich gemäß Abs. 1 Z 2 zuzurechnen sind. Dies trifft bis zum Kalenderjahr 2016 zu, wenn die Versorgung in den Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5 und 6 im Land in den Kalenderjahren 2014 und 2016 über der Versorgung im Kalenderjahr 2011 liegt. Wird die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung im Kalenderjahr 2016 in Bezug auf die Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5 und 6 nicht erfüllt, kommt § 7 Abs. 6 Z 2 zum Tragen.

Ab dem Kalenderjahr 2017 trifft dies zu, wenn die Versorgung in den Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5, 6 und 7 im Land in den Kalenderjahren 2019 **und 2021** über der Versorgung im Kalenderjahr 2017 liegt.

Wird die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung im Kalenderjahr **2021** in Bezug auf die Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5, 6 und 7 nicht erfüllt, kommt § 7 Abs. 7 Z 2 zum Tragen.

(4) bis (11)...

Harmonisierung des Dienstleistungsangebotes

§ 3a. (1) bis (8)...

Vorgeschlagene Fassung

gemäß § 2a Abs. 2 den Richtversorgungsgrad gemäß § 2a Abs. 3 unterschreitet.

Die gewährten Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2 sind vorrangig für Maßnahmen zu verwenden, die nicht dem stationären Bereich gemäß Abs. 1 Z 2 zuzurechnen sind. Dies trifft bis zum Kalenderjahr 2016 zu, wenn die Versorgung in den Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5 und 6 im Land in den Kalenderjahren 2014 und 2016 über der Versorgung im Kalenderjahr 2011 liegt. Wird die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung im Kalenderjahr 2016 in Bezug auf die Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5 und 6 nicht erfüllt, kommt § 7 Abs. 6 Z 2 zum Tragen.

Ab dem Kalenderjahr 2017 trifft dies zu, wenn die Versorgung in den Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5, 6 und 7 im Land in den Kalenderjahren 2019, **2021 und 2023** über der Versorgung im Kalenderjahr 2017 liegt.

Wird die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung im Kalenderjahr **2023** in Bezug auf die Betreuungs- und Pflegedienstleistungen gemäß § 3 Abs. 1 Z 1, 3, 4, 5, 6 und 7 nicht erfüllt, kommt § 7 Abs. 7 Z 2 zum Tragen.

(4) bis (11)...

Harmonisierung des Dienstleistungsangebotes

§ 3a..(1) bis (8)...

Geltende Fassung**Vorgeschlagene Fassung****Planung und Berichtswesen****Planung und Berichtswesen****§ 4. (1)...****§ 4. (1)...**

(2) Für die Gewährung des Zweckzuschusses sind die Länder verpflichtet, Planungsunterlagen in Entsprechung der Anlage 2, die einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren umfassen und die jährlich zu aktualisieren sind, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz für das Berichtsjahr 2018 bis 31. Oktober 2019 **und** für das Berichtsjahr 2020 bis 31. Oktober 2021, zu übermitteln.

(2) Für die Gewährung des Zweckzuschusses sind die Länder verpflichtet, Planungsunterlagen in Entsprechung der Anlage 2, die einen Zeitraum von zumindest fünf Jahren umfassen und die jährlich zu aktualisieren sind, dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz für das Berichtsjahr 2018 bis 31. Oktober 2019, für das Berichtsjahr 2020 bis 31. Oktober 2021 **und für das Berichtsjahr 2022 bis 31. Oktober 2023**, zu übermitteln.

(3)...

(3)...

Pflegedienstleistungsdatenbank und –statistiken**Pflegedienstleistungsdatenbank und –statistiken****§ 5. (1) bis (7)...****§ 5. (1) bis (7)...****Zahlungen des Pflegefonds****Zahlungen des Pflegefonds****§ 6. (1) bis (3)...****§ 6. (1) bis (3)...****Abrechnung der Zweckzuschüsse****Abrechnung der Zweckzuschüsse****§ 7. (1) bis (6)...****§ 7. (1) bis (6)...**

(7) Für den Fall, dass

(7) Für den Fall, dass

1. die gemäß § 5 Abs. 2 und 3 zu übermittelnden Daten für das Jahr **2021** nicht bis 30. September **2022** übermittelt worden sind oder
2. die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung gemäß § 3 Abs. 3 vorletzter Satz im Jahr **2021** nicht erfüllt ist,

1. die gemäß § 5 Abs. 2 und 3 zu übermittelnden Daten für das Jahr **2023** nicht bis 30. September **2024** übermittelt worden sind oder
2. die Bedingung der Vorrangigkeit der nichtstationären Versorgung gemäß § 3 Abs. 3 vorletzter Satz im Jahr **2023** nicht erfüllt ist,

sind die Zweckzuschussanteile für das Jahr 2021 unverzüglich an den Bund zurück zu erstatten.

sind die Zweckzuschussanteile für das Jahr **2023** unverzüglich an den Bund zurück zu erstatten.

Evaluierung und Controlling**Evaluierung und Controlling**

	Geltende Fassung		Vorgeschlagene Fassung
§ 8. (1) und (2)...		§ 8. (1) und (2)...	
	Verweisungen		Verweisungen
§ 9....		§ 9....	
	Vollziehung		Vollziehung
§ 10. (1) und (2)...		§ 10. (1) und (2)...	
	Inkrafttreten		Inkrafttreten
§ 11. (1) und (2)...		§ 11. (1) und (2)...	
		<i>(3) Der Titel sowie § 2 Abs. 2, § 2a Abs. 3, § 3 Abs. 3 vorletzter und letzter Satz, § 4 Abs. 2 sowie § 7 Abs. 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/202x treten mit Ablauf des Tages ihrer Kundmachung in Kraft.</i>	

Artikel 4 Änderung des Gesundheits-Zielsteuergesetzes

Inhaltsverzeichnis

....

§ 36. Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 37. Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 38. Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

....

§ 9. (1) Die gesetzliche Krankenversicherung hat sicherzustellen, dass die zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds eingerichteten „Gesundheitsförderungsfonds“ (ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis) fortgeführt werden. Die gesetzliche Krankenversicherung hat weiters nach Maßgabe der Mittelaufbringung der Länder entsprechend den Bestimmungen in Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in diese Gesundheitsförderungsfonds für zehn Jahre (2013 bis 2022) 130 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen einzubringen. Die Mittel werden nach dem Versichertenschlüssel (§ 447g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) aufgebracht und auf die Landesgesundheitsfonds verteilt. Dabei ist Folgendes sicherzustellen:

1. bis 4. ...

(2) bis (5) ...

§ 10. (1) Die strategischen und operativen Ziele sowie die auf Bundes- und Landesebene zu setzenden Maßnahmen zur Zielerreichung sind in periodenbezogenen **(vierjährigen)** Zielsteuerungsverträgen auf Bundesebene zu

Inhaltsverzeichnis

....

§ 36. Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 37. Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 38. Schlichtungsverfahren für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

....

§ 9. (1) Die gesetzliche Krankenversicherung hat sicherzustellen, dass die zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in allen Landesgesundheitsfonds eingerichteten „Gesundheitsförderungsfonds“ (ohne Rechtspersönlichkeit mit eigenem Verrechnungskreis) fortgeführt werden. Die gesetzliche Krankenversicherung hat weiters nach Maßgabe der Mittelaufbringung der Länder entsprechend den Bestimmungen in Art. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in diese Gesundheitsförderungsfonds für zehn Jahre (2013 bis 2022) 130 Millionen Euro in gleichen Jahrestanchen **und ab dem Jahr 2023 jährlich 13 Millionen Euro** einzubringen. Die Mittel werden nach dem Versichertenschlüssel (§ 447g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) aufgebracht und auf die Landesgesundheitsfonds verteilt. Dabei ist Folgendes sicherzustellen:

1. bis 4. ...

(2) bis (5) ...

§ 10. (1) Die strategischen und operativen Ziele sowie die auf Bundes- und Landesebene zu setzenden Maßnahmen zur Zielerreichung sind in periodenbezogenen **(mehrjährigen)** Zielsteuerungsverträgen auf Bundesebene zu

vereinbaren und verbindlich festzulegen, wobei gesamtwirtschaftliche Auswirkungen und regionale Erfordernisse zu berücksichtigen sind. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene sind ausgehend von den Zielen und Handlungsfeldern der Zielsteuerung-Gesundheit auf Grundlage der in den Abschnitten 4 und 5 festgelegten Inhalte eine Priorisierung und eine Festlegung von Themenschwerpunkten vorzunehmen sowie Maßnahmen zur Umsetzung festzulegen. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Bundesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozessen und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Rahmen von Bundes-Jahresarbeitsprogrammen zu operationalisieren.

(2) Auf der Landesebene hat die gesetzliche Krankenversicherung aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag mit dem jeweiligen Land **vierjährige** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu vereinbaren und verbindlich festzulegen. Diese Landes-Zielsteuerungsübereinkommen können weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozessen und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung in diesen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.

(3)

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

1. In der Landes-Zielsteuerungskommission sind **vierjährige** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen, die von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen sind. Wenn diese Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dem Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widersprechen, hat der Bund ein Vetorecht. Die **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sind binnen eines Monats der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.
2. Die **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren

vereinbaren und verbindlich festzulegen, wobei gesamtwirtschaftliche Auswirkungen und regionale Erfordernisse zu berücksichtigen sind. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene sind ausgehend von den Zielen und Handlungsfeldern der Zielsteuerung-Gesundheit auf Grundlage der in den Abschnitten 4 und 5 festgelegten Inhalte eine Priorisierung und eine Festlegung von Themenschwerpunkten vorzunehmen sowie Maßnahmen zur Umsetzung festzulegen. Die im Zielsteuerungsvertrag festgelegten und auf Bundesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozessen und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung im Rahmen von Bundes-Jahresarbeitsprogrammen zu operationalisieren.

(2) Auf der Landesebene hat die gesetzliche Krankenversicherung aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag mit dem jeweiligen Land **mehrjährige** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu vereinbaren und verbindlich festzulegen. Diese Landes-Zielsteuerungsübereinkommen können weitere über den Zielsteuerungsvertrag hinausgehende strategische und operative Ziele sowie die für deren Erreichung zu setzenden Maßnahmen beinhalten. Die im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozessen und zur Finanzzielsteuerung sind im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung in diesen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu operationalisieren.

(3)

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

1. In der Landes-Zielsteuerungskommission sind **mehrjährige** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen, die von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen sind. Wenn diese Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dem Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften widersprechen, hat der Bund ein Vetorecht. Die **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sind binnen eines Monats der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen.
2. Die **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren

Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

§ 11. Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind einvernehmlich zu definieren. Auf dieser Basis sind die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten wechselseitig den Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen, gemeinsam zu analysieren und zu interpretieren. Diese Daten dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verwendet werden und sind vom Empfänger zu löschen.

§ 13. (1) ...

(2) In den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden – soweit nicht schon erfolgt bzw. Adaptierungsbedarf gegeben – regionale Gesundheits- und Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie festgelegt, sodass die bundesweiten Vorgaben für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele erreicht werden können.

§ 14. (1) ...

(2) Im Rahmen der **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden die Inhalte gemäß Abs. 1 ausgehend vom regionalen Bedarf konkretisiert und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festgelegt. Zudem werden in diesen Übereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht getroffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, berücksichtigt werden:

1. bis 4. ...

§ 15. (1) ...

(2) In den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden die Inhalte gemäß Abs. 1 ausgehend vom regionalen Bedarf konkretisiert und für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festgelegt. Zudem werden in diesen Übereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht getroffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse

Adaptierungen sind spätestens Ende des Jahres vor Beginn der jeweiligen Geltungsperiode durch die Landes-Zielsteuerungskommission zu vereinbaren.

§ 11. Die für die gemeinsam im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbarten Ziele, Maßnahmen bzw. Projekte erforderlichen Daten sind einvernehmlich zu definieren. Auf dieser Basis sind die erforderlichen projektspezifischen Rohdaten wechselseitig den Zielsteuerungspartnern in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen, gemeinsam zu analysieren und zu interpretieren. Diese Daten dürfen nach Beendigung der Vorhaben bzw. der Projekte nicht mehr verwendet werden und sind vom Empfänger zu löschen.

§ 13. (1) ...

(2) In den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden – soweit nicht schon erfolgt bzw. Adaptierungsbedarf gegeben – regionale Gesundheits- und Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie festgelegt, sodass die bundesweiten Vorgaben für die ergebnisorientierten Versorgungsziele und wirkungsorientierten Gesundheitsziele erreicht werden können.

§ 14. (1) ...

(2) Im Rahmen der **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden die Inhalte gemäß Abs. 1 ausgehend vom regionalen Bedarf konkretisiert und Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festgelegt. Zudem werden in diesen Übereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht getroffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, berücksichtigt werden:

1. bis 4. ...

§ 15.(1) ...

(2) In den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden die Inhalte gemäß Abs. 1 ausgehend vom regionalen Bedarf konkretisiert und für die jeweilige Betrachtungsperiode einvernehmlich festgelegt. Zudem werden in diesen Übereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht getroffen, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse

berücksichtigt werden:

1. bis 3. ...

(3) ...

§ 16. (1) Die im 4. Abschnitt konkretisierten Steuerungsbereiche sind um eine Finanzzielsteuerung als integralem Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit zu ergänzen. Ziel der Finanzzielsteuerung ist es, den Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben für den Zeitraum von 2017 bis 2021 stufenweise soweit zu dämpfen, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2021 einen Wert von 3,2 Prozent (durchschnittliche Entwicklung des nominellen Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz) nicht überschreitet. In den weiteren Perioden soll sich der jährliche Ausgabenzuwachs an der durchschnittlichen Entwicklung des Bruttoinlandproduktes orientieren. Die Finanzzielsteuerung ist auf Bundes- und Landesebene im periodenbezogenen Zielsteuerungsvertrag und in den vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, zu konkretisieren. Die Finanzzielsteuerung hat die von den Vertragsparteien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu verantwortenden Gesundheitsausgaben, die hinkünftig einer gemeinsamen Finanzverantwortung von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung hinsichtlich der Mittelverwendung unterliegen, zu umfassen.

(2) bis (5) ...

(6) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Länder wird durch die Länder vorgenommen und im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den jeweiligen vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dokumentiert. Bei der Festlegung der Ausgangsbasis werden

1. und 2. ...

additiv zugeschlagen und bei den Ausgabenobergrenzen über die Laufzeit und bei der Verteilung der Ausgabenobergrenzen zwischen den Ländern als zusätzliche Beträge berücksichtigt.

(7) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Sozialversicherungsträger sowie die länderweise Zuordnung der Ausgabenobergrenzen sind durch die Sozialversicherung vorzunehmen und im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den jeweiligen vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu dokumentieren.

(8) Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben eine

berücksichtigt werden:

1. bis 3. ...

(3) ...

§ 16. (1) Die im 4. Abschnitt konkretisierten Steuerungsbereiche sind um eine Finanzzielsteuerung als integralem Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit zu ergänzen. Ziel der Finanzzielsteuerung ist es, den Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben für den Zeitraum von 2017 bis 2023 stufenweise soweit zu dämpfen, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2021 einen Wert von 3,2 Prozent (durchschnittliche Entwicklung des nominellen Bruttoinlandprodukts gemäß Mittelfristprognose für das Bundesfinanzrahmengesetz) und ab 2020 einen Wert von 3,2 Prozent nicht überschreitet. In den weiteren Perioden soll sich der jährliche Ausgabenzuwachs an der durchschnittlichen Entwicklung des Bruttoinlandproduktes orientieren. Die Finanzzielsteuerung ist auf Bundes- und Landesebene im periodenbezogenen Zielsteuerungsvertrag und in den mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen, zu konkretisieren. Die Finanzzielsteuerung hat die von den Vertragsparteien im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit zu verantwortenden Gesundheitsausgaben, die hinkünftig einer gemeinsamen Finanzverantwortung von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung hinsichtlich der Mittelverwendung unterliegen, zu umfassen.

(2) bis (5) ...

(6) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Länder wird durch die Länder vorgenommen und im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den jeweiligen mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen dokumentiert. Bei der Festlegung der Ausgangsbasis werden

1. und 2. ...

additiv zugeschlagen und bei den Ausgabenobergrenzen über die Laufzeit und bei der Verteilung der Ausgabenobergrenzen zwischen den Ländern als zusätzliche Beträge berücksichtigt.

(7) Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Sozialversicherungsträger sowie die länderweise Zuordnung der Ausgabenobergrenzen sind durch die Sozialversicherung vorzunehmen und im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene und in den jeweiligen mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu dokumentieren.

(8) Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung haben eine

einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben. Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

einnahmenorientierte Ausgabenpolitik anzustreben. Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

9. Abschnitt

Regelungen zum Sanktionsmechanismus

Allgemeines

§ 34. Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus festgelegt:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder in den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind
2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
3. Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der **vierjährigen** Landes- Zielsteuerungsübereinkommen

Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen

§ 35. Wird im Zuge des Monitorings durch die Bundes-Zielsteuerungskommission festgestellt, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder in den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind, nicht erreicht wurden, gilt zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe des § 1 Abs. 1 Folgendes:

1. ...
2. Bei Nicht-Erreichung der in den **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten gemeinsamen Ziele wird von der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission ein schriftlicher Bericht vorgelegt.
3. bis 5. ...

9. Abschnitt

Regelungen zum Sanktionsmechanismus

Allgemeines

§ 34. Für folgende Fälle wird ein Sanktionsmechanismus festgelegt:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von Zielen, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder in den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind
2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
3. Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der **mehrjährigen** Landes- Zielsteuerungsübereinkommen

Regelungen bei Nicht-Erreichung von festgelegten Zielen

§ 35. Wird im Zuge des Monitorings durch die Bundes-Zielsteuerungskommission festgestellt, dass die Ziele, die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Zielsteuerungsvertrag oder in den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegt sind, nicht erreicht wurden, gilt zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe des § 1 Abs. 1 Folgendes:

1. ...
2. Bei Nicht-Erreichung der in den **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten gemeinsamen Ziele wird von der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung der Nicht-Erreichung der Ziele der Bundes-Zielsteuerungskommission ein schriftlicher Bericht vorgelegt.
3. bis 5. ...

Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die *vierjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 36. (1) ...

(2) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das *vierjährige* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so kann zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe des § 1 Abs. 1 dieser Verstoß von dieser Kurie in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufgezeigt werden, damit die aufgezeigten Verstöße in der Landes-Zielsteuerungskommission behandelt und bei festgestellten Verstößen durch die Landes-Zielsteuerungskommission umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des übereinkommenskonformen Zustandes in die Wege geleitet werden.

(3) ...

(4) Sofern aus einem im Schlichtungsverfahren festgestellten Verstoß gegen den Zielsteuerungsvertrag oder die *vierjährigen* 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.

Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der *vierjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 37. (1) Liegt bis zum im § 10 Abs. 4 Z 2 festgelegten Zeitpunkt kein *vierjähriges* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann auf begründeten Antrag der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des *vierjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen durch den Bund eingeräumt werden. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

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

1. bis 3. ...

(3) ...

Regelungen bei Verstößen gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag oder die *mehrjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 36. (1) ...

(2) Liegt aus Sicht einer Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission ein Verstoß gegen das *mehrjährige* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so kann zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nach Maßgabe des § 1 Abs. 1 dieser Verstoß von dieser Kurie in der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufgezeigt werden, damit die aufgezeigten Verstöße in der Landes-Zielsteuerungskommission behandelt und bei festgestellten Verstößen durch die Landes-Zielsteuerungskommission umgehend handlungsleitende Maßnahmen zur Wiederherstellung des übereinkommenskonformen Zustandes in die Wege geleitet werden.

(3) ...

(4) Sofern aus einem im Schlichtungsverfahren festgestellten Verstoß gegen den Zielsteuerungsvertrag oder die *mehrjährigen* 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.

Regelungen bei Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages oder der *mehrjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

§ 37. (1) Liegt bis zum im § 10 Abs. 4 Z 2 festgelegten Zeitpunkt kein *mehrjähriges* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, kann auf begründeten Antrag der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist für die Beschlussfassung des *mehrjährigen* Landes-Zielsteuerungsübereinkommen durch den Bund eingeräumt werden. Darüber ist die Bundes-Zielsteuerungskommission zu informieren.

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

1. bis 3.

(3) ...

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

§ 38. (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. bis 4. ...

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. und 2. ...

3. der jeweils betroffenen Landes-Zielsteuerungskommission bei Streitigkeiten aus dem **vierjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zur Kenntnis zu bringen.

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

§ 41. (1) bis (5) ...

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

§ 38. (1) Für Streitigkeiten aus dem Zielsteuerungsvertrag oder den **mehrjährigen** 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. bis 4. ...

Für Entscheidungen der Schlichtungsstelle ist die einfache Mehrheit erforderlich, wobei allen Mitgliedern je eine Stimme zukommt, bei Entscheidungen über Streitigkeiten aus den **mehrjährigen** 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. und 2. ...

3. der jeweils betroffenen Landes-Zielsteuerungskommission bei Streitigkeiten aus dem **mehrjährigen** Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zur Kenntnis zu bringen.

Inkrafttreten und Außerkrafttreten

§ 41. (1) bis (5) ...

4. In § 41 wird nach Abs. 5 folgender Abs. 6 angefügt:

(6) Die §§ 9 Abs. 1, § 10 Abs. 1, 2 und 4 Z 1 und 2, § 11, § 13 Abs. 2, § 14 Abs. 2, § 15 Abs. 2, § 16 Abs. 1, 6 und 7, § 34, § 35, die Paragrafenüberschriften zu §§ 36, 37 und 38, § 36 Abs. 2 und 4, § 37 Abs. 1 und 2 sowie § 38 Abs. 1, 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/202x treten mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

Artikel 5

Änderung des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten

§ 57a. (1) Der Bund leistet aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds an die Länder Mittel

1. zum Ausgleich für Mehrausgaben der Länder und

2. für Mindereinnahmen im Bereich der Krankenanstalten,

die in den Jahren 2020 und 2021 im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie entstanden sind. Die Mittel betragen 750 Millionen Euro und sind den Ländern bis 31. März 2022 zu überweisen.

(2) Die Mittel gemäß Abs. 1 werden ländersweise wie folgt aufgeteilt (in Euro):

Burgenland	17.702.536
Kärnten	53.553.572
Niederösterreich	107.107.144
Oberösterreich	120.000.000
Salzburg	55.403.604
Steiermark	105.000.000
Tirol	76.847.407
Vorarlberg	31.158.442
Wien	183.227.295

(3) Die Länder übermitteln an den Bund bis zum 30. Juni 2023 eine Evaluierung der Finanzaufweisungen für den Bereich der Krankenanstalten.

§ 59. (1) bis (5) ...

(6) Die Mittel der Bundesgesundheitsagentur gemäß § 57 Abs. 4 Z 5 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. ...

2. Sodann sind

a)

b) jährlich 5 Millionen Euro zur Finanzierung von Projekten und Planungen sowie zur Abgeltung von Leistungen, die von der Gesundheit Österreich GmbH

§ 59. (1) bis (5) ...

(6) Die Mittel der Bundesgesundheitsagentur gemäß § 57 Abs. 4 Z 5 sind gemäß der nachfolgenden Bestimmungen aufzuteilen:

1. ...

2. Sodann sind

a)

b) jährlich 5 Millionen Euro **und ab dem Jahr 2022 7,5 Millionen Euro** zur Finanzierung von Projekten und Planungen sowie zur Abgeltung von Leistungen, die von

für die Bundesgesundheitsagentur erbracht werden,

- c) ...
- d) jährlich 10 Millionen Euro zur Finanzierung von überregionalen Vorhaben gemäß § 59g und nach Maßgabe entsprechender Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission und
- e) **13,667** Millionen Euro (für den Zeitraum 2017 bis **2020**) zur Finanzierung von ELGA nach Maßgabe entsprechender Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission einzubehalten

und gemäß den §§ 59d bis 59g bzw. entsprechend der Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission zu verwenden.

3. bis 5. ...

(7) bis (10) ...

§ 59e. (1) bis (4) ...

§ 59f. Über den Einsatz der für die Finanzierung von Projekten und Planungen gemäß § 59 Abs. 6 Z 2 lit. b einzubehaltenden Mittel (**max. 5 Mio. Euro**) entscheidet die Bundesgesundheitsagentur.

der Gesundheit Österreich GmbH für die Bundesgesundheitsagentur erbracht werden; **ab dem Jahr 2022 im Bedarfsfall aufgrund eines Beschlusses der Bundes-Zielsteuerungskommission zusätzlich bis zu einer Million Euro für Maßnahmen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Judikatur des VfGH zum übertragenen Wirkungsbereich der Ärztekammer,**

- c) ...
- d) jährlich 10 Millionen Euro **und ab dem Jahr 2022 im Bedarfsfall aufgrund eines Beschlusses der Bundes-Zielsteuerungskommission von maximal 20 Millionen Euro** zur Finanzierung von überregionalen Vorhaben gemäß § 59g und nach Maßgabe entsprechender Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission und
- e) **23,917** Millionen Euro für den Zeitraum 2017 bis **2023** zur Finanzierung von ELGA nach Maßgabe entsprechender Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission einzubehalten

und gemäß den §§ 59d bis 59g bzw. entsprechend der Beschlüsse der Bundes-Zielsteuerungskommission zu verwenden.

3. bis 5. ...

(7) bis (10) ...

§ 59e. (1) bis (4) ...

(5) Im Bereich Gesundheitsförderung werden „Frühe Hilfen“ als ein priorisierter Schwerpunkt zur Verbesserung und Ausweitung der Unterstützungsmaßnahmen für alle Schwangeren, ihre Kleinkinder und Familien mit herausfordernden und die gesundheitlichen und sozialen Chancen beeinträchtigenden Lebensbedingungen festgelegt. Zusätzlich zu den in Abs. 1 dafür vorgesehenen Mittel werden vom Bund insgesamt 15 Millionen Euro in den Jahren 2021 bis 2024 für die Förderung der Umsetzung des nationalen Roll-outs der „Frühen Hilfen“ im Rahmen des Aufbau- und Resilienzplans der Europäischen Union zur Verfügung gestellt.

§ 59f. Über den Einsatz der für die Finanzierung von Projekten und Planungen gemäß § 59 Abs. 6 Z 2 lit. b einzubehaltenden Mittel entscheidet die Bundesgesundheitsagentur.

§ 59g. (1) bis (4) ...

(5) Sofern in einzelnen Jahren das Höchstausmaß **von 10 Millionen Euro** nicht ausgeschöpft wird, so kann dieser Differenzbetrag bis zu einem Betrag von insgesamt 20 Millionen Euro zweckgewidmet für Mittelverwendungen in den Folgejahren einer Rücklage zugeführt werden. Bis zum Ende der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht für konkrete Vorhaben gebundene und nicht verbrauchte Mittel fließen an die Landesgesundheitsfonds.

§ 65b. (1) bis (12)**§ 59g.** (1) bis (4) ...

(5) Sofern in einzelnen Jahren das Höchstausmaß **gemäß § 59 Abs. 6 Z 2 lit. d** nicht ausgeschöpft wird, so kann dieser Differenzbetrag bis zu einem Betrag von insgesamt 20 Millionen Euro zweckgewidmet für Mittelverwendungen in den Folgejahren einer Rücklage zugeführt werden. Bis zum Ende der Laufzeit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nicht für konkrete Vorhaben gebundene und nicht verbrauchte Mittel fließen an die Landesgesundheitsfonds.

§ 65b. (1) bis (12)

(13) § 57a, § 59 Abs. 6 Z 2 lit. b, d und e, § 59e Abs. 5, § 59f sowie § 59g Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/202x treten mit 1. Jänner 2021 in Kraft.

