

Gesetz vom 13. Dezember 2017, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

Der Landtag hat beschlossen:

Artikel I

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz, LGBl. Nr. 2/2006, zuletzt geändert durch das Gesetz LGBl. Nr. 130/2016 wird wie folgt geändert:

1. Die Abs. 3 und 4 des § 1 haben zu lauten:

„(3) Der Fonds hat sich bei der Besorgung seiner Aufgaben an den Public Health Grundsätzen der WHO zu orientieren und die Multiprofessionalität in der Versorgung, Prävention sowie in der Gesundheitsförderung zu stärken.

(4) Im Zusammenhang mit den Aufgaben in Angelegenheiten der Zielsteuerung (§ 2b) hat der Fonds folgende Ziele zu verfolgen:

- a) die zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention, die Stärkung von evidenzbasierter Früherkennung und Frühintervention,
- b) den Abbau des akutstationären Bereichs bei gleichzeitigem Ausbau der ambulanten Versorgung unter Sicherstellung des Zugangs zu und der Verfügbarkeit von allen notwendigen Leistungen,
- c) die Optimierung der Prozesse und des Ressourceneinsatzes,
- d) die Sicherstellung einer hohen Behandlungsqualität und deren transparente Darstellung gegenüber der Bevölkerung,
- e) die Stärkung des Sachleistungsprinzips im ambulanten und stationären Bereich.“

2. Im Abs. 2 des § 2 wird in der lit. b das Zitat „§ 7“ durch das Zitat „§ 6“ ersetzt.

3. Im § 2b haben die lit. a und b zu lauten:

- „a) die Beschlussfassung über das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen;
- b) die Koordination, Abstimmung und Festlegung aller aus dem Zielsteuerungsvertrag und dem Landes-Zielsteuerungsübereinkommen resultierenden Aufgaben und Maßnahmen zur Umsetzung;“

4. Im § 2b wird die lit. c aufgehoben; die bisherigen lit. d bis m erhalten die Buchstabenbezeichnungen „c)“ bis „l)“.

5. Im Abs. 1 des § 4 wird in der lit. d der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e angefügt:

„e) im Jahr 2021 153.751.000,- Euro.“

6. Im Abs. 1 des § 5 wird in der lit. d der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e angefügt:

„e) im Jahr 2021 153.751.000,- Euro.“

7. Im Abs. 1 des § 6 wird in der lit. d der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e angefügt:

„e) im Jahr 2021 2.879.000,- Euro für die Landesbeamten und 5.172.000,- Euro für die Landeslehrer.“

8. Im Abs. 2 des § 6 wird in der lit. d der Punkt durch einen Beistrich ersetzt und folgende Bestimmung als lit. e angefügt:

„e) im Jahr 2021 895.000,- Euro.“

9. Im Abs. 3 des § 7 wird der Klammerausdruck „(§ 2b lit. i)“ durch den Klammerausdruck „(§ 2b lit. h)“ ersetzt.

10. § 8 hat zu lauten:

„§ 8

Zielsteuerungsprojekte

Der Fonds kann gemeinsam mit den Trägern der Sozialversicherung Projekte finanzieren, die im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vereinbart sind. Dazu zählen Projekte der Integrierten Versorgung (insbesondere die Versorgung von Patienten mit Diabetes, Schlaganfall, koronaren Herzkrankheiten und nephrologischen Erkrankungen sowie das Entlassungsmanagement), Projekte, die Leistungsverschiebungen zwischen dem intra- und dem extramuralen Bereich zur Folge haben, sowie Projekte zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs, insbesondere zum Aufbau der Primärversorgung.“

11. Im Abs. 5 des § 10 wird die Jahreszahl „2020“ durch die Jahreszahl „2021“ ersetzt.

12. Im Abs. 1 des § 12 werden das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ und das Wort „Landes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Landes-Zielsteuerungsübereinkommen“ ersetzt.

13. Im Abs. 1 des § 14 hat der zweite Satz zu lauten:

„Diesem gehören das nach der Geschäftsverteilung der Landesregierung für das Krankenanstaltenwesen zuständige Mitglied der Landesregierung und der Obmann bzw. die Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse sowie zwei weitere von der Landesregierung zu bestellende Mitglieder, von denen eines auf Vorschlag der Tiroler Gebietskrankenkasse zu bestellen ist, an.“

14. Im Abs. 5 des § 15 wird in der lit. d das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ ersetzt.

15. Im Abs. 4 des § 16d wird das Wort „Bundes-Zielsteuerungsvertrag“ durch das Wort „Zielsteuerungsvertrag“ ersetzt.

16. Die §§ 22a, 22b und 22c haben zu lauten:

„§ 22a

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

(1) In der Landes-Zielsteuerungskommission sind aufbauend auf den Festlegungen im Zielsteuerungsvertrag Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu beschließen, die von den Co-Vorsitzenden für den jeweils eigenen Wirkungsbereich zu unterfertigen und binnen eines Monats nach Beschlussfassung der Bundesgesundheitsagentur zur Kenntnis zu bringen sind.

(2) Die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen werden jeweils für eine Dauer von vier Jahren beschlossen. Die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen bzw. deren Adaptierungen haben spätestens am Ende des Jahres vor Beginn der nächsten Geltungsperiode vorzuliegen.

§ 22b

Inhalt des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens

(1) Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen hat die Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerungsbereichen „Ergebnisorientierung“, „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Finanzziele“ zu konkretisieren.

(2) Im Steuerungsbereich „Ergebnisorientierung“ legt das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen regionale Gesundheits- und Versorgungsziele sowie Schwerpunkte aus der Gesundheitsförderungsstrategie fest.

(3) Im Steuerungsbereich „Versorgungsstrukturen“ konkretisiert das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Ziele

- a) der Entlastung des vollstationären Bereichs in den Akut-Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder in den ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) inklusive Vereinbarung entsprechender Zielvorgaben sowie
- b) der Umsetzung neuer multiprofessioneller und interdisziplinärer Primärversorgungseinheiten sowie multiprofessioneller und interdisziplinärer Versorgungsformen in der ambulanten Fachversorgung im Bereich der Sachleistung unter anderem mit der Zielsetzung der Erhöhung des Anteils ambulanter Versorgungsstrukturen mit Öffnungszeiten zu Tagesrand- und Wochenendzeiten

und legt Zielwerte für die jeweilige Betrachtungsperiode fest.

(4) Zudem enthält das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich Versorgungsstrukturen, die wesentliche Auswirkungen auf die Leistungserbringung im jeweils anderen Sektor bewirken, zu berücksichtigen sind:

- a) die Erhöhung der Effektivität und Effizienz bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten unter Berücksichtigung der krankenanstaltenrechtlichen Vorgaben und der Vorgaben des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit,
- b) die gemeinsame Planung der ambulanten fachärztlichen Versorgung im Regionalen Strukturplan Gesundheit (niedergelassene Fachärzte, selbstständige Ambulatorien und Spitalsambulanzen) gesamthaft bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen,
- c) die Ergänzung einer konkretisierten Planung zur Einrichtung von Primärversorgungseinheiten im Regionalen Strukturplan Gesundheit spätestens bis Ende 2018 unter der Voraussetzung, dass die Grundlagen auf Bundesebene vorliegen,
- d) die Festlegung der Aufgabengebiete und Versorgungsaufträge pro ambulanter Versorgungsstufe im Sinn von „Best Point of Service“ und die verbindliche sektorenübergreifende Angebotsplanung über den regionalen Strukturplan Gesundheit.

(5) Im Steuerungsbereich „Versorgungsprozesse“ konkretisiert das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die im folgenden angeführten Inhalte und legt diese für die jeweilige Betrachtungsperiode fest:

- a) die gemeinsame Beobachtung, Planung und Steuerung der erforderlichen Personalressourcen für das gesamte Gesundheitssystem und die Weiterentwicklung der Kompetenzprofile im Hinblick auf die Aufgabenteilung,
- b) Festlegungen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Systemsteuerung und -innovation,
- c) die Optimierung der intersektoralen Behandlungsprozesse (Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik, Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement) unter Nutzung der Instrumente des Gesundheitsqualitätsgesetzes,
- d) die Entwicklung und Festlegung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist,
- e) Maßnahmen zum effektiven und effizienten Einsatz von Medikamenten,
- f) die Forcierung der ärztlichen bzw. der Gesundheits-Versorgung von Menschen in Pflegeeinrichtungen und in häuslicher Pflege vor Ort in Abstimmung zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich.

(6) Zudem enthält das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen Festlegungen über die maßnahmenbezogene Umsetzung sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht, wobei insbesondere folgende Maßnahmen hinsichtlich der Versorgungsprozesse zu berücksichtigen sind:

- a) die Festlegung von Roll-out-Plänen zum gezielten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) zur Systemsteuerung und -innovation,

- b) die Umsetzung der intersektoralen Behandlungsprozesse (Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik, Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement),
 - c) die Umsetzung von bundesweit einheitlichen Qualitätsstandards für priorisierte Bereiche, wobei die Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Versorgung von chronischen Erkrankungen ein wesentlicher Schwerpunkt ist.
- (7) Im Hinblick auf eine effektive und effiziente Versorgung mit Medikamenten werden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit folgende Themen bearbeitet:
- a) die Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen sektoren- und bundesländer- und EU-mitgliedstaatenübergreifenden Einkaufs und einer Bewirtschaftung von Medikamenten einschließlich von Finanzierungslösungen,
 - b) die Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Versorgungsmodelle sowie sektorenübergreifender Finanzierungskonzepte mit gemeinsamer Finanzverantwortung für definierte hochpreisige und spezialisierte Medikamente,
 - c) der wechselseitige Datenaustausch über Mengen und Kosten der im intra- und extramuralen Bereich verordneten bzw. dispensierten Medikamente in einer einheitlich zu vereinbarenden, standardisierten Form.
- (8) Im Steuerungsbereich „Finanzziele“ erfolgen im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen folgende Konkretisierungen:
- a) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben des Landes mit folgenden Größen:
 1. Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und
 2. jährliche Ausgabenobergrenzen;
 - b) die Darstellung des Ausgabendämpfungspfades der für die Finanzzielsteuerung relevanten laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben der Sozialversicherung bezogen auf das Land Tirol mit folgenden Größen:
 1. Ausgangswert für das erste Jahr der jeweiligen Periode und
 2. jährliche Ausgabenobergrenzen;
 - c) die Darstellung des zusammengeführten Ausgabendämpfungspfades nach lit. a und b;
 - d) die auf Land und Sozialversicherung entfallenden Investitionen;
 - e) die Ausgaben beider Sektoren nach einer funktionalen Gliederung auf Grundlage der Berichtsvorlage des Bundes.

§ 22c

Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Wird das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen nicht fristgerecht im Sinn des § 22a Abs. 2 abgeschlossen, kann das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf begründeten Antrag der Landes-Zielsteuerungskommission eine angemessene Nachfrist setzen. Liegt nach Ablauf dieser Nachfrist kein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vor, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission einen Bericht über die Punkte, über die Einvernehmen besteht, sowie über die Streitpunkte zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

(2) Werden die im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen festgelegten Ziele oder die im Zielsteuerungsvertrag für das Land festgelegten Ziele nicht erreicht, so hat die Landes-Zielsteuerungskommission binnen acht Wochen nach Feststellung des Nichterreichens der Ziele einen Bericht zu erstellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen. Im Bericht sind die Gründe für die Nichterreichung der Ziele und Maßnahmen zur ehestmöglichen Erreichung der Ziele anzuführen. Wird der Bericht von der Bundes-Zielsteuerungskommission nicht genehmigt, so ist ein überarbeiteter Bericht vorzulegen.

(3) Ist eine Kurie der Landes-Zielsteuerungskommission der Auffassung, dass im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen getroffene Festlegungen nicht eingehalten werden, so hat sie dies der Landes-Zielsteuerungskommission schriftlich und begründet aufzuzeigen. Kommt es innerhalb von zwei Monaten in der Landes-Zielsteuerungskommission zu keinem Einvernehmen dahingehend, dass Festlegungen des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens nicht eingehalten wurden und welche Maßnahmen zur Wiederherstellung des vertragskonformen Zustandes zu ergreifen sind, so kann ein Schlichtungsverfahren nach § 38 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 26/2017, durchgeführt werden.“

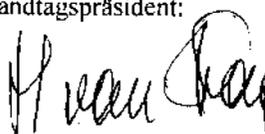
Artikel II

(1) Dieses Gesetz tritt mit 1. Jänner 2017 in Kraft.

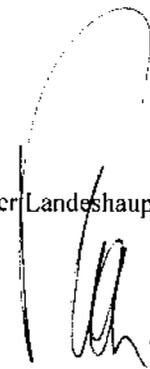
(2) Die nach § 10 und § 16a des Tiroler Gesundheitsfondsgesetzes in der Fassung des Gesetzes LGBl. Nr. 130/2016 bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission gelten, sofern kein neues Mitglied oder Ersatzmitglied bestellt wird, für die Zeit bis zum 31. Dezember 2021 als bestellt.

Das verfassungsmäßige Zustandekommen wird beurkundet.

Der Landtagspräsident:

Der Landeshauptmann:



(Abschrift)

**Protokoll
der 35. Sitzung der XVI. Gesetzgebungsperiode
des Tiroler Landtages am 13. Dezember 2017**

Vorsitzender: Präsident DDr. Herwig van Staa

Beginn: 09.02 Uhr

Anwesend: Sämtliche Abgeordnete

3.

Bericht und Antrag des Ausschusses für Rechts-, Gemeinde- und Raumordnungsangelegenheiten zur Regierungsvorlage betreffend ein Gesetz, mit dem das Tiroler Gesundheitsfonds-gesetz geändert wird. (476/17). Beilage 3

Nach Verlesung des Beschlusstextes durch den Abg. Ing. Margreiter und Wortmeldungen der Abg. Weirather, DI^m Fischer und Reheis wird das Gesetz einstimmig (Abge. Krumschnabel nicht anwesend) angenommen.

Der Landtagspräsident:
DDr. Herwig van Staa

Der Landtagsdirektor:
Dr. Thomas Hofbauer

Die Richtigkeit der Protokollabschrift wird von der Landtagsdirektion bestätigt.


(Dr. Thomas Hofbauer)
Landtagsdirektor



Zl. 476/17

Bericht und Antrag

des Ausschusses für Rechts-, Gemeinde- und Raumordnungsangelegenheiten zur Regierungsvorlage betreffend ein Gesetz, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird.

Berichterstatter: LAbg. Ing. Alois MARGREITER

Mit der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird das bestehende partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortgeführt. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Diese Vereinbarung ist mit 1. Jänner 2017 in Kraft getreten.

Zur Umsetzung des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 im Gesundheitsbereich wurde die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens abgeschlossen, wobei grundsätzlich die bisher bestehende Finanzierungssystematik beibehalten wurde.

Mit der gegenständlichen Novelle soll das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz den oben angeführten staatsrechtlichen Vereinbarungen angepasst werden.

In Übereinstimmung mit der Geltungsdauer der Vereinbarungen sowie der Finanzausgleichsperiode werden auch die Funktionsperiode der bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission bis zum Ablauf des Jahres 2021 erstreckt und die Beiträge des Landes, der Gemeinden und der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge auch für das Jahr 2021 festgelegt.

„Es wird beantragt, der Landtag wolle den vorliegenden Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird, zum Beschluss erheben.“

Innsbruck, 1. Dezember 2017

Erläuternde Bemerkungen

zum Entwurf eines Gesetzes, mit dem das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz geändert wird

I.

Allgemeines

A.

Das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz wurde seit seiner Erlassung mehrfach novelliert. Ein Novellierungsbedarf ergab sich dabei u.a. auf Grund der zwischen Bund und Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 36/2008. Die Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 122/2013, wurden mit der Novelle LGBl. Nr. 151/2013 ins Tiroler Gesundheitsfondsgesetz umgesetzt.

Mit der zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossenen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 68/2017, wird das bestehende partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortgeführt. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Diese Vereinbarung ist mit 1. Jänner 2017 in Kraft getreten und hat gleichzeitig die bisherige Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit, LGBl. Nr. 122/2013, außer Kraft gesetzt.

Zur Umsetzung des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 im Gesundheitsbereich wurde die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, LGBl. Nr. 69/2017, abgeschlossen, wobei grundsätzlich die bisher bestehende Finanzierungssystematik beibehalten wurde.

Mit der gegenständlichen Novelle soll das Tiroler Gesundheitsfondsgesetz den oben angeführten staatsrechtlichen Vereinbarungen angepasst werden.

In Übereinstimmung mit der Geltungsdauer der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie der Finanzausgleichsperiode werden auch die Funktionsperiode der bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission bis zum Ablauf des Jahres 2021 erstreckt und die Beiträge des Landes, der Gemeinden und der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge auch für das Jahr 2021 festgelegt.

B.

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich der vorliegende Entwurf auf die Art. 12 Abs. 1 Z 1, 15 und 17 B-VG.

Da der Entwurf eine Mitwirkung von Bundesorganen vorsieht (Art. 1 Z 13 und Art. II Abs. 2) kann ein entsprechender Gesetzesbeschluss des Landtages nach Art. 97 Abs. 2 B-VG nur mit Zustimmung der Bundesregierung kundgemacht werden.

C.

In Anknüpfung an die erste Zielsteuerungsperiode, in der bereits eine Annäherung der Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsausgaben an die BIP-Entwicklung angestrebt wurde, soll der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben weiterhin stufenweise gedämpft werden, sodass der jährliche Ausgabenzuwachs schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP angenähert werden soll.

Für Tirol gelten im intramuralen Bereich folgende Ausgabenobergrenzen:

2017	920,823 Mio. Euro
2018	953,092 Mio. Euro
2019	985,515 Mio. Euro

2020 1.018,014 Mio. Euro

2021 1.050,591 Mio. Euro

Die Verteilung der Ausgabenobergrenzen innerhalb der Länder ist durch die Länder vorzunehmen und im Zielsteuerungsvertrag und in den jeweiligen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu dokumentieren.

II.

Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Art. I:

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 3 und 4):

Die Formulierung der Ziele des Fonds wird an die Textierung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit angepasst. Die Aufgaben des Fonds erfahren dadurch keine Veränderung.

Zu Z 2 (§ 2 Abs. 2 lit. b):

In dieser Bestimmung erfolgt eine Zitat Anpassung.

Zu den Z 3, 10, 12, 14, 15 und 16 (§§ 2b, 8, 12 Abs. 1, 15 Abs. 5, 16d Abs. 4, 22a, 22b, 22c):

In diesen Bestimmungen erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie (Landes-Zielsteuerungsübereinkommen statt bisher Landes-Zielsteuerungsvertrag; Zielsteuerungsvertrag statt bisher Bundes-Zielsteuerungsvertrag).

Zu den Z 3 und 4 (§ 2b):

Das Landes-Zielsteuerungsübereinkommen wird nunmehr in der Landes-Zielsteuerungskommission beschlossen (§ 22a) und nicht mehr wie bisher vom Land Tirol einerseits und den einzelnen Versicherungsträgern andererseits als Vertragsparteien unterfertigt. Die Erstellung von Jahresarbeitsprogrammen für Maßnahmen auf Landesebene sowie von Finanzrahmenverträgen entfällt.

Zu den Z 5 bis 8 (§§ 4, 5 und 6):

Der Finanzausgleich wurde für die Jahre 2017 bis 2021 paktiert. Aus diesem Grund werden die Beiträge des Landes Tirol sowie der Gemeinden an den Tiroler Gesundheitsfonds (§§ 4 und 5) sowie die Beiträge der Träger der Kranken- und Unfallfürsorge an den Tiroler Gesundheitsfonds (§ 6) zusätzlich auch für das Jahr 2021 festgelegt. Hier erfolgt wie in der Vergangenheit wiederum eine Valorisierung um jeweils 5 %.

Zu Z 9 (§ 7 Abs. 3):

Mit dieser Änderung erfolgt eine Zitat Anpassung.

Zu Z 10 (§ 8):

Nach Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens haben sich die Vertragspartner Bund und Länder darauf geeinigt, finanzielle Mittel zur Finanzierung von sektorenübergreifenden Vorhaben zur Stärkung der ambulanten Versorgung, insbesondere zum Aufbau der Primärversorgung (welche in erster Linie in die Zuständigkeit der Sozialversicherung fällt) zweckzuwidmen. Die Bestimmung über die Zielsteuerungsprojekte wird daher um Projekte zum Aufbau der Primärversorgung ergänzt.

Zu Z 11 (§ 10 Abs. 5):

Mit der Novelle LGBl. Nr. 151/2013 wurde die Funktionsperiode der Mitglieder und der Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform sowie (über den Verweis in § 16a Abs. 2) der Landes-Zielsteuerungskommission mit 31. Dezember 2016 befristet. Mit der Novelle LGBl. Nr. 130/2016 wurde die Funktionsperiode bis zum 31. Dezember 2020 verlängert. In Übereinstimmung mit der Geltungsdauer der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie der Finanzausgleichsperiode wird die Funktionsperiode nunmehr bis zum 31. Dezember 2021 verlängert.

Mit der Regelung im Artikel II Abs. 2 wird klargestellt, dass die bereits bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission bis zum 31. Dezember 2021 als bestellt gelten, sofern kein neues Mitglied oder Ersatzmitglied bestellt wird. Neue Mitglieder oder Ersatzmitglieder sind daher für die Zeit bis zum 31. Dezember 2021 zu bestellen.

Zu Z 13 (§ 14 Abs. 1):

Mit der gegenständlichen Änderung wird ausdrücklich geregelt, dass die dem Geschäftsführenden Ausschuss neben dem zuständigen Mitglied der Landesregierung und dem Obmann/der Obfrau der Tiroler Gebietskrankenkasse angehörenden zwei weiteren Mitglieder von der Landesregierung zu bestellen sind.

Zu Z 16 (§§ 22a, 22b und 22c):

Die Bestimmungen über das Zustandekommen und die Inhalte des Landes-Zielsteuerungsübereinkommens sowie über den Sanktionsmechanismus der Zielsteuerung-Gesundheit werden an die Vorgaben der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit angepasst.

Zu Art. II:

Die Bestimmung des Abs. 1 regelt das Inkrafttreten. Entsprechend den Schlussbestimmungen der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens werden die Regelungen zur Umsetzung der beiden Vereinbarungen rückwirkend mit 1. Jänner 2017 in Kraft gesetzt.

Um die Kontinuität in der Gesundheitsplattform und der Landes-Zielsteuerungskommission zu gewährleisten, wird im Abs. 2 festgelegt, dass die bereits bestellten Mitglieder und Ersatzmitglieder der Gesundheitsplattform sowie der Landes-Zielsteuerungskommission bis zu einer allfälligen Neubestellung als bestellt gelten (siehe dazu auch die Ausführungen zu Art. I Z 11).