Übereinstimmung mit dem Original

Der Abschluss der gegenständlichen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG wird genehmigt

VEREINBARUNG

gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 geändert wird

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

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, wird wie folgt geändert.

1. Das Inhaltsverzeichnis lautet:

„INHALTSVERZEICHNIS

PRÄAMBEL

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 Gegenstand und Schwerpunkte
Artikel 2 Geltungsbereich

2. Abschnitt

Planung, Nahtstellenmanagement, Gesundheitstelematik, leistungsorientierte Finanzierungssysteme, sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs und Gesundheitsökonomie

Artikel 3 Integrierte Gesundheitsstrukturplanung
Artikel 4 Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionale Strukturpläne Gesundheit
Artikel 5 Nahtstellenmanagement im Interesse der Patientinnen und Patienten
Artikel 7 Gesundheitstelematik (e-Health) und elektronische Gesundheitsakte (ELGA)
Artikel 8 Finanzierungssysteme
Artikel 9 Sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs
Artikel 10 Gesundheitsökonomie

4. Abschnitt

Bundesgesundheitsagentur und Landesgesundheitsfonds

Unterabschnitt A) Bundesgesundheitsagentur

Artikel 14 Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur
Artikel 17 Mittel der Bundesgesundheitsagentur

Unterabschnitt B) Landesgesundheitsfonds

Artikel 18 Einrichtung der Landesgesundheitsfonds
Artikel 20 Aufgabe der Gesundheitsplattformen auf Länderebene im Rahmen der Landesgesundheitsfonds
Artikel 21 Mittel der Landesgesundheitsfonds
Artikel 22 Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge
Artikel 23 Kostenbeitrag
Artikel 24 Berechnung von Landesquoten

5. Abschnitt

Zusammenwirken der Institutionen

Artikel 25 Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Trägern der Krankenanstalten und zu den Landesgesundheitsfonds

6. Abschnitt

Transparenz der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse

Artikel 26 Transparenz der Voranschläge und der Rechnungsabschlüsse

7. Abschnitt

Leistungsorientierte Finanzierung im Gesundheitswesen

Artikel 27 Durchführung der leistungsorientierten Finanzierung
Artikel 28 Krankenanstaltenspezifische Berechnung der LKF-Punkte

8. Abschnitt

Inländische Gastpatientinnen und Gastpatienten

Artikel 29 Ausgleich für inländische Gastpatientinnen und Gastpatienten

9. Abschnitt

Weitere Finanzierungsmaßnahmen

Artikel 30 Mittel für Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) und Finanzierung von Projekten und Planungen
Artikel 31 Kooperationsbereich (Reformpool)
Artikel 32 Förderung des Transplantationswesens
Artikel 33 Finanzierung überregional bedeutsamer Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen
Artikel 34 Evaluierung von Vorsorgemaßnahmen

11. Abschnitt

Evaluierung von allen gesetzten Maßnahmen

Artikel 36 Evaluierung

12. Abschnitt

Dokumentation

Artikel 37 Sicherstellung und Weiterentwicklung der Dokumentation
Artikel 38 Erfassung weiterer Daten
Artikel 39 Erhebungen und Einschaurechte

13. Abschnitt

Sanktionen

Artikel 40 Sanktionen intramuraler Bereich
Artikel 41 Sanktionen extramuraler Bereich

14. Abschnitt

Sonstige Bestimmungen

Artikel 42 Schutzklausel für Bund und Träger der Sozialversicherung
Artikel 43 Schutzklausel für Städte und Gemeinden
Artikel 44 Ärztliche Ausbildung
Artikel 45 Ausländische Anspruchsberechtigte, Anstaltspflege im Ausland aus medizinischen Gründen
Artikel 46 Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (Zams)
Artikel 47 Schiedskommission

15. Abschnitt

Rechtliche Umsetzung der Vereinbarung

Artikel 48 Rechtliche Umsetzung

16. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Artikel 49 Inkrafttreten
Artikel 50 Durchführung der Vereinbarung
Artikel 51 Geltungsdauer, Kündigung
Artikel 52 Mitteilungen
Artikel 53 Urschrift"

2. Die Präambel lautet:

„PRÄAMBEL

Die Vertragsparteien bekennen sich zu einer umfassenden medizinischen Versorgung für alle Menschen unabhängig vom Alter und Einkommen. Dabei gelten die Grundsätze der solidarischen Finanzierung, eines gleichen und niederschwelligen Zugangs zu Leistungen, sowie hoher Qualität und Effizienz bei der Leistungserbringung. Weiters verbinden die Vertragsparteien mit der Vereinbarung die Zielsetzung, ausgehend vom Bedarf der Patientinnen und Patienten Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einer zweckmäßigen Abfolge und von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit, mit gesicherter Qualität und mit bestmöglichem Ergebnis erbracht werden. Die Vertragsparteien kommen weiters überein, sich an den Rahmen-Gesundheitszielen sowie an den zentralen Public-Health-Grundsätzen zu orientieren.

Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens steht nunmehr in einem engen Konnex mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-

Gesundheit, BGBl. I Nr. xx/2013. Mit der gegenständlichen, nunmehr geänderten Vereinbarung erfolgt die konsequente Fortschreibung der bisherigen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (BGBl. I Nr. 105/2008), die an die Erfordernisse der Zielsteuerung-Gesundheit angepasst wurde und hinsichtlich der FAG-Bestimmungen 2008 unverändert geblieben ist.

Es erfolgt die Fortschreibung und Intensivierung der bereits in der vergangenen Vereinbarungsperiode vereinbarten und begonnenen Maßnahmen einer gemeinsamen Steuerung und Planung. Planungsziele und Grundsätze werden dabei grundsätzlich in einem Österreichischen Strukturplan Gesundheit gemeinsam festgelegt und die Planung erfolgt in den Regionalen Strukturplänen auf Landesebene. Die Vertragsparteien kommen daher überein, dass unter Einbeziehung der intra- und extramuralen Bereiche insbesondere die notwendigen Schritte gesetzt werden, um

- eine gemeinsame integrierte und sektorenübergreifende Planung und Steuerung im Gesundheitswesen sicherzustellen,
- den Grad der Verbindlichkeit in der Gesundheitsplanung auf Länderebene durch wechselseitige Abstimmung der intra- und extramuralen Versorgungsplanung zu erhöhen und
- eine sektorenübergreifende Finanzierung aufzubauen."

3. Artikel 1 lautet:

„Artikel 1

Gegenstand und Schwerpunkte

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen dieser Vereinbarung

1. weiterhin eine Bundesgesundheitsagentur und Landesgesundheitsfonds auf Länderebene zur regionen- und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und zur Sicherstellung einer gesamthaften Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens unter Beachtung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der sich daraus ergebenden Festlegungen einzurichten,
3. Mittel für Planungen und Projekte, die der Sicherstellung und der Verbesserung der Qualität, der Effizienz und der Effektivität der Gesundheitsversorgung dienen, vorzusehen,
4. das Transplantationswesen und weitere wesentliche Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung zu fördern,
5. die Beziehungen der Landesgesundheitsfonds, der Träger der Sozialversicherung, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (im Folgenden: Hauptverband) und der Träger der Krankenanstalten gemäß Art. 18 Abs. 3 und 4 (im Folgenden: Träger von Krankenanstalten) untereinander festzulegen und
6. den Trägern der Krankenanstalten auf Rechnung von Landesgesundheitsfonds im Namen der Träger der Sozialversicherung leistungsorientiert Zahlungen für die Behandlung von Patientinnen/Patienten, für die eine Leistungspflicht der Sozialversicherung besteht, zu gewähren.

(2) Inhaltliche Schwerpunkte dieser Vereinbarung in wechselseitiger Übereinstimmung mit der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und unter besonderer Berücksichtigung der Patientenorientierung sind insbesondere

1. Intensivierung der erforderlichen Strukturveränderungen im intra- und extramuralen Bereich,
3. sektorenübergreifende Finanzierung von ambulanten Leistungen,
4. Forcierung der Maßnahmen zur Sicherstellung einer integrierten und sektorenübergreifenden Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens,

5. zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens,
6. die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Leistungserbringern,
7. Unterstützung der Arbeiten zum Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, e-Health),
8. die Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze,
9. bei der gemeinsamen Steuerung und Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitswesens ist der Grundsatz zu beachten, dass die für die Planung zuständigen Entscheidungsträger auch für die Finanzierung verantwortlich sein müssen und dass zwischen den Gesundheitssektoren das Prinzip „Geld folgt Leistung" gilt."

4. Die Überschrift des 2. Abschnitts lautet:

„Planung, Nahtstellenmanagement, Gesundheitstelematik, leistungsorientierte Finanzierungssysteme, sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs und Gesundheitsökonomie"

5. Artikel 3 Abs. 1 lautet:

„(1) Die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur hat den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen und erfolgt auf Basis vorhandener Evidenzen und sektorenübergreifend. Sie umfasst alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und angrenzender Bereiche. Bestandteil dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der Realisierung einer integrierten Planung insbesondere für die folgenden Bereiche:

1. Stationärer Bereich, sofern dieser aus Mitteln der Gebietskörperschaften und/oder der Sozialversicherung zur Gänze oder teilweise finanziert wird;
2. Ambulanter Bereich, d.h. Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, niedergelassene Ärztinnen/Ärzte und Zahnärztinnen/Zahnärzte mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen;
3. Rehabilitationsbereich mit dem Ziel des weiteren Auf- und Ausbaus einer österreichweit gleichwertigen, flächendeckenden abgestuften Versorgung im Sinne eines bedarfsgerechten Angebotes in allen Bereichen und auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung, d.h. stationär und ambulant, mit besonderer Berücksichtigung der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen;
4. Pflegebereich, soweit dieser im Rahmen des Nahtstellenmanagements für die Gesundheitsversorgung von Bedeutung ist."

6. Artikel 3 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Gesundheitsstrukturplanung ist an Kriterien zur Qualität gemäß Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und zum Nahtstellenmanagement gemäß Art. 5 zu binden."

7. Artikel 4 samt Überschrift lautet:

„Artikel 4

Österreichischer Strukturplan Gesundheit und Regionale Strukturpläne Gesundheit

(1) Die Ausrichtung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) wird durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit determiniert. Das Verhältnis zwischen Zielsteuerung-

Gesundheit und ÖSG ist in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geregelt. Die verbindliche Grundlage für die integrierte Planung der österreichischen Gesundheitsversorgungsstruktur wird im ÖSG festgelegt. Der ÖSG stellt die Rahmenplanung für die stationäre und ambulante Versorgungsplanung in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit (RSG) sowie für den Rehabilitationsbereich und die Nahtstellen zum Pflegebereich dar.

(2) Entsprechend seiner Zielsetzung als Planungsgrundlage für das gesamte Gesundheitswesen umfasst der ÖSG quantitative und qualitative Planungsaussagen für alle Gesundheitsversorgungsbereiche. Eine Leistungsangebotsplanung ist in jenen Bereichen vorzunehmen, wo die Datengrundlagen dies ermöglichen. Weiters enthält der ÖSG die Darstellung des Ist-Standes der Versorgungsstrukturen im stationären Bereich, im ambulanten Bereich sowie an den Nahtstellen zum Pflegebereich auf Ebene von Versorgungsregionen, im Rehabilitationsbereich auf Ebene von Versorgungszonen. Verbindliche Qualitätskriterien stellen einen integrierenden Bestandteil der Planungsaussagen dar.

(3) Der ÖSG ist nach Maßgabe der Vorgaben der Zielsteuerung-Gesundheit während der Laufzeit dieser Vereinbarung von der Bundesgesundheitsagentur kontinuierlich weiterzuentwickeln. Dabei sind Planungsgrundsätze und Planungsfestlegungen prioritär für den ambulanten Bereich, den nicht-akuten stationären Bereich der Krankenanstalten, den Rehabilitationsbereich (einschließlich Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen) sowie für die Nahtstellen zum Pflegebereich sukzessive bis zum Ende der Vereinbarungsperiode verbindlich festzulegen und in den ÖSG aufzunehmen. Die Vertragsparteien kommen überein, die dafür notwendigen Datengrundlagen in ausreichender Qualität zur Verfügung zu stellen.

(4) Erweiterungen bzw. Revisionen des ÖSG sind entsprechend der Determinierung der übergeordneten Zielsteuerung-Gesundheit vorzunehmen und in geeigneter Weise kundzumachen. Es sind dabei jedenfalls folgende Entwicklungsschritte umfasst:

1. Laufende Aktualisierung der Informationen zum Ist-Stand sowie der Bedarfsprognosen in den verschiedenen Versorgungsbereichen,
2. Jährliche Wartung und Weiterentwicklung der Leistungsmatrix des ÖSG unter Berücksichtigung der Änderungen in den Dokumentationsgrundlagen (insbesondere Leistungskatalog) des LKF-Modells,
3. Konkretisierung der im ÖSG 2012 enthaltenen überregionalen Versorgungsplanung im Bereich komplexer medizinischer Leistungen in quantitativer Hinsicht sowie Ergänzung weiterer einvernehmlich festzulegender Bereiche entsprechend den Festlegungen in der Zielsteuerung-Gesundheit,
4. Revision und Redimensionierung der im ÖSG 2012 enthaltenen Strukturqualitätskriterien auf notwendige Vorgaben sowie verstärkte Schwerpunktsetzung auf Kriterien der Prozess- und Ergebnisqualität im intra- und extramuralen Bereich auf Basis der Konzeption der Zielsteuerung-Gesundheit; im Rahmen zukünftiger ÖSG-Revisionen sind für den ambulanten Bereich Strukturqualitätskriterien um notwendige Vorgaben zu ergänzen.

Revisionen der ÖSG-Inhalte werden auf der jeweils aktuellen Datenbasis grundsätzlich im Abstand von jeweils zwei Jahren vorgenommen.

(5) Die Ausrichtung des Regionalen Strukturplans Gesundheit (RSG) wird durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit auf Landesebene determiniert. Das Verhältnis zwischen Zielsteuerung-Gesundheit und RSG ist in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geregelt. Die integrierte Versorgungsplanung im Rahmen des RSG sowie Anpassungen, Wartungen und Weiterentwicklungen dieser Planung sind zwischen dem jeweiligen Land und der Sozialversicherung auf Landesebene abzustimmen, insbesondere hinsichtlich Kapazitätsfestlegungen für die Erbringung von Gesundheitsleistungen in allen Sektoren des Gesundheitswesens. Die RSG werden hinsichtlich Aufbau, Mindestinhalt, Struktur und Darstellungsform sukzessive in österreichweit vergleichbarer Form weiterentwickelt. Die RSG sind in geeigneter Weise kundzumachen. Die Krankenanstaltenplanung des

RSG ist durch eine Verordnung des jeweiligen Landes zu erlassen. Die RSG bzw. die Landes-Krankenanstaltenpläne sind Grundlage für die krankenanstaltenrechtliche Bedarfsprüfung bzw. für Vertragsabschlüsse der Sozialversicherung. Entsprechende Anpassungen im Krankenanstalten- sowie im Sozialversicherungsrecht sind vorzunehmen. Sozialversicherungsrechtlich ist sicherzustellen, dass die Gesamtvertragspartner im extramuralen Bereich ihre Verhandlungen darauf ausrichten. Bei der Erteilung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen (Bedarfsprüfungsverfahren) sind alle versorgungswirksamen Kapazitäten zu berücksichtigen.

(6) Bei Detailplanungen sind die im ÖSG in der jeweiligen Fassung enthaltenen Vorgaben und Richtwerte einzuhalten. Detailplanungen sind im Wege der Landesgesundheitsfonds der Bundesgesundheitsagentur umgehend zur Kenntnis zu bringen.

(7) Im Einklang mit dem ÖSG und den damit abgestimmten Detailplanungen, insbesondere mit dem RSG, sind die den Leistungsanbieterinnen/Leistungsanbietern erteilten bzw. bestehenden Bewilligungen unter größtmöglicher Schonung wohlerworbener Rechte zu ändern oder allenfalls zurückzunehmen. Die entsprechenden bundes- und landesgesetzlichen Regelungen haben dies zu ermöglichen.

(8) Die Abrechenbarkeit von Leistungen im Rahmen der Landesgesundheitsfonds bzw. durch die Krankenversicherungsträger ist an die verpflichtende Einhaltung der qualitativen Inhalte des ÖSG und der regionalen Detailplanungen, insbesondere des RSG durch die Leistungserbringer/innen gesetzlich festzulegen.

(9) Eine allfällige Bereitstellung von Investitionszuschüssen an die Leistungsanbieterinnen/Leistungsanbieter hat im Einklang mit dem ÖSG und den damit abgestimmten Detailplanungen, insbesondere dem RSG zu erfolgen.

(10) Die Festlegungen im ÖSG und in den Detailplanungen, insbesondere im RSG, sind hinsichtlich ihrer Umsetzung laufend zu überprüfen und zu evaluieren (ÖSG-Monitoring und österreichweit vergleichendes RSG-Monitoring). Dieses Monitoring ist inhaltlich so zu gestalten, dass es eine entsprechende Grundlage für das Monitoring im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit bereitstellen kann."

8. Im Artikel 5 entfallen die Abs. 2 und 6.

9. Artikel 5 Abs. 3 lautet:

„(3) Der funktionierende Informationstransfer zur organisatorischen Sicherstellung eines nahtlosen Überganges der Patientinnen- und Patientenversorgung zwischen leistungserbringenden Einrichtungen ist zu gewährleisten."

10. Artikel 5 Abs. 5 lautet:

„(5) Die Bundesgesundheitsagentur hat einen entsprechenden Erfahrungsaustausch zwischen den Landesgesundheitsfonds zu unterstützen sowie Informations- und Beratungsfunktionen wahrzunehmen. Die Landesgesundheitsfonds berichten der Bundesgesundheitsagentur über die Erfüllung der Rahmenvorgaben. Diese Informationen fließen auch in die jährliche österreichische Berichterstattung über die Qualität im Gesundheitswesen ein."

11. Artikel 6 entfällt.

12. Artikel 7 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Vertragsparteien stimmen überein, dass sich die Maßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitstelematik vorrangig an folgenden Zielsetzungen orientieren:

1. Qualitative Verbesserung der Versorgung,
2. Nutzung der ökonomischen Potenziale von Informations- und Kommunikationstechnologien,

3. Harmonisierung der nationalen Vorgangsweise mit Programmen und Aktivitäten auf europäischer Ebene und
4. Sicherstellung des Rechtes der Bürgerinnen und Bürger auf elektronischen Zugang zu ihren persönlichen Gesundheitsdaten und zu qualitätsgesicherten öffentlichen Gesundheitsinformationen."

13. Artikel 7 Abs. 3 lautet:

„(3) Die Vertragsparteien bekennen sich zur Umsetzung und Weiterentwicklung der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA), wobei die Sozialversicherung bei allen Maßnahmen und Entscheidungen als gleichberechtigter Systempartner einbezogen wird."

14. Artikel 7 Abs. 6 lautet:

„(6) Die Bundesgesundheitsagentur hat die gemäß den Abs. 3 und 4 erzielten Fortschritte zu evaluieren. Die Systempartner und die ELGA GmbH berichten der Bundesgesundheitsagentur zumindest jährlich über den Stand der Entwicklung."

15. Artikel 8 samt Überschrift lautet:

„Artikel 8

Finanzierungssysteme

In Analogie zum stationären Bereich sind für alle Bereiche des Gesundheitswesens Finanzierungssysteme zu entwickeln und aufeinander abzustimmen. Das leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierungssystem im stationären Bereich wird fortgesetzt und weiterentwickelt. In einem weiteren Schritt wird für den ambulanten Bereich ebenfalls ein bundeseinheitliches Modell zur Abgeltungssystematik entwickelt. Die bestehenden Modelle im ambulanten Bereich sind hinsichtlich ihrer Anreiz- und Steuerungswirkung zu evaluieren. Im Rahmen der Landesgesundheitsfonds ist bei der Umsetzung der Finanzierungssysteme von den jeweiligen Finanzierungspartnern auf mögliche Auswirkungen auf das Leistungsgeschehen in den anderen Versorgungsbereichen Bedacht zu nehmen."

16. Artikel 9 samt Überschrift lautet:

„Artikel 9

Sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, sektorenübergreifende Abrechnungsmodelle für den ambulanten Bereich zu erarbeiten. Dafür wird eine Arbeitsgruppe der Bundesgesundheitsagentur eingerichtet, der jedenfalls Bund, Länder und Sozialversicherung angehören. Das Ergebnis dieser Arbeitsgruppe muss bis Ende 2013 vorliegen als Grundlage für eine Entscheidung im Jahr 2014 über eine mögliche Umstellung des Abrechnungssystems im ambulanten Bereich.

(2) Zur Sicherstellung von Entscheidungsgrundlagen für eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs hat diese Arbeitsgruppe die folgenden Arbeiten bis zum Jahr 2013 zu leisten und laufend in der Bundesgesundheitskommission abzustimmen:

1. Begleitung der laufenden Arbeiten zur Sicherstellung einer bundesweit einheitlichen Dokumentation im ambulanten Bereich (gemäß Art. 37),
2. Klärung wesentlicher Vorfragen (z.B. kalkulatorische Grundlagen, dienstrechtliche Fragen) und Erarbeitung der Rahmenbedingungen für Änderungen in der Finanzierung des ambulanten Bereichs,
3. Erarbeitung eines Konzepts zur Abrechnung des ambulanten Bereichs nach gemeinsam in der Bundesgesundheitskommission festgelegten Kriterien (z.B. Qualität, Erreichbarkeit, Effizienz),

4. Konkrete Modellentwicklungen für ausgewählte Leistungsbereiche bis hin zu ausgewählten Fachbereichen (z.B. Kalkulationen, Adaptierungen des Tagesklinik-Katalogs),
5. Begleitung von vereinbarten Pilotprojekten,
6. Ermittlung des für die Finanzierung des ambulanten Bereichs erforderlichen gesamten Mittelvolumens, insbesondere Bewertung des spitalsambulanten Versorgungsbereichs,
7. Simulationsrechnungen zur Darstellung der zu erwartenden finanziellen Auswirkungen bei Änderungen der Finanzierung des ambulanten Bereichs.

(3) Prioritär sollen Leistungsbereiche bzw. Fachrichtungen mit sektorenübergreifender Relevanz, mit gesicherten Datengrundlagen, mit in sich abgeschlossenen überschaubaren Leistungsangeboten und mit entsprechendem intra-/extramuralen Überschneidungspotenzial bearbeitet werden.

(4) Die Vertragsparteien kommen überein, dass bis zu einer endgültigen Entscheidung über eine Umstellung des Abrechnungssystems im ambulanten Bereich sektorenübergreifende Finanzierungen von ambulanten Leistungen im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vorgenommen werden."

17. Im Artikel 10 wird im Abs. 2 nach dem Wort „Anforderungen" *die Wortfolge* „und im Hinblick auf die Zielsteuerung-Gesundheit" *eingefügt.*

18. Artikel 11 entfällt.

19. Der 3. Abschnitt entfällt.

20. Artikel 14 samt Überschrift lautet:

„Artikel 14

Einrichtung der Bundesgesundheitsagentur

(1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben auf Grund dieser Vereinbarung und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit hat der Bund weiterhin eine Bundesgesundheitsagentur in Form eines öffentlich-rechtlichen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten.

(2) Die Aufgaben und die Organisation der Bundesgesundheitsagentur sind in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geregelt."

21. Die Artikel 15 und 16 entfallen.

22. In Artikel 17 Abs. 2 lautet der Klammerausdruck:

„(ab 2009)"

23. Artikel 17 Abs. 4 Z 2 lit. c) und d) lautet:

„c) 3,5 Millionen Euro zur Finanzierung weiterer Projekte und Planungen im Sinne der lit. a und für wesentliche Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen von überregionaler Bedeutung, deren Verwendung im Einvernehmen mit den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt wird,

d) nach Vorliegen einer Kosten-Nutzenbewertung sowie nach Maßgabe von einvernehmlich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung gefassten Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission maximal insgesamt 10 Millionen Euro (für den Zeitraum 2008 bis 2013) für die Konzeption, Umsetzung und den Betrieb der Architekturkomponenten gemäß den Planungen für die erste Umsetzungsphase der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) gemäß Art. 30 Abs. 6 Z 1 und nach Maßgabe von Beschlüssen der Bundesgesundheitskommission maximal insgesamt 10 Millionen Euro (für den Zeitraum 2014 bis 2016) zur Finanzierung der ELGA gemäß Art. 30 Abs. 6 Z 2 und"

24. Artikel 18 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Zur Wahrnehmung von Aufgaben aufgrund dieser Vereinbarung und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit haben die Länder weiterhin für jedes Bundesland einen Landesgesundheitsfonds in Form eines öffentlich-rechtlichen Fonds mit eigener Rechtspersönlichkeit einzurichten.

(2) Bei der Einrichtung und Tätigkeit von Landesgesundheitsfonds haben jedenfalls zwischen den Ländern akkordierte und die Vergleichbarkeit gewährleistende Verrechnungsvorschriften Anwendung zu finden und eine periodengerechte Abgrenzung der Mittel der Landesgesundheitsfonds zu erfolgen. Diese Regelungen haben insbesondere den Anforderungen der Finanzzielsteuerung gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen."

25. Dem Artikel 18 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Die Aufgaben und die Organisation der Landesgesundheitsfonds sind in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit geregelt."

26. Artikel 19 entfällt.

27. Artikel 20 samt Überschrift lautet:

„Artikel 20

Aufgabe der Gesundheitsplattformen auf Länderebene im Rahmen der Landesgesundheitsfonds

Bei Einschränkungen des Leistungsangebotes ist einvernehmlich vorzugehen. Die bislang maßgebliche Vertragslage ist dabei zu berücksichtigen. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat."

28. Artikel 21 Abs. 1 Z 4 lautet:

„4. zusätzliche Mittel, die für die Gesundheitsreform aufgrund der Vereinbarung über den Finanzausgleich 2005 bis 2008 zur Verfügung gestellt werden (diese Mittel werden bis Ende der Laufzeit dieser Vereinbarung weiterhin in der bisherigen Form zur Verfügung gestellt und wie im Jahr 2007 an die Landesgesundheitsfonds verteilt),"

29. Artikel 21 Abs. 6 Z 2 und 3 lautet:

„2. Die vorläufigen Zahlungen der Träger der Sozialversicherung ab 2009 ergeben sich aus dem Jahresbetrag der Zahlung gemäß endgültiger Abrechnung für das jeweils zweitvorangegangene Jahr, multipliziert mit den vorläufigen Hundertsätzen der Folgejahre. Diese sind die geschätzten prozentuellen Steigerungen der Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr.

3. Die endgültigen jährlichen Abrechnungen sind bis zum 31. Oktober des jeweils folgenden Kalenderjahres in der Form vorzunehmen, dass der jeweilige endgültige Jahresbetrag des Vorjahres um jenen Prozentsatz zu erhöhen ist, um den die Beitragseinnahmen der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr prozentuell gestiegen sind, wobei im Zuge der Vereinbarung über den Finanzausgleich gemäß Abs. 1 Z 4 vereinbarte beitragsrelevante Einnahmen in der sozialen Krankenversicherung nicht zu berücksichtigen sind."

30. Artikel 21 Abs. 6 Z 5 lautet:

„5. Die Sozialversicherungsträger leisten ab 2008 bis zum Ende der Laufzeit dieser Vereinbarung jährlich einen Betrag in der Höhe des variablen Finanzvolumens an die Landesgesundheitsfonds, das sich auf Grund der am 31. Dezember 1996 bestehenden Rechtslage bezüglich der in den

Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Kostenbeiträge (Kostenanteile) im stationären Bereich ergeben hätte. Kostenbeiträge (Kostenanteile) für (bei) Anstaltspflege auf Grund von Bestimmungen in den Sozialversicherungsgesetzen werden von den Trägern der Krankenanstalten im Namen der Träger der Sozialversicherung für die Landesgesundheitsfonds eingehoben. Diese Kostenbeiträge (Kostenanteile) werden gemäß Z 2 valorisiert."

31. Im Artikel 22 entfällt der Klammerausdruck.

32. Im Artikel 25 Abs. 8 entfällt das Wort „erforderlichen".

33. Im Artikel 25 wird nach Abs. 8 folgender Abs. 8a eingefügt:

„(8a) Die Sozialversicherungsträger haben auf elektronischem Weg den Landesgesundheitsfonds auf Anforderung die zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigten Daten in entsprechend aufbereiteter und nachvollziehbarer Form zu übermitteln."

34. Dem Artikel 26 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Diese Darstellungen haben insbesondere den Anforderungen der Finanzzielsteuerung gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen."

35. Im Artikel 27 wird nach Abs. 3 folgender Abs. 3a eingefügt:

„(3a) Die Vertragsparteien kommen überein, dass seitens der Länder sichergestellt wird, dass den über die Landesgesundheitsfonds finanzierten, nicht in der Rechtsträgerschaft von Gebietskörperschaften oder Sozialversicherungsträgern stehenden Krankenanstalten bei Abrechnung von LKF-Punkten bezüglich des Punktewertes für diesen Teil gleiche Vergütung von gleichartigen Leistungen gewährleistet wird."

36. Artikel 27 Abs. 6 lautet:

„(6) Die im Jahr 2012 begonnenen Arbeiten zur umfassenden Aktualisierung und Weiterentwicklung des LKF-Modells sind mit der Zielsetzung einer Modellumstellung mit 1. Jänner 2016 rechtzeitig im 1. Halbjahr 2015 abzuschließen und durch entsprechende Simulationsrechnungen über die Auswirkungen einer Modellumstellung zu ergänzen. Schwerpunkte dieser LKF-Modellweiterentwicklung sind u.a

1. Kalkulation mit überarbeitetem Kalkulationsleitfaden auf Basis der aktualisierten und weiterentwickelten Krankenanstalten-Kostenrechnung,
2. Weiterentwicklung des LKF-Modells unter Einbeziehung von Bepunktungsregelung für Intensiveinheiten und für spezielle Leistungsbereiche unter Berücksichtigung der Verwendbarkeit der generierten Daten für die Qualitätsberichterstattung,
3. Abstimmung des LKF-Modells mit den Versorgungsmöglichkeiten im spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich (Harmonisierung der Dokumentation, Abgrenzung der Inhalte und Bepunktung der Fallpauschalen zu den anderen Versorgungsbereichen)."

37. Artikel 27 Abs. 10 lautet:

„(10) Die Weiterentwicklung des LKF-Systems hat den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit zu entsprechen. Weiters sind die Ergebnisse der Evaluierung „10 Jahre LKF-System in Österreich" zu berücksichtigen und eine schrittweise Anhebung des Anteils der über LKF abgerechneten Mittel auf Basis der LKF-Evaluierungsergebnisse vorzunehmen."

38. Artikel 30 Abs. 6 lautet:

„(6) Bund und Länder kommen überein,

1. auf Grundlage einer Kosten-Nutzenbewertung und nach Maßgabe von einvernehmlich zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung gefassten Beschlüssen der

Bundesgesundheitskommission zur gemeinsamen Finanzierung der Konzeption, der Umsetzung und des Betriebs der Architekturkomponenten gemäß den Planungen für die erste Umsetzungsphase (2008 bis 2013) der ELGA in der Laufzeit dieser Vereinbarung insgesamt maximal 30 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen,

2. für gemeinschaftlich zu finanzierende Maßnahmen betreffend Errichtung, Wartung, Betrieb und Weiterentwicklung der ELGA in den Jahren 2014 bis 2016 insgesamt weitere maximal 30 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen,
3. dass die Aufbringung der Anteile der Länder gemäß Z 1 und 2 im Rahmen der Bundesgesundheitsagentur durch Vorwegabzug (gemäß Art. 17 Abs. 4 Z 2 lit. d) erfolgt."

39. Dem Artikel 31 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Nach dem 31. Dezember 2012 gibt es keine neuen Reformpoolprojekte mehr. Vor dem 1. Jänner 2013 beschlossene Reformpoolprojekte können Teil der Landes-Zielsteuerungsverträge sein."

40. Die Überschrift des Artikels 33 lautet:

„Finanzierung überregional bedeutsamer Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen"

41. Artikel 33 Abs. 1 und 2 lautet:

„(1) Die Vertragsparteien kommen überein, zur Förderung wesentlicher Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen mit überregionaler Bedeutung, insbesondere mit Bezug zu den Rahmen-Gesundheitszielen und zur Finanzierung weiterer Projekte und Planungen im Sinne des Art. 30 Abs. 1 im Rahmen der Bundesgesundheitsagentur jährlich Mittel im maximalen Ausmaß von 3,5 Millionen Euro zur Verfügung zu stellen.

(2) Die geförderten Maßnahmen haben sich an den von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Grundsätzen der Mittelvergabe und den Vergabe- und Qualitätskriterien der „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel" zu orientieren. Des Weiteren sind auch ergänzende von der Bundesgesundheitskommission beschlossene Richtlinien einzuhalten. Die Maßnahmen haben der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele zu dienen."

42. Der 10. Abschnitt entfällt.

43. Artikel 37 samt Überschrift lautet:

„Artikel 37

Sicherstellung und Weiterentwicklung der Dokumentation

(1) Das auch den Ländern (Landesgesundheitsfonds) und der Sozialversicherung zugängliche Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen ist auszubauen und weiterzuentwickeln.

(2) Die derzeitige Diagnosen- und Leistungsdokumentation (einschließlich Intensivdokumentation) im stationären Bereich der Krankenanstalten sowie die Dokumentation von Statistikdaten (Krankenanstalten-Statistik), Kostendaten (Kostenstellenrechnung) und Daten aus dem Berichtswesen zu den Rechnungsabschlüssen der Krankenanstalten durch die Träger von Krankenanstalten sind sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

(3) Sämtliche Festlegungen zur Dokumentation und zum Berichtswesen im stationären und ambulanten Bereich haben jedenfalls auch den Anforderungen der Zielsteuerung-Gesundheit und insbesondere dem darin vorgesehenen Monitoring zu entsprechen.

(4) Als Voraussetzung zur Planung, Realisierung und Erfolgskontrolle des Konzepts der integrierten Gesundheitsversorgung ist eine zum akutstationären Versorgungsbereich kompatible Leistungs- und Diagnosendokumentation im intra- und extramuralen ambulanten Versorgungsbereich sicherzustellen. Dabei ist in zeitlicher Hinsicht prioritär die Leistungsdokumentation umzusetzen, erst in weiterer Folge die Diagnosendokumentation.

(5) Die Vertragsparteien kommen überein, dass medizinische Leistungen über den gesamten ambulanten Bereich (d.h. Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien mit Kassenverträgen einschließlich der eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger, niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte mit Kassenverträgen, Gruppenpraxen mit Kassenverträgen und sonstige in der Gesundheitsversorgung frei praktizierende Berufsgruppen mit Kassenverträgen) ab 1. Jänner 2014 bundesweit nach dem seit 2010 in Pilotprojekten getesteten Katalog ambulanter Leistungen (KAL) im Rahmen eines Berichtswesens in pseudonymisierter Form dem Bund zu melden sind. Die derzeitige Überleitung (Mapping) ist im Hinblick auf Verbesserungsmöglichkeiten zu prüfen. Im Sinne einer möglichst hohen Datenqualität ist die Originärdokumentation gemäß dem Katalog ambulanter Leistungen anzustreben. Der Katalog ambulanter Leistungen wird einer periodischen Wartung und Weiterentwicklung unterzogen.

(6) Bund, Länder und Sozialversicherung schaffen dafür zeitgerecht die notwendigen Rahmenbedingungen in fachlicher, rechtlicher, organisatorischer und technischer Hinsicht und stellen damit ab 2014 vergleichbare Datengrundlagen über den gesamten ambulanten Bereich sicher.

(7) Bei der Konzeption und der Weiterentwicklung der Dokumentationssysteme ist auf die Kompatibilität mit den bereits vereinbarten bzw. mit den noch festzulegenden Standards des ELGA-Projekts zu achten. Die Dokumentation soll nach Möglichkeit im Rahmen der routinemäßigen Datenerfassungs- und Datenverarbeitungsprozesse der Leistungserbringer/innen erfolgen.

(8) Die Vertragsparteien kommen überein, zur Sicherstellung einer bereichsübergreifenden Datentransparenz ab 1. Jänner 2015 die gesamte ambulante und stationäre Dokumentation in einer für alle Bereiche identen Weise zu pseudonymisieren. Die Pseudonymisierungsstelle nimmt die für Zwecke des Datenschutzes erforderliche Pseudonymisierung personenbezogener Daten für die Diagnosen- und Leistungsberichte aus dem stationären und ambulanten Bereich vor. Die Pseudonymisierung wird durch die beim Hauptverband eingerichtete Pseudonymisierungsstelle vorgenommen.

(9) Für die gemeinsame Beobachtung, Planung, Steuerung und Finanzierung im Gesundheitswesen haben die Sozialversicherungsträger sowie die Krankenfürsorgeanstalten, soweit diese im Rahmen der Landesgesundheitsfonds abgerechnet werden, der Bundesgesundheitsagentur und den Landesgesundheitsfonds im Wege der beim Hauptverband eingerichteten Pseudonymisierungsstelle pseudonymisierte Diagnosen- und Leistungsdaten aus dem Bereich der vertragsärztlichen Versorgung in einer standardisierten und verschlüsselten Form zur Verfügung zu stellen.

(10) Der Bundesgesundheitsagentur sind von den Landesgesundheitsfonds und den Trägern der Sozialversicherung standardisierte Berichte über deren Gebarung auf Basis eines bundesweit einheitlich strukturierten Voranschlags und Rechnungsabschlusses und weitere wesentliche Eckdaten in periodischen Abständen zu übermitteln. Struktur und Inhalt dieser Berichte werden von der Bundesgesundheitsagentur festgelegt."

44. Artikel 42 Abs. 1 lautet:

„(1) Die Länder verpflichten sich im Rahmen ihrer Kompetenz dafür zu sorgen, dass für die Vereinbarungsdauer keine über diese Vereinbarung hinausgehenden finanziellen Forderungen betreffend die Krankenanstalten im Sinne des Art. 18 Abs. 3 und 4 an den Bund oder die Träger der Sozialversicherung gestellt werden."

45. Artikel 44 samt Überschrift lautet:

„Artikel 44

Ärztliche Ausbildung

Die Vertragsparteien kommen überein, dass unter Einbeziehung der Länder, der Träger der Sozialversicherung, der Österreichischen Ärztekammer und der Träger der ärztlichen Ausbildungsstätten beim Bundesministerium für Gesundheit eine Kommission gemäß § 8 Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76, eingerichtet wird. Aufgabe dieser Kommission ist die Beratung in folgenden Angelegenheiten der ärztlichen Ausbildung:

1. Planung,
2. Steuerung,
3. Qualitätssicherung und
4. Weiterentwicklung."

46. Im Artikel 46 wird die Wortfolge „31. Dezember 2013" *durch die Wortfolge* „zum Ende der Laufzeit dieser Vereinbarung" *ersetzt.*

47. Im Artikel 48 Abs. 1 entfallen die Ziffern 1 bis 3 sowie 6 und 7.

48. Im Artikel 48 Abs. 2 entfällt die Wortfolge „die Anpassung an die Ausweitung der Aufgaben des Reformpools oder".

49. Dem Artikel 49 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Änderungen auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung BGBl. I Nr. 105/2008 geändert wird, treten nach Einlangen der Mitteilungen aller Vertragsparteien beim Bundesministerium für Gesundheit, dass die nach der Bundesverfassung bzw. nach den Landesverfassungen erforderlichen Voraussetzungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, mit 1. Jänner 2013 in Kraft."

50. Dem Artikel 50 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die zur Durchführung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, BGBl. I Nr. yy/2013, notwendigen bundes- und landesgesetzlichen Regelungen sind rückwirkend mit 1. Jänner 2013 in Kraft zu setzen."

51. Artikel 51 samt Überschrift lautet:

„Artikel 51

Geltungsdauer, Kündigung

(1) Diese Vereinbarung wird unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht für die Dauer der Geltung des Finanzausgleichsgesetzes 2008 (FAG 2008), BGBl. I Nr. 103/2007, in der derzeit geltenden Fassung, jedenfalls aber bis zum 31. Dezember 2014 geschlossen. Wird die Geltungsdauer des FAG 2008 auf Basis einer Einigung zwischen dem Bund und den Ländern über den Finanzausgleich verlängert, so wird auch die Geltungsdauer dieser Vereinbarung unter Verzicht auf ein Kündigungsrecht auf denselben Zeitraum erstreckt.

(2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, rechtzeitig Verhandlungen über eine Neuregelung aufzunehmen.

(3) Sofern in diesen Verhandlungen keine Einigung über eine Neuregelung zustande kommt, werden mit Außerkrafttreten dieser Vereinbarung die am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften, soweit sie in Durchführung dieser Vereinbarung geändert wurden, wieder in Kraft

gesetzt, wobei ab dann die für die Laufzeit der Vereinbarung vorgesehenen zusätzlichen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden würden."

52. Der bisherige Text des Artikel 52 erhält die Absatzbezeichnung „(1)", folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Vertragsparteien unverzüglich in Kenntnis zu setzen, sobald alle Mitteilungen gemäß Art. 49 Abs. 3 eingelangt sind."

53. Der bisherige Text des Artikel 53 erhält die Absatzbezeichnung „(1)", folgender Abs. 2 wird angefügt:

„(2) Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung BGBl. I Nr. 105/2008 geändert wird, wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften der Vereinbarung zu übermitteln."

V E R E I N B A R U N G

gemäß Art. 15a B-VG,
mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird

Für den Bund,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Bundesregierung und des Nationalrates:

Der Bundesminister
für Gesundheit

Für das Land Burgenland,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Kärnten,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Niederösterreich,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Oberösterreich,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Salzburg,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Die Landeshauptfrau

Für das Land Steiermark,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Tirol,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Vorarlberg,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Wien,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

V E R E I N B A R U N G

gemäß Art. 15a B-VG,
mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, geändert wird

Für den Bund,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Bundesregierung und des Nationalrates:

Der Bundesminister
für Gesundheit

Für das Land Burgenland,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

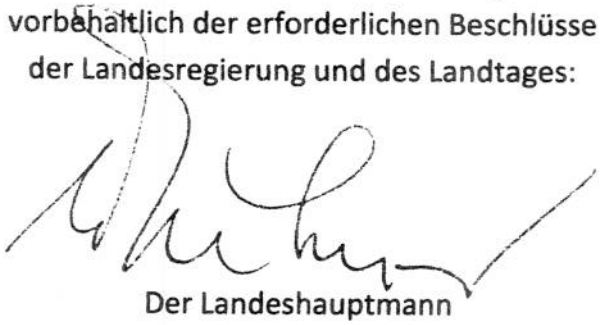
Für das Land Kärnten,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Niederösterreich,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

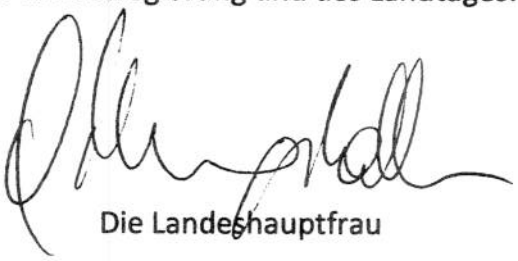
Der Landeshauptmann

Für das Land Oberösterreich,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:



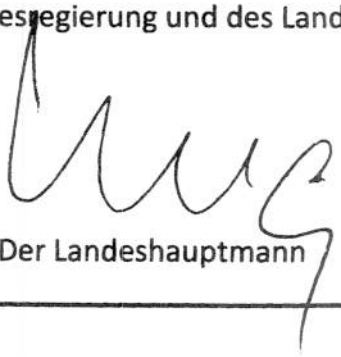
Der Landeshauptmann

Für das Land Salzburg,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:



Die Landeshauptfrau

Für das Land Steiermark,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:



Der Landeshauptmann

Für das Land Tirol,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Vorarlberg,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann

Für das Land Wien,
vorbehaltlich der erforderlichen Beschlüsse
der Landesregierung und des Landtages:

Der Landeshauptmann