

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024 – 2028 im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit

**der Landes-Zielsteuerungskommission
des Wiener Gesundheitsfonds**

Inhaltsverzeichnis

TEIL A – ALLGEMEINES	4
Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen	4
Artikel 2 Interpretation	5
Artikel 3 Wechselseitige Information und gemeinsame Kommunikation	5
TEIL B – STEUERUNGSBEREICHE	5
Artikel 4 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen	5
Artikel 5 Strategische und operative Ziele	6
Artikel 6 Ziele- und Maßnahmenkatalog	9
6.1 Strategisches Ziel 1 – Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	10
6.1.1 Themenbereich Versorgung und Ressourcen	10
6.2 Strategisches Ziel 2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse	27
6.2.1 Themenbereich Qualität	27
6.2.2 Themenbereich Digitalisierung / Daten	32
6.2.3 Themenbereich Medikamente	40
6.3 Strategisches Ziel 3 – Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen	42
6.3.1 Themenbereich Gesundheitsförderung & Prävention & Gesundheitskompetenz & Impfen Landesebene:	42 43
6.4 Strategisches Ziel – Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz	47
6.4.1 Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz	47
Artikel 7 Festlegungen zur Finanzzielsteuerung	50
Artikel 8 Monitoring und Statusübersicht	50
Artikel 9 Finanzielle Folgen bei Leistungsverchiebungen (Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen)	51
TEIL C	52
Artikel 10 Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF	52
TEIL D – SCHLUSSBESTIMMUNGEN	55
Artikel 11 Streitigkeiten aus diesem Übereinkommen	55
Artikel 12 Übereinkommensänderungen und Salvatorische Klausel	55

Artikel 13 Geltungsdauer	55
Artikel 14 Sonstiges	56
TEIL E – ANLAGEN.....	57

Teil A – Allgemeines

Artikel 1

Allgemeine Bestimmungen

- (1) (1) Dieses Übereinkommen wird als Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (im Folgenden „Übereinkommen“) auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (im Folgenden „Art. 15a ZS-G“), der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im Folgenden „Art. 15a OF“) des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes (im Folgenden G-ZG) und des Zielsteuerungsvertrages (im Folgenden „ZV“) sowie des Fondsgesetzes des jeweiligen Bundeslandes abgeschlossen. Mit dem Übereinkommen werden die Vereinbarungen Art. 15a ZS-G, Art. 15a OF und die im ZV enthaltenen Festlegungen näher ausgeführt. Die im ZV enthaltenen Grundlagen der Zielsteuerung (Teil A des ZV), wie die gesundheitspolitischen Prinzipien und Zielsetzungen gelten auch für dieses Übereinkommen.
- (2) Dieses Übereinkommen wird vom Land Wien und den Sozialversicherungsträgern Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB) und Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) abgeschlossen (Zielsteuerungspartner).

1.1. Regelungsebenen

- (1) Die Zielsteuerungspartner vereinbaren ausgehend von den gesundheitspolitischen Prinzipien und Zielsetzungen (gem. Art. 2 ZV) über die zukünftige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems strategische Ziele, die wiederum durch operative Ziele konkretisiert werden. Zu jedem operativen Ziel werden Messgrößen, Zielwerte und Maßnahmen für die Landesebene definiert, dies erfolgt im Rahmen des von der Landes-Zielsteuerungskommission auf diesem Übereinkommen basierenden und beschlossenen Arbeitsprogramms (Living-Paper).
- (2) Gemäß § 10 Abs. 2 G-ZG werden im Übereinkommen die im ZV auf Bundesebene festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse und zur Finanzzielsteuerung im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung operationalisiert.
- (3) Strategische Ziele sind langfristig ausgerichtet und haben Programmcharakter.
- (4) Operative Ziele sind kurz- oder mittelfristig und sind nach Möglichkeit in der jeweiligen Periode des Übereinkommens, allenfalls in Phasen, umzusetzen.
- (5) Für Maßnahmen auf der Bundesebene vereinbaren die Zielsteuerungspartner eine Mitwirkungspflicht im eigenen Wirkungsbereich im Rahmen ihrer jeweiligen verfassungsrechtlichen Zuständigkeiten.
- (6) Hinsichtlich des zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen erforderlichen Datenaustausches wird auf die Bestimmungen der Vereinbarung gem. Art 15a OF sowie insbesondere auf Art. 10 der Vereinbarung gem. Art. 15a ZS-G verwiesen.

Artikel 2 Interpretation

Der Text dieses Übereinkommens ist im Sinne des ZV zu interpretieren. Im Zweifel haben die in der Art. 15a OF, Art. 15a ZG und im ZV enthaltenen Bestimmungen Vorrang vor allfällig abweichend interpretierbaren Formulierungen dieses Übereinkommens.

Artikel 3 Wechselseitige Information und gemeinsame Kommunikation

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

(2) Die Zielsteuerungspartner bekennen sich zu einer aktiven Kommunikationspolitik, zu den im Rahmen des Zielsteuerungssystems gemeinsam gestalteten Maßnahmen gegenüber allen berührten Bezugsgruppen, insbesondere den BürgerInnen und Versicherten. Die Kommunikationspolitik ist von den Grundprinzipien Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Verständlichkeit getragen.

(3) Es gilt der Grundsatz, dass gemeinsam beauftragte Projekte und Regelbetriebe nach außen erkennbar als Kooperationen dargestellt werden. Die Gestaltung der Kommunikationsmaßnahmen (beispielsweise Drucksorten und audiovisuelle Materialien) wird dabei einvernehmlich festgelegt. Die Erwähnung gemeinsam gestalteter Maßnahmen in eigenen Medien oder im Rahmen der jeweils eigenen Öffentlichkeits- und Pressearbeit bleibt den Zielsteuerungspartnern unbenommen, solange der Kooperationscharakter der Maßnahme angeführt wird.

(4) Gemäß den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit werden zu bezahlende Einschaltungen in Medien und Medienkooperationen nur dort als Mittel der gemeinsamen Kommunikation eingesetzt, wo dies zur Erreichung der Ziele dieses Übereinkommens notwendig ist.

Teil B – Steuerungsbereiche

Artikel 4 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen

(1) Die Zielsteuerungspartner verpflichten sich, die im Folgenden angeführten, den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse zugeordneten, strategischen und operativen Ziele und daraus abgeleiteten Maßnahmen im Rahmen ihrer jeweiligen verfassungsrechtlichen Zuständigkeit zu verfolgen. Ebenso finden sich die Festlegungen für den Steuerungsbereich Finanzziele in diesem Teil des Übereinkommens.

(2) Eine maßgebliche Orientierung für diese Ziele und Maßnahmen ergibt sich aus den Gesundheitszielen Österreich und den Gesundheitszielen des Landes Wien.

(3) Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen erfolgt auf Basis der Operationalisierung im Rahmen dieses Übereinkommens.

(4) Die potenzielle Auswirkung auf die Ausgabenobergrenze ist bei allen Maßnahmen zu beachten.

(5) Ein zentrales Element des Ziele- und Maßnahmenkatalogs ist die Erbringung von Leistungen am Best Point of Service. Dieser kann auf allen Versorgungsstufen im Gesundheitssystem verortet sein.

(6) Für die Umsetzung der vereinbarten Ziele und Maßnahmen sind die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

(7) Alle Zielwerte, bei denen weder in der entsprechenden Maßnahme noch in der Messgröße eine Jahreszahl zugeordnet ist, beziehen sich, soweit die Bundes-Zielsteuerungskommission nichts anderes bestimmt, auf die Geltungsdauer des Übereinkommens. Kommt es zu einer Verzögerung der im ZV vorgesehenen Termine, so verschieben sich auch die auf Landesebene darauf aufbauenden Termine automatisch um den entsprechenden Zeitraum, ohne dass es einer weiteren Vereinbarung der Partner bedarf. Das tatsächliche Übereinkommensende bleibt davon unberührt.

Artikel 5

Strategische und operative Ziele

In nachfolgender Tabelle werden die im Ziele- und Maßnahmenkatalog (Art. 6) den operativen Zielen (die den strategischen Zielen zugeordnet sind) zugeordneten Messgrößen (Indikatoren für die Gesamtzielerreichung) und Zielwerte bzw. Zielvorgaben im Überblick dargestellt. Diese messen auf strategischer Ebene die Erreichung der mit der Zielsteuerung-Gesundheit intendierten Zielrichtungen.

Mit dem Ziele- und Maßnahmenkatalog beabsichtigen die Partner des Übereinkommens eine Stärkung des Sachleistungsprinzips im stationären und ambulanten Bereich um das Grundprinzip der Solidarität zu festigen.

Tabelle: Steuerung über strategische und operative Ziele - Übersicht über Ziele, wesentliche weitere Arbeiten und Messgrößen

Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten			Messgrößen
S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	Themenbereich Versorgung und Ressourcen	Operatives Ziel 1: Stärkung des niedergelassenen Bereichs	(1) Inanspruchnahme der öffentlichen ärztlichen Gesundheitsversorgung
		Operatives Ziel 2: Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen	(2) Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien
		Operatives Ziel 3: Stärkung der ambulanten Versorgung	(3) Ambulante Frequenzen: Frequenzen spitalsambulanter und extramuraler Patient:innen in Fondskrankenanstalten und im kassenärztlichen Bereich
		Operatives Ziel 4: Optimierung der Patientenströme und -wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten	(4a) Krankenhaushäufigkeit in FKA (4b) Krankenhaushäufigkeit in FKA, PRIKRAF-KA und UKH (exkl. Verlegungen aus KA)
		Operatives Ziel 5: Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten	(5a) Belagstagedichte in FKA (5b) Belagstagedichte in FKA, PRIKRAF-KA und UKH
		Operatives Ziel 6: Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung	(6) Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden
		Wesentliche weitere Arbeiten <ul style="list-style-type: none"> • ÖSG, inkl. ÖSG VO (ÖSG-Monitoring) • RSG, inkl. RSG VO (RSG-Monitoring) • LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen • Primärversorgung • Humangenetik • Versorgungsforschung • Weiterentwicklung ÖGD 	(7) Ärztliche Versorgungsdichte (8a) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am ambulanten Bereich) (8b) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am niedergelassenen Bereich) (9) Pflegekräfte je 100.000 Einwohner:innen (10a) Absolvent:innen an Medizinuniversitäten (10b) Absolvent:innen ausgewählter Gesundheitsberufe (11) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FÄ (12) Ambulante KJP-Angebote
S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse	Themenbereich Qualität	Operatives Ziel 7: Verbesserung der Integrierten Versorgung	(13) In Therapie Aktiv versorgte Patient:innen und teilnehmende Ärzt:innen (AM und IM)
		Operatives Ziel 8: Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen	(14a) Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich (14b) Erfahrung mit der medizinischen Versorgung in Österreich
		Wesentliche weitere Arbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Qualitätsstrategie • Patient:innensicherheit • Transparente Information zur Qualitätsarbeit • Qualitätsstandards • A-IQI • HTA und Evidenzsynthesen • Qualitätsregister • Qualitätsberichterstattung 	(15) Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten (16) Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten
	Themenbereich eHealth	Operatives Ziel 9: Neugestaltung der eHealth Governance	(17) Anrufe bei 1450 je 100.000 Einwohner:innen und Jahr

		Operatives Ziel 10: Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln	(18) Nutzung ELGA durch Bürger:innen und GDA
		Operatives Ziel 11: Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen	
		Operatives Ziel 12: Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem	
		Wesentliche weitere Arbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Patientenlenkung • Integrierte Versorgung • Diagnosencodierung • Weiterentwicklung der ELGA GmbH 	
	Themenbereich Medikamente	Operatives Ziel 13: Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten	(19) Anzahl der bundesweit einheitlich eingesetzten und sektorenübergreifend finanzierten Arzneispezialitäten (20) Verhältnis Ausgaben Arzneimittel intramural zu extramural (21a) Polypharmazie Prävalenz (21b) Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren
S3: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen	Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen	Operatives Ziel 14: Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention	(22) Gesunde Lebensjahre bei Geburt (23) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (24) Täglich Rauchende (25a) Pro Kopf Konsum Alkohol (25b) Problematischer Alkoholkonsum (26) Kariesfreie Kinder (27) Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (28) Durchimpfungsraten Kinder für Erkrankungen mit internationalen Eliminations- und Eradikationsprogrammen/-zielen (29) Anzahl der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitgestellten Impfungen
		Operatives Ziel 15: Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	
		Operatives Ziel 16: Etablierung des ÖIP, Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfaakzeptanz	
		Wesentliche weitere Arbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Gesundheitsziele Österreich • Mundgesundheit • Ausgaben Gesundheitsförderung 	
S4: Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben	Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung,	Operatives Ziel 17: Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen	Messgrößen und Zielwerte siehe Finanzzielsteuerung bzw. Einhaltung der Ausgabenobergrenzen Art. 6
		Wesentliche weitere Arbeiten <ul style="list-style-type: none"> • Outcomemessung • Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit 	

Artikel 6

Ziele- und Maßnahmenkatalog

Auf Basis des nachstehenden Ziele- und Maßnahmenkatalogs erfolgt eine Operationalisierung der Maßnahmen auf Landesebene aus dem ZV. Die Zielsteuerungspartner bekennen sich zu den im ZV auf Bundesebene vereinbarten Maßnahmen (Art. 5 ZV) und vereinbaren eine generelle Mitwirkungspflicht dazu (Art. 1.1 Abs. 5), es wird daher in Folge auf eine explizite Erwähnung der Mitwirkung auf Bundesebene verzichtet. Um den Zusammenhang der Bundes- und Landesmaßnahmen darzustellen, erfolgt eine Wiedergabe der im ZV beschlossenen Ziele und Maßnahmen auf Bundesebene.

6.1 Strategisches Ziel 1 – Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes

6.1.1 Themenbereich Versorgung und Ressourcen

Operatives Ziel 1	Stärkung des niedergelassenen Bereichs
Messgrößen	Sämtliche Messgrößen zu den Operativen Zielen 1-17 sind unter Art. 5 angeführt.

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Entwicklung und Umsetzung eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrags der ÖGK samt harmonisierter Honorierung	Ende 2026 (Entwicklung) Laufend (Umsetzung)
	2: Herstellung verbindlicher, moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger	Ende 2026
	3: Prüfung rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen zur möglichen Schaffung einer einheitlichen Regelung von vergemeinschafteten ambulanten Strukturen bzw. Gesundheitseinrichtungen (Gruppenpraxen, PVE, selbständige Ambulatorien)	Ende 2025
	4: Prüfung und Umsetzung von Rahmenbedingungen und Anreizen zur Stärkung der Sachleistungsversorgung einschließlich Umleitung von Wahlärztinnen und Wahlärzten in das öffentliche Gesundheitssystem	bis Ende 2024 (Prüfung) Laufend (Umsetzung)
	5: Schaffung von Regelungen für versorgungswirksame Teilkassenverträge für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärztinnen und Ärzte	Ende 2025
	6: Etablierung von Ärztebereitstellungseinrichtungen	Ende 2028
	7: Identifikation und Beschreibung von Fach- / Versorgungsbereichen, die im Sinne der Patient:innenversorgung sowie aus qualitativer und gesundheitsökonomischer Sicht besonders geeignet sind, in multiprofessioneller und vergemeinschafteter Form angeboten zu werden	Ab 2024
	8: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im niedergelassenen Bereich	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Schaffung von zusätzlichen Vertragsstellen vorrangig in vergemeinschafteten Formen und Erweiterung der Kapazitäten von Vertragsstellen (z.B. durch Anstellung)	Laufend
	Operationalisierung:	Laufend

	<ul style="list-style-type: none"> <i>Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG</i> 	
	2: Sicherstellung der Sachleistungsversorgung durch den bedarfsgerechten Ausbau von Vertragsambulatorien und SV-eigenen Gesundheitseinrichtungen im Bereich der Allgemeinmedizin, von Fachärzteezentren und in der zahnärztlichen Versorgung	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG</i> <i>Analyse des Potenzials für die Umsetzung von SV-eigenen Einrichtungen</i> 	Laufend
	3: Auf- und Ausbau der Primärversorgung, insbesondere in Form von PVE inkl. Kinder-PVE	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>Bedarfsgerechter Ausbau der Versorgung in PVE im Rahmen des RSG 2030 gem. Vorgaben des ÖSG in Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern</i> 	Laufend
	4: Auf- und Ausbau der ambulanten Fachversorgung insbesondere in Form von vergemeinschafteten Versorgungsformen	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>Bedarfsgerechter Ausbau der Versorgung im Rahmen des RSG 2030 gem. Vorgaben des ÖSG</i> 	Laufend
	5: Verbesserung der Leistungserbringung beispielsweise durch Sicherstellung des Leistungsangebots zu Tagesrandzeiten und Wochenenden sowie durch Erweiterung des Sachleistungsangebots um neue Leistungen	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>Analyse und ggf. bedarfsgerechter Ausbau der Versorgung</i> 	Laufend
	6: Auf- und Ausbau des Sachleistungsangebots im Bereich der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen, Psychologie, Psychotherapie	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> <i>Analyse der Versorgung und ggf. Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen</i> 	Laufend

	7: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im niedergelassenen Bereich	Laufend
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Analyse des Bedarfs,</i> • <i>Bei der Umsetzung von telemedizinischen Angeboten sind die vorhandenen (bundesweiten) Konzepte (bspw. Teledermatologie) heranzuziehen</i> 	Laufend
	8: Etablierung von Ärztebereitstellungseinrichtungen	Laufend
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Bedarfsgerechte Analyse und Planung auf Basis von regionalen Bedürfnissen der Bundesländer</i> 	
	9: Schaffung von versorgungswirksamen Teilkassenverträgen für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärzt:innen Operationalisierung <ul style="list-style-type: none"> • <i>Umsetzung eines bundesweiten Konzepts auf Basis von regionalen Analysen</i> 	Laufend
Landesthemen	Unterstützung bei der Immobiliensuche für Anbieter*innen zur Umsetzung von sinnvollen ärztlichen Versorgungsstrukturen an geeigneten Standorten der Wohn – und Pflegeheime	

Operatives Ziel 2 Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Analyse von fördernden und hemmenden Faktoren bei der Umsetzung tagesklinischer oder ambulanter Leistungserbringung und Ableiten von Maßnahmen	Mitte 2025 (Analyse) Laufend (Umsetzung)
	2: Entwicklung von Empfehlungen für Rahmenbedingungen und Prozesse der Vor- und Nachbehandlung von tagesklinischen/ambulantem sowie von vollstationären Eingriffen	Ab 2024

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Entlastung des stationären Bereichs und Forcierung tagesklinischer und spitalsambulanter Leistungserbringung durch Auf- und Ausbau entsprechender Strukturen	Laufend
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> Landesthema für Operationalisierung 	
	2: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im spitalsambulanten Bereich	Laufend
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> Analyse des Bedarfs Die Etablierung von telemedizinischen Angeboten hat sich an bestehende bundesweite Konzepte zu orientieren. 	
	3: Stärkung von Angeboten an der Nahtstelle intra-/extramural durch Aus- und Aufbau von den KA vorgelagerten Einrichtungen [etwa Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen (insb. unter Berücksichtigung von PVE)] sowie telemedizinischer Angebote	Laufend
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> Analyse des Bedarfs Ggf. gemeinsame Entwicklung von Angeboten an den Nahtstellen im intra- und extramuralen Bereich im Rahmen des RSG 2030 gem. Vorgaben des ÖSG 	
	4: Auf- und Ausbau von spitalsambulanten Angeboten (einschließlich telemedizinischer Leistungen) sowie Fortführung von bereits initiierten Vorhaben (gem. der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die	Laufend

	<p>Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens). Auf Basis des ÖSG und RSG sind insbesondere folgende Vorhaben umfasst:</p> <p>a) Schmerzversorgung</p> <p>b) onkologische Versorgung</p> <p>c) spezifische Therapien bei definierten Augenerkrankungen</p> <p>d) psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen inklusive Innovative Versorgungsformen</p> <p>e) psychische Versorgung von Erwachsenen inklusive Innovative Versorgungsformen</p> <p>f) Versorgung von Diabeteserkrankungen (inklusive Gestationsdiabetes)</p> <p>g) Wundversorgung</p> <p>h) Versorgung von Menschen mit komplexen postviralen/postinfektiösen Syndromen</p> <p>i) kontinuierliche Versorgung von Menschen mit Herzschrittmachern</p> <p>j) Ersatz bzw. Umwandlung von bettenführenden Einheiten/Standorten durch Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen (insbesondere unter Berücksichtigung von Primärversorgungseinheiten) sowie medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen/tagesambulant oder spitalsambulant Bereich</p> <p>k) Telemedizinische Angebote (einschließlich Telekonsultationen) zur Forcierung von Leistungen im digitalen Bereich</p> <p>l) Umsetzung und Unterstützung einer niederschweligen und zielgerichteten Patient:inneninformation sowie der Steuerung von Patient:innenwegen gemäß Art. 9 15a OF</p>	
	<p><i>Operationalisierung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Analyse des Bedarfs auf regionaler Ebene</i> • <i>Ggf. Ausbau von Maßnahmen in Orientierung an bundesweiten Konzepten</i> • <i>Bei dem Ausbau von Maßnahmen im telemedizinischen Bereich ist die in der B-ZK beschlossene E-Health-Strategie als Grundlage heranzuziehen.</i> • <i>Entwicklung von Maßnahmen/Programmen zu den lit. a-l angeführten spitalsambulant Angeboten</i> 	
Landesthemen:	<p>Ausbau der Wundversorgung</p> <p>Ausbau der Schmerzversorgung</p>	

	<p>Aus - und Aufbau der telemedizinischen Angebote durch Anbindung der spitalsambulant Strukturen insb. für Notfalltriage, Akutpatient*innen, aber auch geplante Frequentierungen von chronisch kranken Menschen</p> <p>Etablierung von weiteren zwei Diabeteszentren (Berücksichtigung von besonderem Versorgungsbedarf wie insbesondere Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ I)</p> <p>Planung und Umsetzung von tagesklinischen Zentren - (ambulantes Operieren, ambulante Interventionen) an ausgewählten Standorten</p> <p>Umsetzung eines Kompetenzzentrums für postakute Infektionssyndrome (PAIS) (z.B. long Covid, ME/CFS, postvirale und postbakterielle Syndrome) zur Diagnostik, Therapie, telemedizinischen Nachsorge aber auch als Weiterbildungseinrichtung für Angehörige der ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufe</p> <p>Umsetzung eines Versorgungsangebotes für ophtalmologische Interventionen, insbesondere IVOM und Kataraktchirurgie</p> <p>Planung und weiterer Ausbau onkologischer Nachsorgeangebote analog der IONA (Interdisziplinäre onkologische Nachsorge Ambulanz)</p> <p>Abklärung von Eisenmangelerkrankungen und Abgabe/Verordnung von entsprechenden Infusionen zur Behebung von Eisenmangel (Eisenzentrum) als Ambulanz im Rahmen des abgestimmten Hämatologie Verbundes der Gesundheitseinrichtungen der ÖGK in Wien</p> <p>Machbarkeitsstudie und ggf. Umsetzung eines Sachleistungsangebots an pränataldiagnostischen Leistungen für alle Wienerinnen in geeigneten Fällen nach zu definierten Kriterien</p>	
--	--	--

Operatives Ziel 3 Stärkung der ambulanten Versorgung

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Erarbeitung eines bundesweit einheitlichen Plans für den Auf- und Ausbau von telemedizinischen Angeboten (z.B. Videokonsultationen, digitale Gesundheitsanwendungen)	Ende 2025
	2: Strukturierte Unterstützung bei Einführung der ambulanten Diagnosecodierung gemäß ICD für Vertragspartner:innen der SV sowie Spitalsambulanzen 2025, für Nicht-Vertragspartner:innen 2026	Laufend
	3: Festlegung der zukünftigen Vorgehensweise beim Thema Langzeitbeatmung inkl. der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen als Grundlage für eine möglichst bedarfsgerechte Versorgung im Sinne des Best Point of Service unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts	Ende 2024
	4: Analyse der Zuweisungen durch Ärztinnen und Ärzte zu CT- und MR-Untersuchungen und Ableitung von Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene	Ende 2026

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Verstärkte Berücksichtigung von Kooperationsvereinbarungen zur gemeinsamen Nutzung von Großgeräten (MR, CT) intra- und extramural gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse und ggf. Ausbau bestehender Kooperationsvereinbarungen • Weiterentwicklung der Versorgung gem. ÖSG und GGP • Forcierung der Stärkung der Auslastung von Großgeräten • Umsetzung von Maßnahmen zur Frequenzdämpfung 	
Landesthemen	Diagnosendokumentation nach der von der/vom für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesminister nach § 6g Z 1 des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen verordnete Klassifikation“	

	Einführung der ambulanten Diagnosecodierung für Spitalsambulanzen auch basierend auf Snomed ermöglichen	
--	---	--

Operatives Ziel 4

Optimierung der Patient:innenströme und wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Erarbeitung und Vorlage eines Konzepts (einschließlich Vorgaben für eine Evaluierung und Indikatoren) an die B-ZK zur Konkretisierung der Vorgaben in Art. 9 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zur zielgerichteten, qualitätsvollen und verbindlichen Steuerung von Patientenwegen durch die Etablierung wirksamer Anreize	Mitte 2024 Ende 2024 (Messgrößen)
	2: Basierend auf dem Konzept: Auf- und Ausbau von Angeboten zur Anleitung und Begleitung der Patient:innen durch das Gesundheitssystem hin zum „Best Point of Service“	Ende 2026
	3: Inhaltliche Ausgestaltung der fachlichen Anforderungen von telefonischer, webbasierter und telemedizinischer Beratung/Anleitung (insbesondere Gesundheitsberatung 1450, gesundheit.gv.at) in enger Abstimmung mit Themenbereich Digitalisierung/Daten	Mitte 2025
	4: Basierend auf dem Konzept: Umsetzung einer einheitlichen und lückenlosen elektronischen Dokumentation und Aufbau eines Informationsmanagements über alle betroffenen GDA hinweg	Ende 2026
	5: Ausbau der zentralen Rolle der Primärversorgung durch Stärkung der Lotsenfunktion und der Koordinierung im Gesundheitssystem	Laufend
	6: Verankerung der Gesundheitsberatung 1450 als ELGA GDA mit einer ELGA-Rolle	Mitte 2025
	7: Konzeptionierung und Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für ein Termin-Managementsystem sowie eines Systems zur Erfassung von Öffnungszeiten und des Leistungsangebots für alle im Rahmen der Sachleistungsversorgung tätigen Gesundheitsdienstleister:innen mit Fokus auf den extramuralen Bereich – im extramuralen Bereich durch die SV, für relevante Einrichtungen im intramuralen Bereich durch die Länder.	Ende 2026

Landesebene

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der im Konzept auf Landesebene adressierten Maßnahmen	Laufend
	2: Umsetzung des Termin-Managementsystems sowie des Systems zur Erfassung von Öffnungszeiten und des Leistungsangebots	Ende 2027
Landesthemen:	Gemeinsame Weiterentwicklung und Ausbau von 1450 zu einer zentralen Servicedrehscheibe für alle nachgefragten Funktionalitäten im intra – und extramuralen Bereich	
	Verbesserung der Patient*innenlenkung durch Maßnahmen in der präklinischen Versorgung: Entwicklung eines digitalen durch Notfallsanitäter gesteuerten Patient*innenlenkungssystems Einführung von Einsatztaktikern, d.s. spezialisierte Sanitäter in der Rettungsleitstelle zur Dämpfung von Klinikzufahrten. Implementierung von "Single-Respondern", d.s. Notfallsanitäter mit erweiterten Kompetenzen (NKI) die als mobile Einsatzeinheit Patient*innen auch in Pflegeeinrichtungen und telemedizinisch unterstütz versorgen und in die geeigneten und optimalen Versorgungspfade lenken	
	Konzeption und Umsetzung einer Applikation zur digitalen Unterstützung von Patient*innen vor, während und nach einem ambulanten oder stationären Spitalskontakt (patient journey) sowie breiter Anbindung an bestehende Systeme im Sinn eines schnittstellenfreien Patient*innenstroms)	
	Anbindung der Gesundheitsberatung 1450 an ELGA	

Operatives Ziel 5

Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Erarbeiten eines gemeinsamen Maßnahmenpakets zur nachhaltigen Sicherstellung und Attraktivierung der Gesundheitsberufe, wobei inhaltlich die Vorgaben gemäß der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Art. 8 Abs 5 und 6 sowie Art. 44 heranzuziehen sind	Ende 2024
	2: Erstellen einer IST-Analyse, Anpassung der Datengrundlagen (z.B. KA-Statistik) sowie anschließend Auf- und Ausbau eines Monitorings (inkl. Ausbildungsstellen), nach Priorisierung für welche ärztlichen Sonderfächer bzw. Gesundheitsberufe sowie in welcher regionalen Auflösung das Monitoring und die Bedarfsplanung durchzuführen sind	Ende 2024 (Ist-Analyse) Ende 2025 (Monitoring)
	3: Auf Basis der Daten aus den Monitorings sind Prognosen zum Personalbedarf zu erstellen, die als Grundlagen für weitere Maßnahmen, u.a. zur erforderlichen Dimensionierung im Bereich Studien- und Ausbildungsplätze unter Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen, dienen sollen. Dabei sind die Wechselwirkungen zwischen den Gesundheitsberufen und auch zwischen den Bundesländern und Sektoren (Gesundheit/Soziales) zu berücksichtigen	Ende 2026
	4: Basierend auf einer Analyse zu bereits bestehenden Erhebungen zur Mitarbeiter:innen - /Vertragspartner:innen -zufriedenheit Erstellen eines Konzepts und Darstellung von (unterschiedlichen) Lösungs-ansätzen, für welche Gesundheitsberufe und wie Erhebungen zur Mitarbeiter:innen - /Vertragspartner:innenzufriedenheit in den unterschiedlichen Versorgungsebenen und den unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt werden können	Ende 2024 (Analyse) Ende 2025 (Konzept)
	5: Implementieren der vereinbarten Erhebungen zur Mitarbeiter:innen -/Vertragspartner:innenzufriedenheit in den unterschiedlichen Versorgungsebenen und den unterschiedlichen Berufsgruppen	Anfang 2026 (Beginn Erhebung)

6: Ableiten und nach Maßgabe der Möglichkeiten Umsetzen von Maßnahmen in den unterschiedlichen Versorgungsebenen basierend auf den schon in der ZS-G-Periode 2022-2023 getätigten Vorarbeiten	Ende 2028
7: Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe, insbesondere Erweiterung der Kompetenzen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe durch verstärkte Kompetenzorientierung und Abbau berufsrechtlicher Schranken zwischen und innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unter besonderer Berücksichtigung der erworbenen Ausbildungen und Spezialisierungen, dies insbesondere mit dem Ziel der Versorgungswirksamkeit und der Verbesserung der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im intra- und extramuralen Setting	Laufend
8: Aktualisierung der Berufsbilder und Berufsrechte, insbesondere der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der Psychotherapeut:innen etc.	Ende 2024
9: Erweiterung der Grundkompetenzen von Fachärztinnen und Fachärzten, wobei eine Evaluierung der ÄAO 2015 in Hinblick auf die Differenzierung der Sonderfächer durchzuführen ist	Ende 2025 (Evaluierung Basisausbildung, Innere Medizin, Allgemeinchirurgie) Ab 2026 (Erweiterung der Grundkompetenzen)
10: Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erleichterung von Nostrifikationen, insbesondere des Nachholens fehlenden Wissens, von Kenntnissen und Fertigkeiten (z. B. Verfahrensbeschleunigung durch eine Datenbank für ausländische Qualifikationen)	Laufend
11: Rechtliche Anpassungen in Bezug auf die Spezialisierungen in der Gesundheit- und Krankenpflege, insbesondere in Bezug auf die Ausbildungsinhalte	Ende 2025

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzen von Maßnahmen zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe basierend auf den schon in der ZS-G-Periode 2022-2023 getätigten Vorarbeiten sowie auf den Ergebnissen der Erhebungen	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Weiterentwicklung der bestehenden Maßnahmen zur Attraktivierung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung (bspw. Maßnahmenbündel inkl. Servicecenter) 	
	2: Umsetzung der auf Bundesebene akkordierten Maßnahmen	Ab 2025
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Forcierung der transdisziplinären Ausgestaltung der integrierten Versorgung • Forcierung von intra- und transdisziplinären Versorgungsprojekten (bspw. Herzmobil, Schmerzversorgung, Wundversorgung, Teledermatologie) 	
Landesthemen:	Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts für medizinisch-pflegerische Versorgungsangebote zur Verbesserung der Betreuung chronisch kranker Menschen durch diplomiertes Pflegepersonal und Umsetzung in ausgewählten Pilotregionen.	
	Schaffung von settingübergreifenden (stationär, niedergelassen) Ausbildungskonzepten – und Verbünden in der Kinder-Jugendpsychiatrie sowie in der Pädiatrie	

Operatives Ziel 6 Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Erarbeitung eines Konzepts zur abgestimmten psychosozialen Versorgung auf allen Ebenen	Ende 2026
	2: Stärkung der Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit unter Berücksichtigung innovativer Ansätze (z.B. Home-Treatment, F-ACT (flexible assertive community treatment = kommunenbasierte mobile PSY-Teams für schwerkranke Patient:innen), Transitionspsychiatrie) und Verankerung ergänzender Planungsparameter im ÖSG	Ab 2024
	3: Konzeptionierung von abgestimmten Angeboten (z.B. Hotlines) im Rahmen der Suizidprävention	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Bedarfsgerechter Auf- und Ausbau (unter Berücksichtigung der Versorgungssituation in den Bundesländern) von multiprofessionellen Strukturen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung für Kinder/Jugendliche sowie für Erwachsene inklusive innovativer Versorgungsformen, insbesondere psychosoziale Zentren im multidisziplinären Setting, zur Verbesserung der Sachleistungsversorgung für funktionell-therapeutische und psychotherapeutische Leistungen	Laufend
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Regionale Analyse und Definition des Bedarfs</i> • <i>Gemeinsame Erarbeitung eines Auf- und Ausbauplanes</i> 	
Landesthemen	Aufbau eines mobilen kinder- und jugendpsychiatrischen, akutversorgenden rapid response teams – KJP Notdienst für Wien	
	Etablierung flächendeckender, standardisierter Netzwerke zwischen allen Systempartner*innen zur Stärkung der gemeinsamen Versorgung	
	Weiterführung und Ausrollung des PPV basierten Pilotprojekts Regionalversorgungsplattform Favoriten	
	Ausarbeitung eines Konzeptes für ein Pilotprojekt einer niederschweligen Betreuungseinrichtung für Menschen in psychiatrischen Akutzuständen.	

	Etablierung eines abgestuften, bedarfsgerechten, geriatrischen Angebot für Menschen mit psychiatrischen/psychosozialen Erkrankungen im Rahmen der Leistung „Betreutes Wohnen“ abgegrenzt von den bestehenden Angeboten der WIGEV und des PSD	
	Einsatz von klinischen und GesundheitspsychologInnen in ausgesuchten Wohn –und Pflegeeinrichtungen	
	Etablierung eines Kriseninterventionsteams des Psychologischen Dienstes zur anlassbezogenen psychologischen Betreuung der Bewohner*innen, der Hausgemeinschaft und Angehörigen und in Einzelfällen auch der Mitarbeiter*innen, z.B. nach Suizid	

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Versorgung und Ressourcen“ dargestellt.

Arbeit	Konkretisierung der Arbeiten	Frist
ÖSG 2024 und ÖSG VO	Aktualisierung der ÖSG-Inhalte und ÖSG VO insbesondere im Hinblick auf die notwendigen Vorgaben für die Umsetzung der verbindlichen Planung und der Versorgungsaufträge auf regionaler Ebene	Ende 2024
ÖSG	Aktualisierung der ÖSG-Inhalte	Jährlich
	Weiterentwicklung der ÜRVP inkl. Sicherstellung der Finanzierung	Laufend
	Weiterentwicklung der Strukturqualitätskriterien	Laufend
	Festlegung und Vorgabe einer einheitlichen Vorgangsweise bei der Überprüfung der Einhaltung von Strukturqualitätskriterien (spez. Leistungsmatrizen) inkl. Konsequenzen im Falle der Nichterfüllung	Ende 2026
	Durchführung des ÖSG-Monitorings inkl. Kontrolle der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien (LM-Monitoring)	Jährlich
	Weiterentwicklung ÖSG in Bezug auf notwendige Vorgaben für innovative Versorgungsformen in den RSG	Jährlich
ÖSG VO	Aktualisierung und Erlass der ÖSG VO durch die Gesundheitsplanungs GmbH (GPG)	Jährlich
RSG 2030 und RSG VO	Aktualisierung der RSG-Inhalte und RSG VO entsprechend den Vorgaben des ÖSG insbesondere in Verbindung mit der Verbindlichkeit der Planung	Ende 2025
	<i>Operationalisierung:</i> <ul style="list-style-type: none"> Partnerschaftliche Erarbeitung des RSG 2030 Jährliche Evaluierung der RSG Planung 2030 	
RSG	Aktualisierung der RSG-Inhalte auch in Hinblick auf die bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen	Bei Bedarf
	Forcierung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung	Laufend
	Erhöhung der Effektivität und Effizienz der Versorgungsstrukturen bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten	Laufend

	Durchführung des RSG-Monitorings	Jährlich
RSG VO	Aktualisierung und Erlass von RSG VO durch die GPG	Bei Bedarf
LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen	Weiterentwicklung LKF-Modell auf Basis Neukalkulation und Aktualisierung Dokumentationsgrundlagen	Mitte 2024
	Wartung LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen	Jährlich
Primärversorgung	Fortführung der strukturierten Unterstützung hinsichtlich Informationen und Gründung von PVE und vergemeinschafteten Formen sowie der Vernetzung und des Austauschs/Wissenstransfers mit, unter und zwischen Gesundheitsberufen (Plattform Primärversorgung)	Laufend
Humangenetik	Prüfung der Indikationskriterien prädiktiver humangenetischer Analysen bei familiären Krebsdispositionssyndromen	Ende 2026
	Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie für die Neugestaltung der genetischen Versorgung	Ende 2026
Versorgungsforschung	Weiterführung der Entwicklung morbiditätsbasierter Methoden der Bedarfsschätzung in der Gesundheitsversorgung und pilothafte Anwendungen	Laufend
Weiterentwicklung ÖGD	Weiterentwicklung und Umsetzung der Aufgaben des ÖGD insbesondere durch Überarbeitung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen unter Beibehaltung der bestehenden Zuständigkeiten	Laufend

6.2 Strategisches Ziel 2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse

6.2.1 Themenbereich Qualität

Operatives Ziel 7 Verbesserung der Integrierten Versorgung

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Entwicklung und Finalisierung der fachlichen, rechtlichen und technischen (ELGA) Rahmenbedingung zur Umsetzung der aktuell vorliegenden Konzepte zur Integrierten Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz – inklusive Evaluationen als Vorlage für weitere Konzepte integrierter Versorgung chronischer Erkrankungen	Ende 2026
	2: Entwicklung von zumindest zwei weiteren Konzepten zur integrierten Versorgung chronisch Erkrankter	Ende 2028
	3: Optimierung der Versorgung von Menschen mit Behinderung	Laufend
	4: Stärkere Berücksichtigung von pauschalierten bzw. gebündelten Honorierungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der bundesweiten Vorgaben zur Integrierten Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz, wobei die regionalen Projekte mit den bundesweiten Vorgaben in Einklang zu bringen sind	Ab 2027
	<p><i>Operationalisierung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Konzeptionierung/Weiterentwicklung der bestehenden Programme zur strukturierten Versorgung im Zusammenhang mit Diabetes mellitus Typ 2 und gemeinschaftliche Erhebung der digitalen Potentiale der Integrierten Versorgung im Rahmen der E-Health Strategie</i> <i>Konzeptionierung/Weiterentwicklung der bestehenden Projekte zu Herzinsuffizienz unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Pilotprojekte aus anderen Bundesländern sowie gemeinschaftliche Erhebung der digitalen Potentiale der Integrierten Versorgung im Rahmen der E-Health Strategie</i> technische Kompatibilität ist zu gewährleisten 	

	2: Auf- und Ausbau interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgungsformen zur Optimierung der Versorgung von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen	Laufend
Landesthemen	<p>Therapie Aktiv</p> <p>Weiterentwicklung und Weiterführung der integrierten Versorgung für Menschen mit einer Alkoholsuchterkrankung nach dem Vorbild „Alkohol. Leben können“ oder in einer anderen Form zur Optimierung der integrierten Versorgung für Menschen mit einer Alkoholsuchterkrankung auf Basis der österreichweit gewonnenen Erkenntnisse</p> <p>Ausbau evidenzbasierter Entwöhnungsangebote für Tabak/Nikotin</p> <p>Umsetzung des Telemonitoring für Herzinsuffizienz-Patient*innen nach Abschluss der Pilotphase</p> <p>Machbarkeitsstudie und Umsetzung Telemonitoring für Pneumologie-Patient*innen</p> <p>Machbarkeitsstudie und nachfolgende Umsetzung bei positiver Bewertung für evidenzbasierte, noch auszuwählende Disease Management Programme mit digitaler Unterstützung- beispielsweise für Bluthochdruck/Post-Myokardinfarkt, Onkologie (Brustkrebs, Darmkrebs, Prostata-Krebs), Osteoporose, Schmerzpatient*innen, psychische Erkrankungen</p> <p>Fracture Liaison Service (FLS): Identifizierung von PatientInnen mit vermeintlich osteoporotischer Fraktur und einfache diagnostische Abklärung zur Einleitung einer spezifischen, anti-osteoporotischen Therapie und Nachbeobachtung der PatientInnen (Minimierung von Folgefrakturen und weiteren Krankenhausaufenthalten)</p> <p>Ausweitung der Digitalen Notfallversorgung (für Pflegeheim-Bewohner*innen) auf weitere Zielgruppen (Pflegewohnhäuser, betreute Wohnformen, Behinderteneinrichtungen, ggf. häusliches Setting mit Pflegebedarf etc..), - in Abhängigkeit von Evaluierungsergebnissen der Machbarkeitsstudie</p> <p>Konzeption, Planung und nachfolgende Umsetzung für ein telemedizinisches Infektionskonsil für die Region OST</p> <p>Konzeption und Umsetzung eines populationsbezogenen Integrierten Versorgungsmodells mit digitaler Unterstützung für eine Pilotregion</p>	

Bundesebene	1: Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von unabhängigen jeweils bundesweit einheitlichen Qualitätssicherungssystemen für alle GDA im niedergelassenen Bereich in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Berufsgruppe, inkl. transparentem Berichtswesen	Ende 2026
	2: Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren für den ambulanten Bereich (A-OQI) auf Basis der Routinedokumentation von bundesweit einheitlichen Diagnosen und Leistungen im intra- und extramuralen Bereich	Ende 2028
	3: Erarbeitung einer gemeinsamen (Qualitäts-) Registerstrategie (inkl. Definition von Standards, Einmeldeschnittstellen), Etablierung und Weiterentwicklung	Mitte 2025
	4: Weiterentwicklung und periodische Durchführung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung mit Fokus auf „patient-reported experiences und outcomes“ (PREM/PROM) und Publikation sowie Ableitung von Maßnahmen sowie Teilnahme an internationalen Initiativen (PaRIS/OECD)	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der Empfehlungen der Registerstrategie betreffend Dateneingabe, Datenqualitätssicherung und fristgerechte Übermittlung der Daten via entsprechender Schnittstellen	Ab Mitte 2025
	2: Umsetzung der Maßnahmen aus A-IQI Empfehlungen	Laufend

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“ dargestellt.

Arbeit	Konkretisierung der Arbeiten	Frist
Qualitätsstrategie	Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen ZS-G-Periode	Mitte 2025
	Umsetzung empfohlener Maßnahmen (inkl. Monitoring)	
Patient:innensicherheit	Neukonzeptionierung der Patient:innensicherheitsstrategie in enger Abstimmung mit der Überarbeitung der Qualitätsstrategie	Mitte 2025
	Schaffung von (rechtlich verbindlichen und organisatorischen) Rahmenbedingungen zur Umsetzung empfohlener Maßnahmen der Patient:innensicherheitsstrategie	Mitte 2026
Transparente Informationen zur Qualitätsarbeit	Zurverfügungstellung von Informationen zur Qualitätsarbeit für zentrale Akteur:innen des österr. Gesundheitswesens, Fachpublikum, Bevölkerung und Patient:innen	Beginn 2025
	Einrichtung eines Bereichs auf kliniksuche.at bzw. Gesundheitsqualitätsportal für GDA/Zielsteuerungspartner (Data Management Cockpit)	Ende 2026
Qualitätsstandards (QS)	Fertigstellung der Aktualisierung der Methodik für QS	Mitte 2024
	Evaluierung und Aktualisierung der Methode zur Erstellung von QS gem. Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)	Ende 2026
	Fertigstellung von QS inkl. Indikatoren und Erarbeiten entsprechender Patienteninformationen	Laufend
	Standardisierte Evaluierung mittels festgelegter Indikatoren/Befragungen und Fortschreibung bzw. Aktualisierung von QS (entsprechend der Gültigkeit von idR. 5 Jahren)	Laufend
	Regelmäßige Priorisierung von neuen Themen für QS anhand eines standardisierten Prozesses	Laufend
	Erstellung neuer QS, Themen gemäß Priorisierung	Laufend
	Regelmäßiges Monitoring der Umsetzung von QS, vorzugsweise mittels Routinedaten	Laufend
A-IQI	Evaluierung und Weiterentwicklung von kliniksuche.at	Ende 2027
	Erhöhung der internen Transparenz zwischen den Zielsteuerungspartnern	Laufend

HTA und Evidenzsynthesen	Nationale Umsetzung der EU HTA-VO	Anfang 2025
	Systematische Aufbereitung von Evidenz (inkl. methodischer Qualitätsbewertungen)	Laufend
Qualitätsregister	Führung und regelmäßige Weiterentwicklung der bestehenden Qualitätsregister	Laufend
	Finalisierung der Registerstrategie für bundesweite Qualitätsregister inkl. Festlegung von entsprechenden Kriterien	Ende 2024
	Aufbau neuer Qualitätsregister basierend auf den Ergebnissen der Registerstrategie	Ende 2028
Qualitätsberichterstattung	QBE für Selbständige Ambulatorien, KA der Akutversorgung, KA der stationären Rehabilitation, KA der Langzeitversorgung, Genesung und Prävention	Ab 2025
	Qualitätsbericht ndgl. Bereich	Jährlich

6.2.2 Themenbereich Digitalisierung / Daten

Operatives Ziel 9 Neugestaltung der eHealth Governance

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Ausgestaltung der ELGA GmbH zu einer wirkungsvollen und effizienten gemeinsamen eHealth-Einrichtung für die Planung und Koordination der Weiterentwicklung von eHealth und ELGA (insbesondere weitere eHealth- und ELGA-Anwendungen, z. B. soll die bundesweit einheitliche Diagnosencodierung für alle weiteren GDA in ELGA sichtbar gemacht und die „patient summary“ in ELGA implementiert werden) und erforderlichenfalls Anpassung der gesellschaftsrechtlichen Grundlagen	2024
	2: Etablierung einer neuen Governance-Struktur für eHealth	2024
	3: Erweiterung der bestehenden Berichts- und Monitoringstrukturen der ELGA GmbH samt Anbindung dieser an die bestehenden Strukturen der Zielsteuerung	2024
Landesebene	<i>Die in der B-ZK beschlossene E-Health Strategie ist für neue Planungen als Grundlage heranzuziehen.</i>	

Bundesebene	1: Weiterentwicklung der öGTI inklusive Ausbau der Strukturen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	Dezember 2028
	2: Anbindung weiterer GDA an die öGTI und Steigerung der Nutzung von ELGA	Laufend
	3: Ausbau der IKT-Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen und Integration in bestehende Strukturen	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Harmonisierung der Projekte auf Landesebene entsprechend der bundesweiten Rahmenbedingungen zur öGTI	Dezember 2028
	2: Anbindung weiterer GDA auf Landesebene an die öGTI und Steigerung der Nutzung von ELGA	Laufend
	3: Umsetzung bundesweiter Vorgaben zu IKT-Sicherheit (z.B. Meldeverpflichtungen), Ausbau der IKT-Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen und Integration in bestehende Strukturen auf Landesebene	Laufend

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Gemeinsame fachliche und technische Erarbeitung von Konzepten zur Umsetzung der in Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Vorhaben	Laufend
	2: Technische Umsetzung der in Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Vorhaben	Ende 2028
	3: Erarbeitung des technischen Konzepts der in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Projekte und Integration dieses Konzepts in Maßnahme 1 des operativen Ziels 4	Ende 2025
	4: Technische Umsetzung des Ausbaus der technischen Unterstützung (gemäß den vorgesehenen Projekten in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) durch u.a. telefonische, webbasierte und telemedizinische Beratung/Anleitung (insbesondere Gesundheitsberatung 1450, gesundheit.gv.at) in enger Abstimmung mit Themenbereich Versorgung und Ressourcen	Ende 2028
	5: Festlegung von Standards für den Datenaustausch im Gesundheitswesen	Laufend
	6: Entwicklung und Regulierung digitaler Gesundheitsanwendungen und Verankerung in der Regelversorgung	Ende 2027
	7: Die Gesundheitsberatung 1450 ist in die eHealth Governance zu überführen und darüber hinaus als gemeinsames Projekt zu finanzieren, zu steuern, zentral auszubauen sowie um eine web- und app-basierte Gesundheitsberatung unter Einbindung gesundheit.gv.at zu ergänzen	Ende 2027
	8: Weiterentwicklung, Ausbau und Modernisierung von ELGA und Verpflichtung aller GDA zur vollständigen Dokumentation in ELGA und Teilnahme am Austrian Health CERT	Siehe gesetzliche Verpflichtung
	9: Das e-card-System ist eIDAS-konform auszugestalten	Ende 2026

	10: Verbesserung der technischen und semantischen Interoperabilität auf der Grundlage internationaler Standards und Nomenklaturen	Ende 2026
	11: Telemedizinische Services werden ausgebaut und als ein wesentliches Element in der Versorgung etabliert	Ende 2027
	12: Telemedizin soll auch für „Managed Care“ Modelle im Sinne von integrierten Versorgungsmodellen für einzelne Patient:innengruppen und die stringente Steuerung der Patient:innen eine zentrale Rolle einnehmen	Ende 2028
	13: Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze auch im Bereich der digitalen Gesundheitsanwendungen	Laufend
	14: Etablierung weiterer eHealth Anwendungen	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Landesthemen	Auf Bundesebene getroffene Regelungen zur Entwicklung und Regulierung digitaler Gesundheitsanwendungen zu ausgewählten Krankheitsbildern der Integrierten Versorgung werden partnerschaftlich pilotiert.	
	Harmonisierung der Projekte auf Landesebene entsprechend den bundesweiten Rahmenbedingungen zu Konzeptionierung und Umsetzung der in Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Vorhaben	
	weiterer Ausbau des Versorgungsangebots der Gesundheitsberatung 1450 auf Landesebene und Steigerung der Inanspruchnahme dessen	
	Abstimmung der Vorhaben auf Landesebene zur Überführung der Gesundheitsberatung 1450 in die eHealth Governance entsprechend den bundesweiten Rahmenbedingungen.	
	Anbindung weiterer GDA an ELGA auf Landesebene und Steigerung der Nutzung von ELGA.	
	Implementierung von Maßnahmen auf Landesebene zur Förderung der technischen und semantischen Interoperabilität auf der Grundlage internationaler Standards und Nomenklaturen	
	Implementierung von telemedizinischen Services auf Landesebene vor allem im Hinblick auf integrierte Versorgungsmodelle	

	Ausbau der Nutzung von e-Rezept im intra- und extramuralen Bereich (bspw. ndgl. Nicht Vertragspartner:innen, Spitalsambulanzen)	
	Erweiterung des bestehenden digitalen Informationsangebotes für Patient:innen (z.B. Meine SV-App, Meine ÖGK-App, e-Verordnung) und Ausbau der Nutzung von digitalen Angeboten von SV-Trägern und Ländern	
	Implementierung einer elektronischen Transportanweisung für die Verordnung von Krankentransporten im intra- und extramuralen Bereich	

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Erarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung der behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG	Ende 2024
	2: Bereitstellung der technischen und organisatorischen Infrastruktur und Datengrundlagen zur behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG	Mitte 2025
	3: Umsetzung ausgewählter Anwendungsfälle, die im Rahmen der behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG durchgeführt werden sollen	Ende 2027
	4: Überleitung der technischen und organisatorischen Infrastruktur hinzu einer dauerhaften Grundlage zur Auswertung von Gesundheitsdaten für die Planung und Steuerung des öffentlichen Gesundheitssystems	Ende 2028

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Digitalisierung / Daten“ dargestellt.

Arbeit	Konkretisierung der Arbeiten	Frist
Patient:innenlenkung	Die Maßnahmen zu operativem Ziel 4 sehen die Erarbeitung eines Konzepts zur Verbesserung der Patient:innenlenkung vor. Ausgehend von diesem Konzept, sind insbesondere die Arbeiten im Rahmen des Ausbaus der telemedizinischen Leistungen sowie der technischen Unterstützung zu Terminvereinbarungen umzusetzen	Ende 2028
Integrierte Versorgung	Etablierung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten zur Versorgung von chronisch kranken Menschen	Ende 2028
	Operationalisierung: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Abgestimmte Systematiken und Schnittstellen aller Unterstützungsmöglichkeiten sollen forciert werden</i> 	Ende 2028
Diagnosencodierung	Technische Umsetzung der verpflichtenden Diagnosecodierung im ambulanten Bereich für Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen der Sozialversicherung	Ende 2024 (Vertragspartner:innen) Ende 2025 (Nicht-Vertragspartner:innen)
	Sicherstellung der technischen, organisatorischen und rechtlichen Möglichkeiten zur Datennutzung	Ende 2025
Weiterentwicklung der ELGA GmbH	Etablierung einer zentralen Themenplanung samt Programm- und Projektportfoliomanagement zu Projekten im Bereich Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen (inkl. Bereitstellung PMO)	Ende 2024
Öffentliche Gesundheits- telematikinfrastruktur (öGTI)	„Know-How“ Bündelung in allen Bereichen der Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen	Laufend
	Koordinierung der gemeinsamen Budgetplanung für die Mittel aus der Basiszuwendung sowie den zusätzlichen Mitteln gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für Digitalisierung samt Etablierung eines Monitoringmechanismus, der auch Verrechnungs- und Abrechnungsinformationen umfasst	Ende 2028
	Technische Koordinierung und Monitoring der öGTI	Laufend
	Festlegung von eHealth Standards für die öGTI	Laufend

6.2.3 Themenbereich Medikamente

Operatives Ziel 13	Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten
-----------------------	---

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Implementierung des Bewertungsboards unter Berücksichtigung des Zusammenspiels mit vorgelagerten Arbeiten (z.B. Horizon Scanning) und nachgelagerten Arbeiten (z.B. Verwendung von Routinedaten i.Z.m. Begleitmaßnahmen gemäß § 62e Abs. 4 Z 4 KaKuG und Aufbau eines gemeinsamen Verhandlungsteams und Capacity Building)	Laufend
	2: Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsmodellen und sektorenübergreifenden Finanzierungskonzepten mit gemeinsamer Finanzverantwortung: Bestandsaufnahme bestehender geteilter Finanzierungen und Schaffung einer Rahmenvereinbarung zur bundesweit einheitlichen Finanzierung jedenfalls in enger Abstimmung mit dem Bewertungsboard (für Arzneispezialitäten an der Nahtstelle)	Ende 2025
	3: Ausarbeitung eines Vorschlags für die Verwendung der Mittel gemäß Art. 34 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (insbesondere Definition von Einschlusskriterien für Arzneispezialitäten, Anwendungskriterien und Evaluierungskriterien)	Ende 2025
	4: Sicherstellung der Arzneimittelversorgung insbesondere durch Ausweitung der Lagerung von versorgungsrelevanten Arzneimitteln und kritischen Wirkstoffen in Österreich (unter Berücksichtigung der Verordnung betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten)	Laufend
	5: Etablierung und Ausbau von Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz innerhalb der Lieferkette für Arzneimittel, insbesondere auf Ebene der Apotheken und des Großhandels (v.a. Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen, die durch die EU Verordnung 123/2022 im Rahmen des erweiterten Mandats der EMA vorgegeben sind sowie Weiterentwicklung von Indikatoren zu Lieferengpässen von Arzneimitteln)	Ende 2026
	6: Etablierung einer niederschwellig zugänglichen und öffentlich einsehbaren Datenbank zur konkreten Verfügbarkeit von Arzneimitteln auf Ebene der Apotheken unter Berücksichtigung der	Ende 2028

	Apothekenverkaufspreise und der Verfügbarkeit von wirkstoffgleichen bzw. ähnlichen Arzneimitteln	
--	--	--

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung von Versorgungsmodellen und sektorenübergreifenden Finanzierungskonzepten mit gemeinsamer Finanzverantwortung auf Basis der bundesweiten Rahmenvereinbarung	Ab 2026
	<p>Operationalisierung:</p> <p>Abschluss einer bundesweit einheitlichen Vereinbarung zu hochpreisigen Medikamenten an der Nahtstelle zwischen SV und KA-Trägern unter Berücksichtigung des Best-Point of Service.</p> <p>Mitwirkung am und Umsetzung der Empfehlungen des Bewertungsboards</p> <p>Weiterentwicklung der Optimierung der Zusammenarbeit im Arzneimittelbereich zwischen SV und Land bzw. KA Trägern</p> <p>Etablierung einer elektronischen Abrechnung von sektorenübergreifend finanzierten Arzneimitteln zwischen Ländern und SV-Trägern</p>	

6.3 Strategisches Ziel 3 – Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen

6.3.1 Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen

Operatives Ziel
14

Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Ausbau der Gesundheitsförderung und Primärprävention mit dem Ziel, die Verhältnisse und das Verhalten gesünder zu gestalten auf Grundlage der Gesundheitsförderungsstrategie	Ende 2028
	2: Weiterentwicklung, Aktualisierung und Monitoring der vereinbarten Gesundheitsförderungsstrategie sowie Entwicklung einer Online-Plattform mit Wissen und Instrumenten für die Fachöffentlichkeit und Umsetzenden	Ab 2026 (Online-Plattform)
	3: Schaffung von Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	Ende 2028
	4: Umsetzung der Strategievereinbarung Vorsorgemittel 2024-2028 zu den Themen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ inkl. übergreifender Maßnahmen mit besonderer Berücksichtigung von Beteiligung, wobei die Mittel gemäß Art. 37 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu 100 % für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungsstrategie zu verwenden sind	Ende 2028
	5: Etablierung eines gemeinsamen Steuerungsmechanismus für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz auch durch Bündelungen in Programmbudgets mit gemeinsamer Beschlussfassung, wobei mind. 75% der Mittel auf Bundes- (FGÖ und Agenda Gesundheitsförderung) und Landesebene für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungsstrategie zu verwenden sind	Ende 2024

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Ausbau der Gesundheitsförderung und Primärprävention mit dem Ziel die Verhältnisse und das Verhalten gesünder zu gestalten auf Grundlage der Gesundheitsförderungsstrategie, wobei die Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Landesgesundheitsfonds zu mind. 75 % für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungs-strategie einzusetzen sind	Ende 2028
	2: Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	Ende 2028
	3: Umsetzung der Strategievereinbarung Vorsorgemittel 2024-2028 zu den Themen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ inkl. übergreifender Maßnahmen mit besonderer Berücksichtigung von Beteiligung	Ende 2028
	Operationalisierung: Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebenswelten und gesunder Lebensweisen in relevanten Settings gemäß dem jeweils gültigen Dreijahreskonzept des WGFF Demenzprävention und Erhaltung der kognitiven Fähigkeiten durch Betreuungsangebote im Rahmen der Betreuung in den Wohn – und Pflegeheimen und in den Klubs Erhaltung und Verbesserung der motorischen Fähigkeiten durch therapeutische Angebote in den Wohn – und Pflegeheimen	

Bundesebene	1: Weiterführung und Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entsprechend der von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossenen Empfehlungen	Ende 2028
	2: Förderung personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit, durch entsprechende Maßnahmen auf Basis der Empfehlungen der HLS ₁₉ -Erhebung	Ende 2028
	3: Fortsetzung des Monitorings der Gesundheitskompetenz durch Vorbereitung und Umsetzung einer Erhebung im internationalen Kontext im Rahmen der HLS ₂₅ -Erhebung	Ende 2028
	4: Stärkung der Gesundheitskompetenz (inkl. digitaler und navigationaler Gesundheitskompetenz) als Verantwortung des Versorgungsbereichs auf den Ebenen Patient:innen, Mitarbeiter:innen, Organisation verankern	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Durchführung von Maßnahmen und „Best-Practice“-Projekten zur Förderung personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, z.B. zur verbesserten Gesprächsqualität (inkl. Evaluierung)	Ende 2028
	Operationalisierung: Umsetzung von Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz gemäß dem jeweils gültigen Dreijahreskonzept des WGFF	

**Operatives Ziel
16**

Etablierung des öffentlichen Impfprogrammes (ÖIP) und Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz

Bundesebene	1: Befassung des Nationalen Impfgremiums (NIG) mit der Erstellung einer Priorisierungsliste der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitzustellenden Impfungen als Entscheidungsgrundlage unter Berücksichtigung medizinisch-fachlicher, volkswirtschaftlicher und gesundheitsökonomischer Bewertungen	Erstmalig Ende 2024, danach laufend
	2: Basierend auf der Priorisierungsliste schrittweise Erweiterung des Angebots an bereitgestellten Impfungen in einem öffentlichen Impfprogramm	Ab 2024
	3: Schaffung geeigneter rechtlicher Grundlagen und (vertraglicher) Rahmenbedingungen für die Erweiterung und den Ausbau der Impfsettings inkl. Verbesserung der Datengrundlagen	Ab 2024
	4: Identifizierung und Etablierung neuer ÖIP-Impfsettings sowie Ausbau und Optimierung bestehender ÖIP-Impfsettings	Ab 2024
	5: Stakeholder Management in Bezug auf Impfungen, insbesondere mit dem Ziel der Stärkung der diesbezüglichen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	Ab 2024
	6: Verstärkte Bereitstellung von zielgerichteten Informationen über die einzelnen Impfungen	Ab 2024
	7: Erleichterung des Zugangs zu Impfungen, insbesondere durch die Etablierung einer zentralen niederschweligen Anmeldeplattform für Impfungen	2025
	8: Ausbau des elmpfpasses, insbesondere Erweiterung um eine Erinnerungsfunktion	2025

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Mitwirkung und Unterstützung bei der Umsetzung der Maßnahmen der Bundesebene	Ab 2024
	Operationalisierung: Lobbying auf der Bundesebene um die gesetzliche Verpflichtung zur Eintragung aller Impfungen in den elmpfpass voranzutreiben	

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Gesundheitsförderung & Prävention & Gesundheitskompetenz & Impfen“ dargestellt.

Arbeit	Konkretisierung der Arbeiten	Frist
Gesundheitsziele	Durchführung Monitoring sowie Annäherung der Prozesse der Gesundheitsziele und der Zielsteuerung Gesundheit	Laufend
Mundgesundheit	Monitoring Zahnstatus 6-Jährige; Erarbeitung von Vorschlägen für und Umsetzung des WHO Aktionsplans	2028
Ausgaben Gesundheitsförderung	Erhebung der öffentlichen Ausgaben der Gesundheitsförderung und Prävention	2027

6.4 Strategisches Ziel – Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz

6.4.1 Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz

Operatives Ziel 17	Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen
-----------------------	--

Maßnahmen		Zeitplan
Bundesebene	1: Aufbereitung von Grundlagen zur nachhaltigen Ausrichtung des Gesundheitssystems unter Berücksichtigung bereits vorhandener Konzepte, z.B. für Verortung der ambulanten Fachversorgung, Auswirkungen der Ambulantisierung auf die Spitalsstruktur	Ende 2026
	2: Begleitende Unterstützung von Transformationsprozessen bei Modell- und Pilotprojekten der Zielsteuerungspartner zur nachhaltigen Ausrichtung des Gesundheitssystems	Laufend
	3: Optimierung des Ressourceneinsatzes durch Prüfung und Hebung von Effizienzpotentialen beispielsweise im Rahmen von „spending reviews“ im Gesundheitsbereich, insbesondere durch Betrachtung der Kostenwirksamkeit und Nachhaltigkeit bestehender öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen im intramuralen und extramuralen Bereich	Ab 2025
	4: Definition und Analyse von Über-, Unter- und Fehlversorgung (low value care) unter Nutzung von Routinedaten sowie Entwicklung von Maßnahmen und Instrumenten, die darauf abzielen, gleichzeitig die Effizienz und die Qualität zu verbessern	Ende 2026 (Konzept) Ende 2027 (Ableitung von Maßnahmen und Instrumenten)
	5: Vorbereitung und Durchführung von gesundheitsökonomischen Bewertungen gemäß Art. 9	Laufend
	6: Entwicklung, Durchführung und Veröffentlichung einer Evaluierung über die Wirkung der Gesundheitsreform mit Fokus auf Strukturmaßnahmen im ambulanten Bereich, einschließlich einer gesundheitsökonomischen Bewertung	Juni 2027
	7: Regelmäßige Durchführung von Einkommensstudien von im Gesundheitswesen tätigen Personen unterstützt durch Daten der Zielsteuerungspartner und weiterer relevanter Datenkörper, die wissenschaftlich erschlossen werden können (z.B. Austrian Micro Data Center)	Mitte 2027

Landesebene:

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Mitwirkung und Unterstützung bei der Umsetzung der Maßnahmen auf Bundesebene	Ab 2025

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen dargestellt.

Arbeit	Konkretisierung der Arbeiten	Frist
Outcomemessung	Fortsetzung und Weiterentwicklung der Outcomemessung	Laufend
Monitoring der ZS-G	Gem. Art. 7	Laufend

Maßnahme, die noch keinem operativem Ziel zugeordnet ist, da ein Diskussionsprozess zwischen maßgeblichen Akteuren abgewartet wird:

Etablierung von school nurses

Artikel 7

Festlegungen zur Finanzzielsteuerung

(1) Ausgehend von den Festlegungen in Art. 17 Abs. 1 bis 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a ZG werden in der Anlage 1 im Teil E dieses Übereinkommens die für die Periode 2024 bis 2028 maßgeblichen zielsteuerungsrelevanten Ausgabenobergrenzen dargestellt und somit wird auch die Kontinuität zum Zielsteuerungsvertrag 2022 bis 2023 sichergestellt. Die Ermittlung der Ausgabenobergrenzen für die Periode 2024 bis 2028 erfolgt auf Grundlage der in Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a ZG festgeschriebenen Methodik und Werte, wobei im Hinblick auf Transparenz und Kontinuität die Bestimmungen des Art. 15 Abs. 7 sowie Art. 17 Abs. 2 Z 2 und Art. 17 Abs. 3 Z 2 maßgeblich sind.

(2) Die Darstellung der Verteilung der Ausgabenobergrenzen zwischen den Ländern erfolgt hierbei in Anlage 1.

(3) Für eine effektive Finanzzielsteuerung ist Zeitreihen-Kontinuität und somit eine einheitliche Methodik zur Ermittlung der Ausgabenpositionen weiterhin sicherzustellen (Ceteris-paribus Bestimmung). Diese Kontinuität bezieht sich auf die Identifikation und die sachliche Abgrenzung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (gemäß Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a ZG).

Artikel 8

Monitoring und Statusübersicht

(1) Das Monitoring zur Zielerreichung auf Ebene ZV umfasst das Monitoring zur Finanzzielsteuerung sowie das Monitoring der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung anhand der vereinbarten bundeseinheitlichen Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

(2) Die Statusübersicht auf Ebene ZV umfasst eine projektbezogene Darstellung des Status und Fortschritts der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit im Ziele- und Maßnahmenkatalog vereinbarten Maßnahmen und laufenden Arbeiten, um eine koordinierte Vorgehensweise sicherzustellen.

(3) Zur Erstellung des Monitorings und der Statusübersicht durch die GÖG verpflichten sich die Zielsteuerungspartner, die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen. Dazu ist ein standardisierter Bericht an die Landes-Zielsteuerungskommission (im Folgenden "L-ZK") über den Status und Fortschritt der Maßnahmen und laufenden Arbeiten auf Landesebene zu richten. Der von der L-ZK freigegebene Statusbericht ist der GÖG zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Regelungen betreffend die gesondert darzustellenden Größen entsprechend Art. 7.3 ZV werden sinngemäß angewandt.

(5) Die Zielsteuerungspartner legen fest, dass auf Landesebene auf Basis des Landes-Zielsteuerungsübereinkommen im Rahmen eines Arbeitsprogramms (Living-Paper) ein laufendes Festlegen und Begleiten der umzusetzenden Maßnahmen in Abstimmung mit den Landeszielsteuerungskoordinator*innen stattfindet.

Artikel 9

Finanzielle Folgen bei Leistungsverchiebungen (Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen)

(1) Die Zielsteuerungspartnerkommen überein, dass für jede vereinbarte Leistungsverchiebung auf Landesebene der finanzielle Ausgleich festzulegen und dieser laufend durchzuführen ist.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungsverchiebungen und neu zu etablierende Versorgungsformen sind transparent und nachvollziehbar zu messen und zu dokumentieren sowie deren finanzielle Folgen zu bewerten. Dabei sind zumindest folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Leistungsverchiebungen sind aus den vertraglich vereinbarten Zielen abzuleiten.
2. Beschreibung des Gegenstandes der sektorenübergreifenden Leistungsverchiebung (des Leistungsbündels) getrennt nach entfallender Leistung in einem Sektor und zusätzlicher Leistung im anderen Sektor unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten.
3. Angabe der von der Leistungsverchiebung betroffenen Strukturen und allfälligen Veränderungen in den Strukturen in beiden Sektoren.
4. Leistungsverchiebungen sind anhand von Inanspruchnahmehäufigkeiten (Fälle, Frequenzen, e-Card-Kontakte, etc.) und/oder Leistungshäufigkeiten nach Leistungsarten oder Leistungsbündel zu messen. Messgröße können auch Einheiten von Leistungserbringungsstrukturen sein. Dabei soll bundeseinheitlich vorgegangen werden. Sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch für die Spitäler sind hierbei gemeinsame Datenstrukturen der Leistungsmessung heranzuziehen.
5. Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverchiebung ausgemessen wird, ist das Leistungsvolumen (IST-Stand) in Kalenderjahr 2010. Für einzelne Projekte können auf Landesebene einvernehmlich zwischen den Zielsteuerungspartnern abweichende, zeitnahe Messzeiträume festgelegt werden.
6. Die Beschreibung des Status-quo des Leistungsgeschehens zu diesem Zeitpunkt ist keine Aussage über die kompetenzrechtliche Zuständigkeit und über die finanzielle Abgeltung.
7. Für die finanzielle Bewertung der Leistungsverchiebungen sind zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Landesebene Verrechnungsbeträge (Menge und Wert) auf rationaler Grundlage zu vereinbaren und eine allfällige Valorisierung von Beträgen festzulegen.
8. Dauerhafte Leistungsverchiebungen und deren Finanzierung sind am Ende einer Vertragsperiode im nächsten Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene bzw. in den Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu verankern, es sei denn es besteht ein gegenteiliger Konsens.

(3) Ist für bestimmte Themenbereiche zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Landesebene nichts vereinbart, können im jeweils eigenen Kompetenzbereich Veränderungen durchgeführt werden.

1. Erfolgen dabei Einsparungen im eigenen Bereich, die keine Leistungsverchiebungen zur Folge haben, erwachsen daraus keine finanziellen Ausgleichsfolgen.
2. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat (vgl. Art. 26 Abs. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF).

(4) In Bezug auf einseitige, nicht zwischen Land und Sozialversicherung akkordierte Leistungsverchiebungen, die finanziell belastende Auswirkungen auf den jeweils anderen haben, gilt Folgendes:

1. Hat das einseitige Verhalten einer Partei auf Landesebene finanziell belastende Auswirkungen auf den anderen, kann die belastete Partei durch Glaubhaftmachung der Belastung in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission einen finanziellen Ausgleich verlangen. Der einseitig Handelnde kann

dem dadurch entgegnet, dass er in gleicher Weise darlegt, dass die andere Seite in diesem Bereich ihre gesetzlichen Pflichten bislang vernachlässigt hat.

2. Für daraus resultierende Streitigkeiten ist ein Schlichtungsverfahren analog den Bestimmungen des Art. 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a ZS-G durchzuführen

Teil C

Artikel 10

Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF

(1) Alle Vorhaben gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 und Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs (quantitativ und qualitativ) sowie zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen haben den Zielsetzungen der Vereinbarungen gemäß Art. 15a OF und ZS-G und des Ziele- und Maßnahmenkatalogs dieses Vertrages zu entsprechen.

(2) Die nachfolgenden Regelungen gelten für

1. Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF in Höhe von jährlich 300 Millionen Euro (über die Laufzeit 1.500 Millionen Euro) und
2. Mittel gemäß Art. 31 Abs. 3 Z 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF in der Höhe von mind. 1.207 Millionen Euro über die Laufzeit. Diese sind wie folgt auf die einzelnen Jahre verteilt (in Mio. Euro):

	2024	2025	2026	2027	2028	Summe
Mindestwidmung für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs		150	300	350	407	1.207

(3) Erfasst werden die gemäß Abs. 6 und 7 im jeweiligen Jahr anfallenden Ausgaben (lfd. Betrieb und Investitionen) für Vorhaben gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF, die nach dem 31. Dezember 2023 umgesetzt wurden.

(4) Bei der Stärkung des niedergelassenen Bereichs gemäß Art. 31 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF werden Ausgaben für bereits initiierte Vorhaben im Ausmaß von 10 Prozent der Mittel gemäß Abs. 2 Z 1 und bei der Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen gemäß Art. 31 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF werden Ausgaben für bereits initiierte Vorhaben im Ausmaß von 35 Prozent der Mittel gemäß Abs. 2 Z 2 vorweg berücksichtigt.

(5) Die Strukturmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer kostendämpfenden Auswirkung auf die Gesundheitsausgaben durch den Bund gesundheitsökonomisch zu bewerten.

(6) Der Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel für den spitalsambulanten Bereich (Art. 31 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF) erfolgt durch die einnahmen- und ausgabenseitige Darstellung im jeweiligen Voranschlag und Rechnungsabschluss und eine Auflistung der umgesetzten Vorhaben inklusive monetärer Quantifizierung als Gesamtsumme (nicht als Einzelnachweise) entsprechend den Kategorien in Art. 31 Abs. 3 Z 1 lit a bis I der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF bzw. der Kategorie Sonstiges (Vorhaben, die nicht unter Art. 31 Abs. 3 Z 1 lit a bis I der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF fallen). Dafür gilt Folgendes:

1. Diese Auflistung wird von der GÖG jährlich in Form eines Berichtes im ersten Quartal des jeweiligen Jahres auf Basis der Beschlüsse der Landes-Zielsteuerungskommissionen für das jeweilige Jahr erstellt und umfasst alle Beschlüsse bis zum 31.12. des Vorjahres.

2. In den Beschlüssen der jeweiligen L-ZK sind die für Abs. 2 Z 2 relevanten Vorhaben wie folgt auszuweisen:
 - a) Beginn (allenfalls Ende bei zeitlich befristeten Maßnahmen), Träger des Vorhabens sowie einer aussagekräftigen Beschreibung (Ziele, Ressourcen einschließlich monetäre Quantifizierung, Umsetzung, allf. Kostenbeteiligung der SV oder sonstiger Stellen)
 - b) Kategorie entsprechend Art. 31 Abs. 3 Z 1 lit a bis l der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF sowie Kategorie Sonstiges

Grundsätzlich hat eine Fokussierung auf die wesentlichen und aussagekräftigen Maßnahmen im Sinne der gemeinsamen gesundheitspolitischen Zielsetzungen zu erfolgen.
3. Bis spätestens Ende des 1. Quartals des Folgejahres ist der Bericht durch die GÖG auf Basis der Beschlüsse der L-ZK während des laufenden Jahres zu ergänzen und die Umsetzung bzw. der aktuelle Status der Vorhaben durch die L-ZK bis zum Ende des 2. Quartals des Folgejahres zu bestätigen.
4. Darüber hinaus kann der Nachweis über die widmungsgemäße Verwendung der Mittel ebenso durch eine den Z 2 lit a und b entsprechende Darstellung im Geschäftsbericht im Rahmen der Rechnungsabschlüsse der Landesgesundheitsfonds erfolgen.

(7) Regelungen für den niedergelassenen Bereich (Art. 31 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF)

1. Beim Dachverband ist ein Fonds für die Stärkung des niedergelassenen Bereichs zu errichten. Das Vermögen dieses Fonds ist getrennt vom sonstigen Vermögen des Dachverbands zu verwalten. Die Dotierung des Fonds erfolgt durch die zweckgewidmeten Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF.
2. Die gesetzten Maßnahmen werden von der SV fortlaufend dokumentiert und einerseits in qualitativer und quantifizierter Form („Journal“) sowie andererseits in monetär bewerteter Form (Rechnungsabschluss samt Geschäftsbericht) berichtet. Diese Dokumentation dient – neben dem standardmäßigen Monitoring im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit – als Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der zusätzlichen FAG-Mittel.
3. Das Journal gemäß Z 2 wird in der ersten Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission eines Jahres von der Sozialversicherung vorgelegt. In ihm werden alle qualitativen und quantitativen Einzelmaßnahmen zur Verbesserung der Versorgung aufgelistet. Zu jeder Maßnahme ist das Datum, das Bundesland, die Versorgungsregion, sowie die Information ob es sich um ein ärztliches Angebot mit der entsprechenden medizinischen Fachrichtung und Organisationsform, ein Angebot der ärztlichen Hilfe gleichgestellten anderer Gesundheitsberufe, der zahnärztlichen Versorgung oder eine sonstige die Sachleistungsversorgung verbessernde Maßnahme handelt. Ergänzend wird der durch zusätzliche Leistungsanbieter*innen entstandene Aufwand auf Grundlage von Durchschnittskostensätzen aggregiert dargestellt.
4. Die Voranschläge haben einnahmenseitig die jährlich vereinbarten zweckgewidmeten Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF zu enthalten. Ausgabenseitig ist die trägerweise Aufteilung dieser Mittel darzustellen.
5. Für jedes Jahr ist ein Rechnungsabschluss mit trägerweiser Aufteilung der Ausgaben zu erstellen. Weiters ist zum Abschluss eines jeden Jahres ein Geschäftsbericht zu verfassen und mit dem Rechnungsabschluss der Bundesgesundheitsagentur vorzulegen. Dieser Geschäftsbericht hat jedenfalls folgendes zu beinhalten:
 - a) Als Nachweis wird die bereinigte Ausgabensteigerung je KV-Träger herangezogen. Berechnungsgrundlage dafür ist die Ausgabensteigerung der KV-Träger – abzüglich der darin enthaltenen Tarifvalorisierungen und Stellen/Finanzierung gemäß GesRefFinG – gegenüber dem Basisjahr 2023. Tarifliche Maßnahmen werden ausschließlich dann berücksichtigt, wenn diese gezielt zur Produktivitätssteigerung bzw. Verbesserung der Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich (z.B. zur Spitalsentlastung, Pay-For-Performance etc.) vereinbart und entsprechend ausgewiesen werden. Zusätzlich sind diese Ausgabensteigerungen differenziert in den Untergliederungen nach lit. b darzustellen.
 - b) Die bereinigten Ausgabensteigerungen sind wie folgt unter Nennung des Bundeslandes der Maßnahme auszuweisen:
 - i. nach Vertragsparteiengruppe (Vertragsärzt*innen, selbständige Ambulatorien, Eigene Einrichtungen, Vertragszahnärzt*innen, MTD-Berufe, Psychotherapeut*innen etc.), innerhalb der Vertragsärzt*innen nach Fachgruppe,

- ii. innovative Versorgungsformen (PVE, EVA, telemedizinische Leistungen etc.),
- iii. sonstige Versorgungsverbesserungen im Sachleistungsbereich (z.B. zusätzliche Leistungsangebote im Bereich Wundversorgung, Schmerzversorgung, Pflegeheime etc.).

(8) Im Auftrag der Bundesgesundheitsagentur ist von der GÖG jährlich aus dem Bericht gemäß Abs. 6 Z 3 und dem Geschäftsbericht gemäß Abs. 7 Z 5 im dritten Quartal des Folgejahres ein Umsetzungsbericht zu erstellen, der eine Darstellung der wesentlichen Entwicklungen im österreichischen Gesundheitswesen, die durch die zusätzlichen Mittel initiiert wurden, sowie die Status-Übersicht gemäß Art. 7.4 und die Entwicklung der maßgeblichen Kosten im niedergelassenen sowie spitalsambulanten Bereich umfasst. Dieser Bericht ist von der Bundes-Zielsteuerungskommission zu beschließen und im Anschluss zu veröffentlichen.

(9) Wenn die Voraussetzungen gemäß Abs. 1 bis 7 erfüllt sind, gelten die Voraussetzungen nach Art. 31 Abs. 8 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF als erfüllt.

(10) Werden in einzelnen Jahren der Laufzeit dieses Vertrages die zweckgewidmeten Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 3 bis 6 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF nicht zur Gänze ausgeschöpft, so können nach entsprechender Beschlussfassung die Differenzbeträge in den Folgejahren verwendet werden.

Teil D – Schlussbestimmungen

Artikel 11

Streitigkeiten aus diesem Übereinkommen

- (1) Bei Verstößen gegen dieses Übereinkommen gilt der 7. Abschnitt der Vereinbarung gemäß Art. 15a ZS-G und der 9. Abschnitt des G-ZG.
- (2) Bei allfälligen Streitigkeiten ist das Schlichtungsverfahren gemäß § 38 des G-ZG vorgesehen. Jeder andere Rechtsweg ist ausgeschlossen.
- (3) Die Schlichtungsstelle hat österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 12

Übereinkommensänderungen und Salvatorische Klausel

- (1) Verbindlich für die Zielsteuerungspartner ist nur, was schriftlich vereinbart ist (§§ 884 und 886 ABGB). Auch Änderungen oder Ergänzungen dieses Übereinkommens, einschließlich des Abgehens von der Schriftform, bedürfen zu ihrer Gültigkeit einer schriftlichen Vereinbarung.
- (2) Sollte eine der Bestimmungen dieses Übereinkommens nicht rechtswirksam sein oder ungültig werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Zielsteuerungspartner werden an Stelle dieser Bestimmungen unverzüglich solche vereinbaren, die dem durch die unwirksamen oder ungültigen Bestimmungen beabsichtigten Zweck am nächsten kommen.

Artikel 13

Geltungsdauer

- (1) Dieses Übereinkommen tritt mit Unterfertigung durch sämtliche Zielsteuerungspartner in Kraft und endet mit 31. Dezember 2028.
- (2) Während der Dauer dieses Übereinkommens ist eine Kündigung ausgeschlossen.
- (3) Dieser Übereinkommen endet mit dem Wegfall einer seiner Rechtsgrundlagen gemäß Art. 1 Punkt 1.1 Abs. 1. ZV
- (4) Die auf diesem Übereinkommen beruhenden Grundsätze der Zielsteuerung sowie die aus diesem Übereinkommen resultierenden und vereinbarten Maßnahmen einschließlich vereinbarter finanzieller Regelungen werden durch ein Übereinkommensende nicht berührt und gelten solange sie jeweils vereinbart wurden.

Artikel 14

Sonstiges

- (1) Integrierender Bestandteil dieses Übereinkommens sind die angeschlossenen Anlagen.
- (2) Dieses Übereinkommen wird in einer Urschrift ausgefertigt. Eine Übereinkommensausfertigung wird beim für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerium hinterlegt. Dieses hat allen Zielsteuerungspartnern beglaubigte Abschriften des Übereinkommens zu übermitteln.
- (3) Dieses Übereinkommen wird von den Zielsteuerungspartnern im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten zur Vollziehung von Bundes- und Landesgesetzen und der entsprechenden Durchführungsvorschriften (einschließlich der Richtlinien des Sozialversicherungsrechts) abgeschlossen. Es werden keine über die gesetzlichen Kompetenzen hinausgehenden Rechte und Pflichten begründet.
- (4) Dieses privatrechtliche Übereinkommen wird Kraft der öffentlich-rechtlichen Rechtsstellung der Zielsteuerungspartner abgeschlossen.
- (5) Die mit diesem Übereinkommen vereinbarten Ziele sind von den Zielsteuerungspartnern im Rahmen ihrer gesetzmäßigen Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten zu verwirklichen. Mit diesem Übereinkommen werden keine Rechte und Pflichten Dritter geschaffen.
- (6) Die Zielsteuerungspartner vereinbaren, dass in Streitfällen für die Schiedskommission gemäß Art. 49 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF die Ergebnisse von Musterverfahren für gleichgelagerte Fälle akzeptiert werden.

Für die Kurie des Landes

Für die Kurie der Sozialversicherung

Teil E – Anlagen

Anlage 1 – Tableau zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag) – Angaben in Mio. Euro

Bezeichnung	2024	2025	2026	2027	2028
Land	4.953,79	5.241,08	5.513,52	5.761,58	6.016,27
Gesetzliche Krankenversicherung	3.587,00	3.795,00	3.992,00	4.171,00	4.355,00
Summe	8.540,79	9.036,08	9.505,52	9.932,58	10.371,27

Anm.: Daten für Land aus Anlage 1.3 B-ZV und für KV aus Anlage 1.5 B-ZV; Summe aus Anlage 1.6 B-ZV

Anlage 1.3 Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer

Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer	§ 17 Abs. 2 Z 1 G-ZG Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer						
	Ausgabenobergrenzen		2024	2025	2026	2027	2028
		Länder gesamt	18.692,00	19.776,00	20.804,00	21.740,00	22.701,00
		Burgenland	473,85	501,33	527,39	551,12	575,48
		Kärnten	1.233,11	1.304,62	1.372,43	1.434,18	1.497,58
		Niederösterreich	2.995,46	3.169,17	3.333,91	3.483,91	3.637,92
		Oberösterreich	3.123,34	3.304,47	3.476,25	3.632,65	3.793,22
		Salzburg	1.207,09	1.277,09	1.343,48	1.403,93	1.465,98
		Steiermark	2.522,51	2.668,80	2.807,53	2.933,84	3.063,53
		Tirol	1.421,43	1.503,86	1.582,04	1.653,21	1.726,29
		Vorarlberg	761,42	805,58	847,45	885,58	924,73
		Wien	4.953,79	5.241,08	5.513,52	5.761,58	6.016,27

Anlage 1.5 Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV

Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV	§ 17 Abs. 1 Z 3 lit. c G-Z Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV						
	Ausgabenobergrenzen		2024	2025	2026	2027	2028
		gesetzliche KV gesamt	15.895,00	16.817,00	17.691,00	18.487,00	19.304,00
		Burgenland	498,00	527,00	554,00	579,00	605,00
		Kärnten	979,00	1.036,00	1.090,00	1.139,00	1.189,00
		Niederösterreich	2.885,00	3.052,00	3.211,00	3.356,00	3.504,00
		Oberösterreich	2.669,00	2.824,00	2.971,00	3.105,00	3.242,00
		Salzburg	1.017,00	1.076,00	1.132,00	1.183,00	1.235,00
		Steiermark	2.214,00	2.343,00	2.464,00	2.575,00	2.689,00
		Tirol	1.335,00	1.413,00	1.486,00	1.553,00	1.622,00
		Vorarlberg	711,00	751,00	791,00	826,00	863,00
		Wien	3.587,00	3.795,00	3.992,00	4.171,00	4.355,00

Anlage 1.6 Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer

Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer	§ 17 Abs. 2 Z 3 G-ZG	Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer					
	Ausgabenobergrenzen		2024	2025	2026	2027	2028
		Länder und gesetzl. KV gesamt	34.587,00	36.593,00	38.495,00	40.227,00	42.005,00
		Burgenland	971,85	1.028,33	1.081,39	1.130,12	1.180,48
		Kärnten	2.212,11	2.340,62	2.462,43	2.573,18	2.686,58
		Niederösterreich	5.880,46	6.221,17	6.544,91	6.839,91	7.141,92
		Oberösterreich	5.792,34	6.128,47	6.447,25	6.737,65	7.035,22
		Salzburg	2.224,09	2.353,09	2.475,48	2.586,93	2.700,98
		Steiermark	4.736,51	5.011,80	5.271,53	5.508,84	5.752,53
		Tirol	2.756,43	2.916,86	3.068,04	3.206,21	3.348,29
		Vorarlberg	1.472,42	1.556,58	1.638,45	1.711,58	1.787,73
Wien	8.540,79	9.036,08	9.505,52	9.932,58	10.371,27		