

**Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit**

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit

Laufendes Finanzjahr: 2013

Inkrafttreten/ 2013  
Wirksamwerden:**Vorblatt****Ziele**

- Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die zukünftigen Erfordernisse (demographische Entwicklung, technischer Fortschritt u.a.m.) und Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit.
- Herbeiführung einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung.

**Inhalt**

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Implementierung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung sowie zur Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung für die österreichische Gesundheitsversorgung.
- Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten).
- Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung.

**Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:**

Die finanziellen Auswirkungen bestehen darin, dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben insbesondere durch die Länder und die Sozialversicherung schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,6 %) angenähert werden sollen. Dadurch sollen bis 2016 kumulierte Ausgabendämpfungseffekte in der Höhe von 3,430 Mrd. Euro (Länder 2,058 Mrd., SV 1,372 Mrd.) erreicht werden. Diese Ausgabendämpfungseffekte ergeben sich im Vergleich zu einer Fortschreibung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben seit 1990 von durchschnittlich 5,2 % (ohne zusätzliche Interventionen).

Ausgabendämpfungseffekte für die ersten fünf Jahre (Periode für den ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 bis 2016)

	in Tsd. €	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Auszahlungen</b>		<b>-150.000</b>	<b>-360.000</b>	<b>-640.000</b>	<b>-980.000</b>	<b>-1.300.000</b>

Details zu den finanziellen Auswirkungen erfolgen im Rahmen der Materialien zu den Bundesgesetzen, die zur Umsetzung dieser Vereinbarung erlassen werden.

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

**Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:**

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

**Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:**

Keine

**Wirkungsorientierte Folgenabschätzung****Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit****Problemanalyse****Problemdefinition**

Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung der in Österreich lebenden Menschen. Seit 1990 steigen die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) durchschnittlich um 5,2 % jährlich. Sie steigen somit stärker als der durchschnittliche Anstieg der Wirtschaftsleistung (BIP).

**Nullszenario und allfällige Alternativen**

Das Nichtsetzen von Maßnahmen würde mittelfristig die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung und damit die Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen gefährden. Die Folge könnte die Notwendigkeit der Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge oder des steuerfinanzierten Anteils, die Einführung neuer oder die Erhöhung bestehender Selbstbehalte sein oder es könnte zumindest indirekt zur Reduktion von Leistungen kommen.

**Interne Evaluierung**

Zeitpunkt der internen Evaluierung: ab 2014 jährlich.

In der Vereinbarung ist die Einrichtung eines bundesweiten Monitorings vorgesehen. Die Aufbereitung und Auswertung der Daten soll durch die Gesundheit Österreich GmbH primär aus bereits vorhandenen Dokumentationssystemen und auf Basis der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtung zur Datenbereitstellung erfolgen.

Die für die Umsetzung notwendigen und in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Gesetzesänderungen sollen so vorbereitet werden, dass diese gemeinsam mit den beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG der parlamentarischen Behandlung zugeführt werden können.

**Ziele****Ziel 1: Festlegung und Erreichung von Versorgungszielen**

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Fehlen von Versorgungszielen in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung	Festlegung von Versorgungszielen (Ergebnis, Prozess und Struktur) in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung und Erreichung bzw. schrittweise Annäherung an diese Versorgungsziele

**Ziel 2: Langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung**

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Seit 1990 steigen die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) durchschnittlich um 5,2 % jährlich. Sie steigen somit stärker als die durchschnittliche Wirtschaftsleistung (BIP).	Schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,6 %) bis 2016.

**Ziel 3: Herbeiführung einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung**

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Fehlen einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung.	Herbeiführung einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und der

Sozialversicherung auf der Basis von Zielsteuerungsverträgen auf Bundes- und Landesebene.

### Maßnahmen

**Maßnahme 1: Implementierung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung sowie zur Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung für die österreichische Gesundheitsversorgung.**

Beschreibung der Maßnahme:

Abschluss von vierjährigen Zielsteuerungsverträgen einschließlich der Festlegung von entsprechenden Versorgungszielen und Maßnahmenpaketen sowie der Festlegung von Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungspotenzialen auf Bundesebene zwischen Bund, Ländern und sozialer Krankenversicherung bzw. auf Landesebene zwischen Land und sozialer Krankenversicherung.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit keine Zielsteuerungsverträge auf Bundes- und Landesebene und Fehlen von Versorgungs- und Finanzzielen in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung.	Abschluss von Zielsteuerungsverträge auf Bundes- und Landesebene und damit Festlegung von Versorgungszielen (Ergebnis, Prozess und Struktur) in Form von Messgrößen, Zielwerten und Maßnahmenpaketen für die Gesundheitsversorgung und Erreichung bzw. schrittweise Annäherung an diese Versorgungsziele.

**Maßnahme 2: Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten)**

Beschreibung der Maßnahme:

Angestrebt wird eine gemeinsame sektorenübergreifende Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung durch den Abschluss von Zielsteuerungsverträgen auf Bundes- und Landesebene. Durch die Zielsteuerungsverträge wird eine gemeinsame sektorenübergreifende Planung und Steuerung erstmals verbindlich vorgesehen.

Umsetzung der Zielsteuerungsverträge gemeinsam durch die Vertragspartner. Durch die bessere Abstimmung der Versorgungssektoren sollen Doppelgleisigkeiten vermieden und bestehende Versorgungslücken in struktureller und prozessualer Hinsicht geschlossen werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Unklare Zuständigkeit bzw. mangelnde Abstimmung zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern und dadurch verursachte Doppelgleisigkeiten bzw. Versorgungsdefizite.	Laufende Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung durch die Festlegung eindeutiger Zuständigkeiten und Optimierung der Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse.

**Maßnahme 3: Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung**

Beschreibung der Maßnahme:

Weiterentwicklung der Organisation durch Einrichtung von Zielsteuerungskommissionen auf Bundes- und Landesebene zur Abstimmung und Umsetzung der Zielsteuerungsverträge. Implementierung eines bundesweiten Monitorings, um die Erreichung der vereinbarten Ziele messbar zu machen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit unzureichende Organisationsstruktur, fehlende Transparenz	Implementierung der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Landes-Zielsteuerungskommissionen sowie eines bundesweiten Monitorings im Jahr 2013.

### Abschätzung der Auswirkungen

#### Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Finanzierungshaushalt – Ausgabendämpfung gesamt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Auszahlungen</b>	<b>-150.000</b>	<b>-360.000</b>	<b>-640.000</b>	<b>-980.000</b>	<b>-1.300.000</b>
davon Länder	-90.000	-216.000	-384.000	-588.000	-780.000
davon Sozialversicherungsträger	-60.000	-144.000	-256.000	-392.000	-520.000

#### - Langfristige finanzielle Auswirkungen

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben insbesondere durch die Länder und die Sozialversicherung sollen schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,6 %) angenähert werden. Die langfristigen Ausgabendämpfungseffekte ergeben sich im Vergleich zu einer Fortschreibung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben seit 1990 von durchschnittlich 5,2 % (ohne zusätzliche Interventionen).

#### Finanzielle Auswirkungen für die Länder

##### - Ausgabendämpfungseffekte – Laufende Auswirkungen

in Tsd. €	2012	2013	2014	2015	2016
Sonstige	-90.000	-216.000	-384.000	-588.000	-780.000
<b>gesamt</b>	<b>-90.000</b>	<b>-216.000</b>	<b>-384.000</b>	<b>-588.000</b>	<b>-780.000</b>
<b>Nettoergebnis</b>	<b>90.000</b>	<b>216.000</b>	<b>384.000</b>	<b>588.000</b>	<b>780.000</b>

#### Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

##### - Ausgabendämpfungseffekte – Laufende Auswirkungen

in Tsd. €	2012	2013	2014	2015	2016
Sonstige	-60.000	-144.000	-256.000	-392.000	-520.000
<b>gesamt</b>	<b>-60.000</b>	<b>-144.000</b>	<b>-256.000</b>	<b>-392.000</b>	<b>-520.000</b>
<b>Nettoergebnis</b>	<b>60.000</b>	<b>144.000</b>	<b>256.000</b>	<b>392.000</b>	<b>520.000</b>

### Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen

Die Dämpfung des Ausgabenpfades wird vornehmlich durch Effizienzsteigerungen ermöglicht. Das heißt, dass die zusätzlich zu erwartende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen durch die bereits zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Ressourcen erbracht werden können. Es sind daher keine wesentlichen Auswirkungen auf Wertschöpfung und Beschäftigung zu erwarten.

## ERLÄUTERUNGEN

### Allgemeiner Teil

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind die Vertragsparteien Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner übereingekommen, ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Es wird damit ein wesentlicher Beitrag zur Erfüllung des Österreichischen Stabilitätspakts geleistet. Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt die nunmehr vorliegende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit daher das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen. Es geht um eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung, um die Entsprechung der Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness und um die Sicherstellung von sowohl qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen als auch deren Finanzierung. Durch das vertragliche Prinzip Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner überwunden werden.

Kern der Reform ist die Einrichtung eines partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems, das eine bessere Abstimmung zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten garantieren wird. In Zukunft stehen die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche medizinische Behandlung im Mittelpunkt und nicht mehr die Institutionen. Das bedeutet eine weitere Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens, das sich in Österreich bewährt hat. Mit der nunmehr vereinbarten Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Mechanismus geschaffen, der es sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet und dessen Finanzierung auch für kommende Generationen leistbar bleibt.

### Die Prinzipien der Gesundheitsreform 2012

- Für Patientinnen und Patienten wird der niederschwellige Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung und deren hohe Qualität langfristig gesichert und ausgebaut.
- Die Steuern und Beiträge der Bevölkerung werden besser zielgerichtet eingesetzt.
- Die Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene werden nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung weiterentwickelt.
- Sowohl Versorgungs- als auch Finanzziele werden festgelegt und ein Monitoring eingeführt, um die Erreichung der Ziele messbar zu machen.
- Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) ist über die Periode bis 2016 an das zu erwartende durchschnittliche nominelle Wachstum des Bruttoinlandsprodukts heranzuführen (plus 3,6% pro Jahr).
- Versorgung der Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.
- Transparente, patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen.
- Verbesserung der Behandlungsprozesse insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation.
- Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und integrativen Versorgungsformen auf allen Versorgungsebenen.
- Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention.

### Neue Strukturen im Dienst der Patientinnen und Patienten

- Die bedarfsorientierte Versorgungs- und Leistungsdichte im akutstationären und ambulanten (intra- und extramuralen) Bereich wird neu festgelegt.
- Der Anteil der tagesklinischen bzw. der ambulanten Leistungserbringung für festgelegte ausgewählte Leistungen wird erhöht.

- Durch die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen bzw. in den ambulanten Bereich (Spitalsambulanzen, selbstständige Ambulatorien sowie niedergelassener Bereich) wird der vollstationäre Bereich in den Spitälern entlastet.
- Der Anteil der ambulanten Versorgungsstruktur mit Öffnungszeiten zu Tagesrand- und Wochenendzeiten und der Anteil interdisziplinärer Versorgungsmodelle in der ambulanten Versorgungsstruktur werden ausgebaut, was zu einer Entlastung von Spitalsambulanzen beitragen kann.
- Die Primärversorgung wird nach internationalem Vorbild auch bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gestärkt.

### Finanzzielsteuerung Neu: Gesicherte Finanzierung des Gesundheitssystems durch Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung

- Schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,6 %).
- Weiteres finanzierbares Wachstum der Gesundheitsausgaben.
- Vereinbarung eines Ausgabendämpfungspfads, der die qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung wie auch deren nachhaltige Finanzierung sicherstellt.
- Ausgabenobergrenzen und daraus abgeleitete Ausgabendämpfungseffekte in der ersten Periode bis 2016 in der Höhe von 3,430 Mrd. Euro (Länder 2,058 Mrd., SV 1,372 Mrd.).

### Transparenz und bessere Qualität für die Patientinnen und Patienten

Ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Dazu wird ein österreichweit einheitliches Qualitätssystem mit folgenden Schwerpunkten auf- und ausgebaut:

- Messung der Ergebnisqualität in Spitälern und bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.
- Verpflichtung der Gesundheitsdiensteanbieter zur Sicherstellung der Qualitätsstandards und der Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen. Voraussetzung für die Verrechnbarkeit der Leistung ist die Einhaltung von grundlegenden Qualitätsstandards. Unter bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind primär Peer-Review-Verfahren zu verstehen.
- Die Qualitätssicherung im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgt – wie bisher – durch die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich. Dabei kann sich die Österreichische Ärztekammer der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizin (ÖQMed) bedienen.
- Die Qualitätsberichte müssen veröffentlicht werden.
- Rechtlich verbindliche Vorgaben zur Qualitätssicherung durch den Bund auf Grundlage des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz).

### Mehr Prävention und Gesundheitsförderung

„Länger leben bei guter Gesundheit“ ist eines der Kernziele der Gesundheitsreform 2012. Prävention und Gesundheitsförderung spielen daher eine zentrale Rolle. Um in Zukunft vermehrt auf Prävention zu setzen, wird auf Landesebene jeweils ein gemeinsamer Gesundheitsförderungsfonds eingerichtet. Die Fonds werden mit insgesamt 150 Millionen Euro für 10 Jahre dotiert. Über die Mittelverwendung entscheidet die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission.

### Umfassende Kontrolle und Schlichtungsverfahren

- Bund, Länder und Sozialversicherung vereinbaren fixe Ziele und verpflichten sich zu einem laufenden Monitoring mit klar festgelegten Messgrößen und Zielwerten.
- Die Monitoringberichte sind zu veröffentlichen.
- Ein Sanktionsmechanismus wird in folgenden Fällen in Gang gesetzt:
  1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielen
  2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsverträge
  3. Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsverträge
- Bei Streitigkeiten über Inhalte des Bundes- und der Landes-Zielsteuerungsverträge ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen.

## Entscheidungsstrukturen und Organisation

Im Rahmen der Gesundheitsreform werden folgende Gremien eingerichtet bzw. verändert:

- Die **Bundesgesundheitskommission (BGK)**: Der an die Reform angepassten Bundesgesundheitskommission werden in Zukunft jeweils neun Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen angehören und – so wie auch bisher – Vertreterinnen/Vertreter der Interessensvertretungen wie beispielsweise die Österreichische Ärztekammer und die Patientenanwaltschaft. Für Beschlüsse sind eine Stimmenmehrheit des gesamten Gremiums und eine ¾-Mehrheit der Vertreterinnen/Vertreter von Bund, Ländern und Sozialversicherung notwendig (doppelte Mehrheit). Zu den Aufgaben der Bundesgesundheitskommission zählen unter anderem die Weiterentwicklung des Systems der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung (LKF) und die Weiterentwicklung der Gesundheitsziele für Österreich.
- Die neu geschaffene **Bundes-Zielsteuerungskommission (BZK)**: Zur Umsetzung des Zielsteuerungssystems kommt diesem neu geschaffenen Gremium eine zentrale Rolle zu. Der Bundes-Zielsteuerungskommission gehören je vier Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung an. Beschlüsse werden einvernehmlich gefasst. Zentrale Aufgabe der Bundes-Zielsteuerungskommission ist die Abstimmung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags, sowie beispielsweise die Festlegung des Jahresarbeitsprogramms und die Wahrung von Agenden des Sanktionsmechanismus. Der Bundes-Zielsteuerungsvertrag wird von Bund, Ländern und Hauptverband der Sozialversicherungsträger unterschrieben.
- Die **Gesundheitsplattform auf Landesebene**: Jeweils fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes und der Sozialversicherung sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes sind mit Stimmrecht vertreten. Weitere Mitglieder sind – wie bisher – Vertreterinnen/Vertreter der Interessensvertretungen wie etwa der jeweiligen Landesärztekammer und die Patientenanwaltschaft. Die Aufgaben der Gesundheitsplattform korrespondieren mit denen der Bundesgesundheitskommission auf Bundesebene, also etwa das LKF-System und die Gesundheitsziele.
- Die neu geschaffene **Landes-Zielsteuerungskommission (LZK)**: Dem neu geschaffenen Gremium gehören jeweils fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes sowie der Sozialversicherung an, wobei beide in Kurien organisiert sind, sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes. Um einen Beschluss herzustellen, ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung notwendig. Der Bund hat ein Vetorecht, falls ein Beschluss gegen Bundesvorgaben (z.B. Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Qualitätsrichtlinien, etc.) verstößt. In der Landes-Zielsteuerungskommission wird der Landes-Zielsteuerungsvertrag erarbeitet. Damit werden auf dieser Ebene die Behandlungsprozesse und somit die Strukturen gemeinsam geplant und gesteuert.

### Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Landes-Zielsteuerungsverträge

Auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Bundes-Zielsteuerungsvertrag ausgearbeitet. Basierend auf diesem Vertrag werden auf Landesebene detaillierte Landes-Zielsteuerungsverträge erstellt und abgeschlossen.

#### Laufzeit dieser Vereinbarung

Die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit wird unbefristet abgeschlossen. Die Vertragsparteien verzichten bis 31. Dezember 2014 auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

Nach dem 31. Dezember 2014 kann diese Vereinbarung vom Bund oder mindestens sechs Ländern zum Jahresende unter Einhaltung einer neunmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Die Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn

1. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt oder
2. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt.

Die derzeit bis 31. Dezember 2013 geltende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008, wird bedingt durch den Abschluss dieser Vereinbarung parallel dazu novelliert.

## Besonderer Teil

### Zu Abschnitt 1:

Dieser Abschnitt sieht die Einrichtung einer integrativen partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit unter Einbeziehung der Sozialversicherung als gleichberechtigter Partner für die gesamte Gesundheitsversorgung vor. Weiters enthält er einen Katalog von Begriffsbestimmungen.

### Zu Abschnitt 2:

Dieser Abschnitt enthält die der Zielsteuerung-Gesundheit zu Grunde liegenden gesundheitspolitischen Grundsätze, wie die Ausrichtung an den Rahmen-Gesundheitszielen und Public Health. Darüber hinaus werden – wie im allgemeinen Teil beschrieben – die Prinzipien, Strukturen, Ziele und Handlungsfelder festgelegt und der Grundsatz der Patientenorientierung und Transparenz verankert.

Ein weiterer wesentlicher Schwerpunkt im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung. Dazu wird ein österreichweit einheitliches Qualitätssystem mit folgenden Schwerpunkten auf- und ausgebaut:

- Messung der Ergebnisqualität in Spitälern und bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten.
- Verpflichtung der Gesundheitsdiensteanbieter zur Sicherstellung der Qualitätsstandards und der Teilnahme an bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen. Voraussetzung für die Verrechnbarkeit der Leistung ist die Einhaltung von grundlegenden Qualitätsstandards. Unter bundesweiten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind primär Peer-Review-Verfahren zu verstehen.
- Die Qualitätssicherung im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erfolgt – wie bisher – durch die Österreichische Ärztekammer im übertragenen Wirkungsbereich. Dabei kann sich die Österreichische Ärztekammer der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in der Medizin (ÖQMed) bedienen.
- Die Qualitätsberichte müssen veröffentlicht werden.
- Rechtlich verbindliche Vorgaben zur Qualitätssicherung durch den Bund auf Grundlage des Bundesgesetzes zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz).

### Zu Abschnitt 3:

In diesem Abschnitt wird festgelegt, dass auf Bundesebene vierjährige Bundes-Zielsteuerungsverträge (erstmalig für die Jahre 2013 bis 2016) vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung und auf Landesebene vierjährige Landes-Zielsteuerungsverträge vom jeweiligen Land und der Sozialversicherung abzuschließen sind. Diese Verträge sind durch Jahresarbeitsprogramme zu operationalisieren.

Weiters wird das Verhältnis der Zielsteuerung-Gesundheit zu den bestehenden Festlegungen des Österreichischen Strukturplanes Gesundheit (ÖSG) sowie den Festlegungen der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG) dahin gehend geregelt, dass die weitere Ausrichtung dieser Pläne durch die übergeordnete Zielsteuerung-Gesundheit determiniert ist.

### Zu Abschnitt 4:

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit werden in diesem Abschnitt folgende Gremien eingerichtet:

Die **Bundesgesundheitskommission (BGK)**: Der Bundesgesundheitskommission werden in Zukunft jeweils neun Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherungen angehören und – so wie auch bisher – Vertreterinnen/Vertreter der Interessensvertretungen wie beispielsweise der Österreichischen Ärztekammer oder der Patientenanwaltschaft. Für Beschlüsse sind eine Stimmenmehrheit des gesamten Gremiums und eine ¾-Mehrheit der Vertreterinnen/Vertreter von Bund, Ländern und Sozialversicherung notwendig (doppelte Mehrheit).

In der Bundesgesundheitskommission erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. zu Angelegenheiten der Bundesgesundheitsagentur als Fonds:
  - a) Laufende Wartung und Aktualisierung sowie Weiterentwicklung des leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungsmodells (LKF) inklusive seiner Grundlagen
  - b) Vorgaben für die Verwendung von zweckgewidmeten Mitteln der Bundesgesundheitsagentur nach Maßgabe der Bestimmungen in Art. 30, 32, 33 und 45 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung
  - c) Voranschlag und Rechnungsabschluss der Bundesgesundheitsagentur
2. zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:

- a) (Weiter-)Entwicklung der (Rahmen-)Gesundheitsziele samt Festlegung der Indikatoren und Monitoring gemäß Art. 4 (inkl. Strategien zur Umsetzung)
- b) Rahmenvorgaben für das Nahtstellenmanagement zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens
- c) Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare)
- d) Richtlinien für eine bundesweite, alle Sektoren des Gesundheitswesens umfassende Dokumentation, sowie Weiterentwicklung des Dokumentations- und Informationssystems für Analysen im Gesundheitswesen (DIAG)
- e) Evaluierung der von der Bundesgesundheitskommission wahrgenommenen Aufgaben

Die **Bundes-Zielsteuerungskommission (BZK)**: Zur Umsetzung des Zielsteuerungssystems kommt diesem neu geschaffenen Gremium eine zentrale Rolle zu. Der Bundes-Zielsteuerungskommission gehören je vier Vertreterinnen/Vertreter des Bundes, der Länder und der Sozialversicherung an. Beschlüsse werden einstimmig gefasst.

In der Bundes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung dem Bund, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ländern einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die nachfolgenden Aufgaben:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Bundesebene zur konkreten Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags
3. Grundsätze für ein bundesweites Monitoring der Zielsteuerung-Gesundheit einschließlich des Finanzzielsteuerungsmonitorings
4. Angelegenheiten des Monitorings und Berichtswesens gemäß Abschnitt 7
5. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß Abschnitt 8
6. Angelegenheiten aus den Rahmenregelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Erarbeitung, Erprobung von Abrechnungsmodellen für eine sektorenübergreifende Finanzierung des ambulanten Bereichs
7. (Weiter-)Entwicklung von Vergütungssystemen
8. Angelegenheiten der Qualität
9. Grundsätze, Ziele und Methoden für die Planungen im Österreichischen Strukturplan Gesundheit/in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit
10. Angelegenheiten des Österreichischen Strukturplans Gesundheit inkl. Strukturqualitätskriterien gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung
11. Planung Großgeräte intra- und extramural
12. Angelegenheiten der Medikamentenkommission
13. Vorgaben für die transparente Darstellung der vollständigen Budgetierung und der Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten bzw. Krankenanstaltenverbände und von Vorgaben für die transparente Darstellung der Voranschläge und Rechnungsabschlüsse der Sozialversicherung für den extramuralen Bereich
14. Entwicklung von Projekten zur Gesundheitsförderung
15. Evaluierung der von der Bundes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben
16. Grundsätze und Ziele für die Verwendung der Mittel zur Stärkung der Gesundheitsförderung gemäß Artikel 23

In der Bundes-Zielsteuerungskommission erfolgt weiters eine wechselseitige Information und Konsultation über die inhaltlichen und strategischen Festlegungen der Zielausrichtung und der Steuerungsmechanismen, deren sich Bund, Länder und Sozialversicherung im jeweiligen Wirkungsbereich bedienen.

Die **Gesundheitsplattform auf Landesebene**: Jeweils fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes und der Sozialversicherung sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes sind mit Stimmrecht vertreten.

Weitere Mitglieder sind wie bisher Vertreterinnen/Vertreter der Interessensvertretungen wie etwa der jeweiligen Landesärztekammer und der Patientenanwaltschaft. Je nach zu beschließender Angelegenheit sind unterschiedliche Beschlussquoten vorgesehen.

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Festlegungen (Beschlüsse):

1. in Angelegenheiten des Landesgesundheitsfonds als Fonds:
  - a) Landesspezifische Ausformung des im Bundesland geltenden leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierungssystems; Abgeltung von Betriebsleistungen der Fondskrankenanstalten; Umsetzung von leistungsorientierten Vergütungssystemen; Gewährung von Förderungen für Investitionsvorhaben; Gewährung von Zuschüssen für Projekte, Planungen und krankenhausesentlastende Maßnahmen
  - b) Voranschlag und Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds
  - c) Aufgaben, die dem Landesgesundheitsfonds durch die Landesgesetzgebung aus dem Zuständigkeitsbereich des Landes übertragen werden
2. zu allgemeinen gesundheitspolitischen Belangen:
  - a) (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitsziele (inkl. Strategien zur Umsetzung) auf Landesebene
  - b) Grundsätze der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen
  - c) Grundsätze der Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement
  - d) Mitwirkung am Auf- und Ausbau der für das Gesundheitswesen maßgeblichen Informations- und Kommunikationstechnologien (wie ELGA, eCard, Telehealth, Telecare) auf Landesebene
  - e) Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung
  - f) Evaluierung der von der Gesundheitsplattform auf Landesebene wahrgenommenen Aufgaben

In der Gesundheitsplattform erfolgen zu nachstehenden Punkten Informationen und Konsultationen:

1. Ressourcenplanung im Pflegebereich
2. Bericht über Festlegungen der Landes-Zielsteuerungskommission

Die **Landes-Zielsteuerungskommission (LZK)**: Dem neu geschaffenen Gremium gehören jeweils fünf Vertreterinnen/Vertreter des Landes sowie der Sozialversicherung an, wobei beide in Kurien organisiert sind, sowie eine Vertreterin/ein Vertreter des Bundes. Um einen Beschluss herzustellen, ist Einvernehmen zwischen der Kurie des Landes und der Kurie der Sozialversicherung notwendig. Der Bund hat ein Vetorecht, falls ein Beschluss gegen Bundesvorgaben (z.B. Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Qualitätsrichtlinien, etc.) verstößt.

In der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission ist der Entwurf für den Landes-Zielsteuerungsvertrag zu beraten und zur Beschlussfassung in den zuständigen Gremien der sozialen Krankenversicherung und des Landes einvernehmlich zu empfehlen. Dieser Vertrag bildet die Grundlage und den Rahmen für die nachfolgenden Aufgaben:

1. Koordination, Abstimmungen und Festlegungen aller aus dem Landes-Zielsteuerungsvertrag inkl. Finanzrahmenvertrag resultierenden Aufgaben
2. Jahresarbeitsprogramme für Maßnahmen auf Landesebene zur konkreten Umsetzung des Landes-Zielsteuerungsvertrags
3. Mitwirkung am bundesweiten Monitoring und Behandlung des Monitoringberichts gemäß Abschnitt 7
4. Wahrnehmung von Agenden zum Sanktionsmechanismus gemäß Abschnitt 8
5. Umsetzung der Regelungen für vertragliche und gemeinsam von Sozialversicherung und Ländern zu verantwortende sektorenübergreifende Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen auf Landesebene (z. B. Spitalsambulanzen, Gruppenpraxen und niedergelassene Fachärztinnen/Fachärzte, tagesklinische Versorgung, innovative Versorgungsformen etc.); Umsetzung von vereinbarten innovativen Modellen zur sektorenübergreifenden Finanzierung des ambulanten Bereichs
6. Angelegenheiten des Regionalen Strukturplans Gesundheit gemäß Artikel 3 und 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens in der jeweils geltenden Fassung
7. Angelegenheiten der Großgeräte intra- und extramural
8. Strategie zur Gesundheitsförderung
9. Angelegenheiten des Gesundheitsförderungsfonds gemäß Artikel 23

10. Mitwirkung bei der Umsetzung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen

11. Umsetzung von Vorgaben zum Nahtstellenmanagement

12. Evaluierung der von der Landes-Zielsteuerungskommission wahrgenommenen Aufgaben

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

#### **Zu den Abschnitten 5 und 6:**

In diesen Abschnitten erfolgt die Konkretisierung der Inhalte der Zielsteuerungsverträge für folgende vier Steuerungsbereiche der Zielsteuerung-Gesundheit:

1. Ergebnisorientierung,
2. Versorgungsstrukturen,
3. Versorgungsprozesse und
4. Finanzziele.

Siehe dazu auch den allgemeinen Teil der Erläuterungen.

#### **Zu Abschnitt 7:**

Dieser Abschnitt sieht die Implementierung eines ständigen bundesweiten Monitorings und Berichtswesens basierend auf klar festgelegten Messgrößen und Zielwerten vor und regelt die einzelnen voneinander getrennten Prozessschritte. Das Monitoring (Datensammlung, Aufbereitung und Auswertung) erfolgt durch die Gesundheit Österreich GmbH. Dabei ist die Einbindung der betroffenen Landes-Zielsteuerungskommissionen vorgesehen. Die Abnahme des Monitoringberichts ist Angelegenheit der Bundes-Zielsteuerungskommission.

Die Monitoringberichte sind zu veröffentlichen.

Detailregelungen zum Monitoring und Berichtswesen haben im ersten Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu erfolgen.

#### **Zu Abschnitt 8:**

Es ist vorgesehen, dass ein Sanktionsmechanismus in folgenden Fällen in Gang gesetzt wird:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielen,
2. Verstoß gegen diese Vereinbarung, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsverträge sowie
3. Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsverträge.

Bei Streitigkeiten über Inhalte des Bundes- und der Landes-Zielsteuerungsverträge ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen. Dieses Schlichtungsverfahren ist weder ein Verwaltungsverfahren noch ein Schiedsverfahren im Sinne des § 577 der Zivilprozessordnung, somit ein Verfahren sui generis.

#### **Zu Abschnitt 9:**

In diesem Abschnitt werden die Eckpunkte für die notwendigen gesetzlichen Regelungen zur Umsetzung dieser Vereinbarung dargelegt.

#### **Zu Abschnitt 10:**

In diesem Abschnitt werden Sonderbestimmungen für den Fall von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen getroffen sowie eine Unterstützungspflicht des Bundes festgelegt.

#### **Zu Abschnitt 11:**

Diese Vereinbarung wird unbefristet abgeschlossen. Die Vertragsparteien verzichten bis 31. Dezember 2014 auf ihr Recht zu kündigen. Nach dem 31. Dezember 2014 kann diese Vereinbarung vom Bund oder mindestens sechs Ländern zum Jahresende unter Einhaltung einer neunmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Diese Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn

1. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt oder

2. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt.

#### **Zum Anhang:**

Der Anhang beinhaltet die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Ausgangswerte) für die erste Periode bis 2016 im Bereich der Länder und im Bereich der Sozialversicherung.