

ERLÄUTERUNGEN

I.

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 Verrechenbarkeit 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 $\frac{3}{4}$ -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.

II. 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 Verrechenbarkeit 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 $\frac{3}{4}$ -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 Beschlussquoren 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 krankenhausentlastende 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.