

# **Landes-Zielsteuerungsvertrag**

## **Zielsteuerung-Gesundheit**

abgeschlossen zwischen

**dem Land Steiermark**

und

**den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung**

# Inhaltsverzeichnis

## **Teil A – Allgemeines**

- Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen
- Artikel 2 Interpretation
- Artikel 3 Gemeinsame Information und Kommunikation

## **Teil B – Steuerungsbereiche**

- Artikel 4 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen
- Artikel 5 Strategische Ziele
- Artikel 6 Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen
- Artikel 7 Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Versorgungsprozesse
- Artikel 8 Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Ergebnisorientierung
- Artikel 9 Festlegung zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag)
- Artikel 10 Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen
- Artikel 11 Finanzielle Bewertung der Ziele und Maßnahmen(pakete)

## **Teil C – Querschnittmaterien**

- Artikel 12 Stärkung der Gesundheitsförderung
- Artikel 13 Planung (ÖSG und RSG)
- Artikel 14 Monitoring und Berichtswesen
- Artikel 15 Gesondert darzustellende Investitionen gemäß Art. 24 Abs. 3 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
- Artikel 16 Ökonomischer Umgang mit Medikamenten

## **Teil D – Schlussbestimmungen**

- Artikel 17 Streitigkeiten aus diesem Vertrag
- Artikel 18 Vertragsänderungen und Salvatorische Klausel
- Artikel 19 Geltungsdauer
- Artikel 20 Sonstiges

## **Teil E – Anlagen**

- Anlage 1 Tableaus zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag)
- Anlage 2 Glossar

# **Teil A – Allgemeines**

## **Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen**

### **1.1. Gegenstand und Zielsetzung**

(1) Dieser Vertrag wird als Landes-Zielsteuerungsvertrag auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes, BGBl. I Nr. 81/2013, unter Berücksichtigung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG, mit der die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens geändert wird, des Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetzes 2013, LGBl. Nr. XX/2013, sowie des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (B-ZV) abgeschlossen. Mit diesem Vertrag werden die Festlegungen in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, im Steiermärkischen Gesundheitsfondsgesetz 2013 und im B-ZV näher ausgeführt.

(2) Die im B-ZV enthaltenen Grundlagen der Zielsteuerung (Teil A des B-ZV), wie das gemeinsame Zukunftsbild und die gemeinsamen handlungsleitenden Prinzipien (Werte), gelten auch für diesen Vertrag. Dieser Vertrag umfasst (siehe Art. 8 Abs. 4 Z 1 und Art. 20 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) jedenfalls ausgehend vom regionalen Bedarf insbesondere die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in den Steuerungsbereichen „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“, „Ergebnisorientierung“ und „Finanzziele“ einschließlich der entsprechenden Maßnahmen zur Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, des B-ZV und dieses L-ZV.

### **1.2. Regelungsebenen**

(1) Die Vertragsparteien vereinbaren ausgehend von einer gemeinsamen Mission eine Vision über die zukünftige Weiterentwicklung des Gesundheitssystems und dazu handlungsleitende Prinzipien. Darauf beruhend werden strategische Ziele festgelegt, die wiederum durch operative Ziele konkretisiert werden. Zu jedem operativen Ziel werden Messgrößen, Zielwerte und Maßnahmen definiert. Die Jahresarbeitsprogramme sind die aus den operativen Zielen abgeleiteten Maßnahmen, die für das jeweilige Kalenderjahr vereinbart werden.

(2) Strategische Ziele sind langfristig ausgerichtet und haben Programmcharakter.

(3) Operative Ziele sind kurz- oder mittelfristig und sind nach Möglichkeit in der jeweiligen Vertragsperiode, allenfalls in Phasen, umzusetzen.

(4) Zum gemeinsamen Verständnis und der gemeinsamen Planung und Steuerung des Gesundheitssystems in der Steiermark wird der zur Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen dieses Vertrages notwendige Datenaustausch zwischen den Vertragsparteien vereinbart.

## **Artikel 2 Interpretation**

Der Text dieses Vertrages ist im Sinn des B-ZV zu interpretieren. Im Zweifel haben die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und im B-ZV enthaltenen Bestimmungen Vorrang vor allfällig abweichend interpretierbaren Formulierungen dieses Vertrages.

## **Artikel 3 Gemeinsame Information und Kommunikation**

Die Vertragsparteien bekennen sich zu einer aktiven Kommunikationspolitik zu den im Rahmen des Zielsteuerungssystems gemeinsam gestalteten Maßnahmen. Dabei gilt der Grundsatz, dass gemeinsam beauftragte Projekte und Umsetzungen auch nach außen erkennbar als Kooperationen dargestellt werden. Die Gestaltung der Kommunikationsmaßnahmen wird dabei einvernehmlich festgelegt. Die Erwähnung gemeinsam gestalteter Maßnahmen in eigenen Medien oder im Rahmen der jeweils eigenen Öffentlichkeits- und Pressearbeit bleibt jeder Vertragspartei selbstverständlich unbenommen, solange der Kooperationscharakter der Maßnahme angeführt wird. Die Grundsätze von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Sparsamkeit sind auch im Rahmen der Kommunikation zu beachten.

## **Teil B – Steuerungsbereich**

### **Artikel 4**

#### **Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen**

(1) Die Partner der Zielsteuerung verpflichten sich, die im Folgenden angeführten, den Steuerungsbereichen „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Ergebnisorientierung“ 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 Landes-Zielsteuerungsvertrages.

(2) Eine maßgebliche Orientierung für diese Ziele und Maßnahmen ergibt sich aus den Rahmen-Gesundheitszielen sowie aus den bereits zwischen den Vertragsparteien abgestimmten „Gesundheitszielen Steiermark“. Die Verfolgung der Ziele und die Umsetzung der Maßnahmen leisten im Zusammenhang mit der Zielsteuerung-Gesundheit einen relevanten Beitrag zur Erreichung der Rahmen-Gesundheitsziele auf Bundesebene und der bereits zwischen den Vertragsparteien abgestimmten „Gesundheitszielen Steiermark“. Diese Umsetzung versteht sich im Gesamtkontext „Health in all Policies“ und beschränkt sich nicht auf Aktivitäten im Gesundheitsbereich. Die operativen Ziele und Maßnahmen zur Qualität orientieren sich an der von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Qualitätsstrategie.

(3) Die Priorisierung der operativen Ziele erfolgte grundsätzlich über die Terminisierung der Maßnahmen. Dabei waren insbesondere maßgeblich: der PatientInnennutzen, der potentielle Ausgabendämpfungseffekt, die Logik der zeitlichen Abfolge zusammenhängender Ziele und die rasche Umsetzbarkeit von Maßnahmen.

(4) Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen erfolgt auf Basis der jeweiligen Jahresarbeitsprogramme.

(5) Die potenzielle Auswirkung auf den Ausgabendämpfungspfad ist bei allen Maßnahmen zu beachten.

(6) Für die Umsetzung der vereinbarten Ziele und Maßnahmen sind die notwendigen rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. Bundes- und Landesgesetze) zu schaffen. Die Vertragsparteien kommen überein, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Schaffung erforderlicher bzw. die Adaptierung bereits bestehender rechtlicher Rahmenbedingungen einzusetzen.

(7) Ein zentrales Element des Ziele- und Maßnahmenkataloges ist die Erbringung von Leistungen am „Best Point of Service“. Dieser kann auf allen Versorgungsstufen im Gesundheitssystem verortet sein. Er ist zwischen den Vertragsparteien spezifisch zu definieren.

(8) 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 Vertrages (Ende 2016). Kommt es zu einer Verzögerung der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vorgesehenen Termine, so verschieben sich auch die auf Landesebene darauf aufbauenden Termine automatisch um den entsprechenden Zeitraum, ohne dass es einer weiteren Vereinbarung der Vertragsparteien bedarf. Das tatsächliche Vertragsende bleibt davon unberührt.

## Artikel 5 Strategische Ziele

In nachfolgender Tabelle werden die zu den 4 Steuerungsbereichen vereinbarten strategischen Ziele dargestellt.

<b>Versorgungsstrukturen</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versorgungsaufträge und Rollenverteilung für alle Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung und stationäre Versorgung) mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und erste Umsetzungsschritte setzen</li> <li>2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen</li> <li>3. Aus- und Fortbildung aller relevanten Berufsgruppen systematisch über das gesamte Berufsleben an den Versorgungserfordernissen orientieren</li> </ol>
<b>Versorgungsprozesse</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren</li> <li>2. Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen</li> </ol>
<b>Ergebnisorientierung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und Lebensqualität von erkrankten Personen verbessern</li> <li>2. Behandlungsqualität in allen Versorgungsstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen</li> <li>3. Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen</li> <li>4. Hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung sicherstellen und routinemäßig messen</li> </ol>
<b>Finanzziele</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch Einhaltung des vereinbarten Ausgabendämpfungspfades gewährleisten (siehe Art. 9)</li> <li>2. Sektorenübergreifende Finanzierung ermöglichen; und geänderte Finanzbelastungen, die durch im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarte Maßnahmen oder durch einseitig im Sinne des Art. 10 Abs. 4 gesetzte Handlungen für einen der Partner der Zielsteuerung entstehen, ausgleichen (siehe Art. 10)</li> <li>3. Finanzierungs- und Honorierungssysteme am „Best Point of Service“ ausrichten (ist bei den operativen Zielen und Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ und „Ergebnisorientierung“ mit umfasst)</li> </ol>

## Artikel 6

### Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen

6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen																
6.1.	<b>Strategisches Ziel</b> Versorgungsaufträge und Rollenverteilung für alle Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung und stationäre Versorgung) mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und erste Umsetzungsschritte setzen															
6.1.1.	<b>Operatives Ziel</b> Abgegrenzte, klare Versorgungsaufträge (inhaltlich und zeitlich, insbesondere auch für Tagesrand- und Wochenendzeiten) und Rollenverteilungen für alle Versorgungsstufen und für die wesentlichen Anbieter innerhalb der Versorgungsstufen bis Mitte 2015 mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und bis Ende 2016 erste Umsetzungsschritte auf Landesebene setzen															
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Maßnahme(n)</b></td> <td> <b>Maßnahme 1</b>            zu B-ZV            Maßnahme 1         </td> <td>           Mitwirkung auf Bundesebene an der bundesländerübergreifenden, systematischen, differenzierten Erhebung und Analyse der PatientInnenströme unter Berücksichtigung des Zuweisungsverhaltens der Anbieter (einschließlich Sicherstellung der Datengrundlagen und Methoden) bis Ende 2013         </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <b>Maßnahme 2</b>            zu B-ZV            Maßnahme 2         </td> <td>           Mitwirkung auf Bundesebene am sektorenübergreifenden Bundesprojekt zur Entwicklung von Kriterien für den BPoS bzw. der Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen bis Mitte 2014         </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <b>Maßnahme 3</b>            zu B-ZV            Maßnahme 3         </td> <td>           Mitwirkung auf Bundesebene an der Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit bis Mitte 2015         </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <b>Maßnahme 4</b>            zu B-ZV            Maßnahme 6         </td> <td>           Mitwirkung auf Bundesebene bei der Erstellung eines Konzeptes zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsaufgaben auf kommunaler Ebene (insbesondere Totenbeschauen, Fahrtauglichkeitsüberprüfungen (§ 5 StVO), UbG-Untersuchungen, schulärztliche Versorgung) bis Mitte 2014 und schrittweise Umsetzung auf Landesebene         </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <b>Maßnahme 5</b>            (zu B-ZV            Maßnahme 4 und 5)         </td> <td>           Schaffung allfälliger notwendiger rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen auf Landesebene unter Berücksichtigung der bundesweiten Arbeiten zu Versorgungsaufträgen und Rollenverteilungen und Vereinbarung erster Umsetzungsschritte         </td> </tr> </table>	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der bundesländerübergreifenden, systematischen, differenzierten Erhebung und Analyse der PatientInnenströme unter Berücksichtigung des Zuweisungsverhaltens der Anbieter (einschließlich Sicherstellung der Datengrundlagen und Methoden) bis Ende 2013		<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene am sektorenübergreifenden Bundesprojekt zur Entwicklung von Kriterien für den BPoS bzw. der Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen bis Mitte 2014		<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Mitwirkung auf Bundesebene an der Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit bis Mitte 2015		<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 6	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Erstellung eines Konzeptes zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsaufgaben auf kommunaler Ebene (insbesondere Totenbeschauen, Fahrtauglichkeitsüberprüfungen (§ 5 StVO), UbG-Untersuchungen, schulärztliche Versorgung) bis Mitte 2014 und schrittweise Umsetzung auf Landesebene		<b>Maßnahme 5</b> (zu B-ZV Maßnahme 4 und 5)	Schaffung allfälliger notwendiger rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen auf Landesebene unter Berücksichtigung der bundesweiten Arbeiten zu Versorgungsaufträgen und Rollenverteilungen und Vereinbarung erster Umsetzungsschritte
<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der bundesländerübergreifenden, systematischen, differenzierten Erhebung und Analyse der PatientInnenströme unter Berücksichtigung des Zuweisungsverhaltens der Anbieter (einschließlich Sicherstellung der Datengrundlagen und Methoden) bis Ende 2013														
	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene am sektorenübergreifenden Bundesprojekt zur Entwicklung von Kriterien für den BPoS bzw. der Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen bis Mitte 2014														
	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Mitwirkung auf Bundesebene an der Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit bis Mitte 2015														
	<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 6	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Erstellung eines Konzeptes zur Sicherstellung der öffentlichen Gesundheitsaufgaben auf kommunaler Ebene (insbesondere Totenbeschauen, Fahrtauglichkeitsüberprüfungen (§ 5 StVO), UbG-Untersuchungen, schulärztliche Versorgung) bis Mitte 2014 und schrittweise Umsetzung auf Landesebene														
	<b>Maßnahme 5</b> (zu B-ZV Maßnahme 4 und 5)	Schaffung allfälliger notwendiger rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen auf Landesebene unter Berücksichtigung der bundesweiten Arbeiten zu Versorgungsaufträgen und Rollenverteilungen und Vereinbarung erster Umsetzungsschritte														
	<b>Messgröße(n)</b> 1) Mitwirkung ist erfolgt 2) Mitwirkung ist erfolgt 3) Mitwirkung ist erfolgt 4) a) Mitwirkung ist erfolgt b) Anzahl der diesbezüglichen Maßnahmen 5) a) Rechtliche und organisatorische Voraussetzungen auf Landesebene liegen vor b) erste Umsetzungsschritte sind vereinbart															
	<b>Zielwert(e)</b> 1) 1 2) 1															



		3) 1 4) a) 1 b) mindestens 1 5) a) 1 b) 1
--	--	---

6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen		
6.1. Strategisches Ziel	Versorgungsaufträge und Rollenverteilung für alle Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung und stationäre Versorgung) mit Blick auf „Best Point of Service“ definieren und erste Umsetzungsschritte setzen	
6.1.2. Operatives Ziel	Multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgung („Primary Health Care“) bis Mitte 2014 konzipieren und in der Folge Primärversorgungsmodelle auf Landesebene bis 2016 umsetzen	
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der Erstellung eines multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungskonzeptes auf Bundesebene bis Mitte 2014
	<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Steiermark-spezifische Ausgestaltung des auf Bundesebene beschlossenen Primärversorgungskonzeptes bis Ende 2015
	<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Umsetzung des Primärversorgungskonzeptes in zumindest einer Pilotregion bis Ende 2016
Messgröße(n)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitwirkung ist erfolgt</li> <li>2) Ausgestaltung liegt vor</li> <li>3) Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt werden kann</li> </ol>	
Zielwert(e)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1</li> <li>2) 1</li> <li>3) Vorerst bis Ende 2016 mindestens 1% der Bevölkerung der Steiermark</li> </ol>	

6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen						
6.2.	<b>Strategisches Ziel</b>	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen				
6.2.1.	<b>Operatives Ziel</b>	Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in neue bzw. strukturell und organisatorisch angepasste Angebote an multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsformen im ambulanten Bereich partiell überführen				
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an einer Entwicklung von pauschalen Honorierungsmodellen für interdisziplinäre Gruppenpraxen bis Ende 2013</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene bei der Schaffung von konzeptiven und operativen Grundlagen und allfälliger erforderlicher Rahmenregelungen für die Etablierung von multiprofessionell und/oder interdisziplinär organisierten Versorgungsformen im ambulanten Bereich inkl. neuer Abrechnungsmodelle bis Ende 2014</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an einer Entwicklung von pauschalen Honorierungsmodellen für interdisziplinäre Gruppenpraxen bis Ende 2013	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Schaffung von konzeptiven und operativen Grundlagen und allfälliger erforderlicher Rahmenregelungen für die Etablierung von multiprofessionell und/oder interdisziplinär organisierten Versorgungsformen im ambulanten Bereich inkl. neuer Abrechnungsmodelle bis Ende 2014
<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an einer Entwicklung von pauschalen Honorierungsmodellen für interdisziplinäre Gruppenpraxen bis Ende 2013					
<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Schaffung von konzeptiven und operativen Grundlagen und allfälliger erforderlicher Rahmenregelungen für die Etablierung von multiprofessionell und/oder interdisziplinär organisierten Versorgungsformen im ambulanten Bereich inkl. neuer Abrechnungsmodelle bis Ende 2014					
	<b>Messgröße(n)</b>	1) a) Mitwirkung ist erfolgt; b) Anzahl der auf Landesebene umgesetzten multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen 2) Mitwirkung ist erfolgt				
	<b>Zielwert(e)</b>	1) a) 1 b) mindestens 2 2) 1				
6.2.1.1.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Sicherstellen einer ambulanten psychiatrischen Versorgung in der Steiermark				
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV Entwicklung eines Versorgungskonzeptes für die ambulante psychiatrische Versorgung in der Steiermark bis Mitte 2014 inkl. der Substitutionsbehandlung				
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Versorgungskonzept ist entwickelt und umgesetzt				
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1				
6.2.1.2.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Sicherstellen ausgewählter fachärztlicher Versorgung in ausgewählten AEE's				
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV Entwicklung von Konzepten für das Angebot von fachärztlicher Versorgung in AEE's; Schwerpunkt für 2013 ist Mariazell und Murau, Umsetzung bis Ende 2014				
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Konzepte sind entwickelt und umgesetzt				
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1				

6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen	
6.2. Strategisches Ziel	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen
6.2.2. Operatives Ziel	Leistungserbringung für ausgewählte tagesklinisch erbringbare Leistungen entsprechend „Best Point of Service“ in adäquaten nicht-stationären Versorgungsformen (spezialisierte krankenanstaltenrechtliche ambulante Versorgungsstufe) forcieren
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> Mitwirkung auf Bundesebene an der Schaffung von Anreizsystemen zur Forcierung der Verlagerung in spezialisierte krankenanstaltenrechtliche ambulante Versorgungsstufen bis Mitte 2014 und im Bedarfsfall gemeinsame Entwicklung und Anwendung von Anreizsystemen auf Landesebene <b>Maßnahme 2</b>
	<b>Maßnahme 2</b> Mitwirkung auf Bundesebene an der Definition weiterer tagesklinisch erbringbarer Leistungsbündel bis Ende 2014 <b>Maßnahme 3</b>
	<b>Maßnahme 3</b> Forcierung und Bündelung der tagesklinischen Erbringung von ausgewählten medizinischen Einzelleistungen in spezialisierter krankenanstaltenrechtlicher ambulanter Versorgungsstufe (Tagesklinikzentren) <b>Maßnahme 4</b>
	<b>Maßnahme 4</b> Festlegung eines Steiermark-Zielwertes für die in Anlage 2.1 des B-ZV angeführten Leistungsbündel bis Ende 2014 <b>Maßnahme 3</b>
	<b>Maßnahme 5</b> Anpassung des Steiermärkischen Krankenanstaltengesetzes 2012 (StKAG) an die Änderungen des KAKuG im Bereich Tagesklinik <b>Maßnahme 1</b>
Messgröße(n)	1) Mitwirkung ist erfolgt; Anreizsystem liegt im Bedarfsfall vor 2) Mitwirkung ist erfolgt; weitere tagesklinisch erbringbare Leistungsbündel sind definiert 3) MEL sind definiert 4) Zielwerte sind definiert 5) Novellierung des StKAG
Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1 4) Entsprechend Anlage 2.1. B-ZV 5) Novellierung ist erfolgt

6		Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen	
6.2.	<b>Strategisches Ziel</b>	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen	
6.2.3.	<b>Operatives Ziel</b>	Die Anzahl der durch Fehlanreize bewirkten, medizinisch nicht indizierten Null-Tages-Aufenthalte/Ein-Tages-Aufenthalte reduzieren	
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der Identifikation und Analyse der relevanten Krankheitsgruppen bis Ende 2013
		<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Steiermark-spezifische Analyse der NTA/ETA im HDG Bereich bis Mitte 2014
		<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Festlegen von diagnosespezifischen Zielwerten für relevante Krankheitsgruppen
		<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Konzeption einer bundesweit einheitlichen Dokumentation und eines bundesweit einheitlichen Abrechnungsmodells des Bereichs Ein-Tages-Aufenthalte/Null-Tages-Aufenthalte/Spitalsambulant bis Mitte 2015 und anschließender Umsetzung
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung ist erfolgt 2) Analyse liegt vor 3) Zielwerte und Krankheitsgruppen sind festgelegt 4) Mitwirkung ist erfolgt; ein bundesweit einheitliches Dokumentations- und Abrechnungsmodell liegt vor und wird umgesetzt	
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1 3) 1 4) 1	

<b>6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen</b>		
<b>6.2. Strategisches Ziel</b>	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen	
<b>6.2.4. Operatives Ziel</b>	Präoperative Verweildauer durch Optimierungsmaßnahmen in den Krankenanstalten auf das medizinisch notwendige Maß anpassen	
<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Bekanntmachung der BQLL PRÄOP und des PROP-Prozesses entsprechend der BQLL bei KA-Trägern zur Standardisierung und Optimierung der präoperativen Abklärung; Sicherstellen der Umsetzung bis Ende 2015
	<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Information der KA-Träger, dass die Maßzahl präoperative Verweildauer als Qualitätskriterium erhoben sowie erhöhtes Augenmerk auf die Dokumentation von Aufnahme- und Entlassungsart gelegt wird
	<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Erfassung der präoperativen Verweildauer aus der Routedokumentation
<b>Messgröße(n)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anzahl der informierten KA-Träger</li> <li>2) Anzahl der informierten KA-Träger</li> <li>3) Präoperative Verweildauer bei Aufnahmeart 2 „P- geplante Aufnahme“ maximal 1 Belagstag (Belagstage pro stationärem Aufenthalt mit ausgewählten elektiven operativen MEL, Differenz Aufnahmedatum/OP-Datum) und stichprobenartige Überprüfung der Kodierqualität der Aufnahmeart</li> </ol>	
<b>Zielwert(e)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 100%</li> <li>2) 100%</li> <li>3) 90% der Operationen mit Aufnahmeart 2 "P" spätestens am Tag nach der Aufnahme und Kodierung der Aufnahmeart 2 in 95 % der Stichprobe korrekt</li> </ol>	

<b>6</b>		<b>Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen</b>	
<b>6.2.</b>	<b>Strategisches Ziel</b>	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen	
6.2.5.	<b>Operatives Ziel</b>	Auf Basis der für alle Versorgungsstufen definierten Versorgungsaufträge und Rollen Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und im Rahmen einer abgestimmten bedarfsorientierten Angebotsplanung abbauen	
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene bei der Anpassung der Planungsempfehlungen und Planungsrichtwerte im ÖSG bis Ende 2015 und daraus folgend Anpassung des RSG Steiermark
		<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Mitwirkung auf Bundesebene bei der laufenden Identifikation von Überkapazitäten und nicht erforderlichen Parallelstrukturen auf Basis der definierten Versorgungsaufträge und Rollen sowie unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Indikatoren und einer morbiditätsbasierten Versorgungsforschung
	<b>Messgröße(n)</b>	1) a. Mitwirkung ist erfolgt; Planungsempfehlungen und Planungswerte sind im ÖSG festgelegt; b. RSG ist angepasst 2) Mitwirkung ist erfolgt; Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen sind identifiziert	
	<b>Zielwert(e)</b>	1) a. 1; b. 1 2) 1	

6		Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen	
6.2.	<b>Strategisches Ziel</b>	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen	
6.2.6.	<b>Operatives Ziel</b>	Akutstationären Bereich entlasten durch Sicherstellung entsprechender Versorgung in Bezug auf ausgewählte medizinisch begründete vermeidbare Aufenthalte	
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der Definition von medizinisch begründet vermeidbaren Aufenthalten an internationalen Vorbildern orientiert und im österreichischen Kontext angepasst bis Ende 2013
		<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der systematischen Analyse der Entwicklung von medizinisch begründet vermeidbaren Aufenthalten bis Mitte 2014 und Ausarbeiten von differenzierten Empfehlungen zur Reduktion bis Mitte 2015
		<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Überführung der für die Steiermark relevanten Ergebnisse auf Bundesebene ab Mitte 2015 in die Zielsteuerung
		<b>Maßnahme 4</b> zu L-ZV	Optimierung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen (z.B. GEKO)
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung ist erfolgt; Definition der medizinisch begründet vermeidbaren Aufenthalte liegt vor 2) Mitwirkung ist erfolgt; Analyse und Empfehlungen liegen vor 3) Ergebnisse werden umgesetzt 4) Abgestimmtes Betreuungs- und Behandlungskonzept zur optimalen medizinischen Versorgung in Pflegeheimen liegt vor	
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1 3) 1 4) 1	



6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen	
6.2. Strategisches Ziel	Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und durch den Abbau bzw. die Verhinderung von Parallelstrukturen
6.2.7. Operatives Ziel	Unterschiedliche Versorgungs- und Leistungsdichten im akutstationären und ambulanten Bereich vor dem Hintergrund vorhandener nationaler und internationaler Indikatoren mit Bandbreiten analysieren und evidente Über-, Unter- und Fehlversorgung auf Landesebene beseitigen
Maßnahme(n)	<p><b>Maßnahme 1</b> Mitwirkung auf Bundesebene bei laufenden Analysen zu B-ZV</p> <p>Maßnahme 1 unterschiedlicher Versorgungs- und Leistungsdichten mit regionaler und sektoraler Differenzierung durchführen und sich daraus ergebende Verbesserungspotentiale unter Berücksichtigung der Versorgungsforschung aufzeigen</p>
Messgröße(n)	<p>1) Mitwirkung ist erfolgt; Analyse von Verbesserungspotentialen liegt vor</p> <p>2) Entwicklung der Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen im Zeitverlauf, insbesondere anhand folgender Indikatoren:</p> <p>a) Belagstage je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten</p> <p>b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten</p> <p>c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen in Fondskrankenanstalten</p> <p>d) Inanspruchnahme im ambulanten Bereich (e-card Kontakte, Frequenzen in Spitalsambulanzen; ab 2014: Leistungshäufigkeiten)</p> <p>e) Davon abgeleitet die Kapazitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akutbettendichte</li> <li>- Versorgungswirksame Kapazitäten für den ambulanten Bereich (vgl. Anlage 2.3.-2.5. in Teil E des B-ZV zur Berechnung von Indikatoren)</li> </ul>
Zielwert(e)	<p>1) 1</p> <p>2) Fortschreibung des rückläufigen Trends auf Landesebene, das heißt in Bezug auf*</p> <p>a) Belagstage je 1.000 Einwohner: Reduktion steiermarkweit um 1,8%</p> <p>b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner: Reduktion steiermarkweit um mindestens 1,1%</p> <p>c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen: Reduktion steiermarkweit um mindestens 0,8%</p> <p>Nach Vorliegen des Versorgungsstufenkonzepts und des Primärversorgungskonzepts auf Bundesebene sind die Zielwerte a) bis c) zu adaptieren sowie Zielwerte für d) und allenfalls – wenn die Zielwerte a) bis d) nicht ausreichen sollten – für e) zu definieren</p> <p>* Bei einer allfälligen Änderung der demographischen Entwicklung wäre eine entsprechende Anpassung der Zielwerte vorzunehmen.</p>

<b>6 Steuerungsbereich Versorgungsstrukturen</b>	
<b>6.3. Strategisches Ziel</b>	Aus- und Fortbildung aller relevanten Berufsgruppen systematisch über das gesamte Berufsleben an den Versorgungserfordernissen orientieren
<b>6.3.1. Operatives Ziel</b>	Auf Basis der definierten Versorgungsaufträge die Kompetenzprofile und die Rahmenbedingungen für die relevanten Berufsgruppen weiterentwickeln und in der Folge die Angebote der Aus- und laufenden Fortbildung daran orientieren
<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> Mitwirkung auf Bundesebene an den geplanten zu B-ZV Maßnahmen hinsichtlich der Festlegung der vorrangig zu behandelnden Berufsgruppen auf Basis der definierten Versorgungsaufträge und Rollen bis Mitte 2014
	<b>Maßnahme 2</b> Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung von zu B-ZV Kompetenzprofilen für die vorrangig zu behandelnden Berufsgruppen bis Ende 2015
	<b>Maßnahme 3</b> Umsetzung des Konzeptes zur Aus- und Fortbildung auf zu L-ZV Landesebene unterstützen
<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung ist erfolgt; vorrangig zu behandelnde Berufsgruppen sind festgelegt 2) Mitwirkung ist erfolgt; Kompetenzprofile für vorrangig zu behandelnde Berufsgruppen liegen vor 3) Umsetzung ist erfolgt
<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1 3) 1

**Artikel 7**  
**Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Versorgungsprozesse**

<b>7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse</b>					
<b>7.1.</b>	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren			
<b>7.1.1.</b>	<b>Operatives Ziel</b>	Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche festlegen und in der Folge auf Landesebene umsetzen			
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Maßnahme 1</b></td> <td rowspan="2">Schrittweise flächendeckende Umsetzung der BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) unter Berücksichtigung der auf Bundesebene entwickelten Unterstützungsmaßnahmen</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b></td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b>	Schrittweise flächendeckende Umsetzung der BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) unter Berücksichtigung der auf Bundesebene entwickelten Unterstützungsmaßnahmen	<b>Maßnahme 2</b>
<b>Maßnahme 1</b>	Schrittweise flächendeckende Umsetzung der BQLL Aufnahme- und Entlassungsmanagement (BQLL AUFEM) unter Berücksichtigung der auf Bundesebene entwickelten Unterstützungsmaßnahmen				
<b>Maßnahme 2</b>					
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Umsetzungsgrad der BQLL			
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 100 %			

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse								
7.1.	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren						
7.1.2.	<b>Operatives Ziel</b>	Integrierte Versorgungsprogramme für ausgewählte häufige und/ oder chronische Erkrankungen entwickeln und festlegen und in der Folge auf Landesebene umsetzen						
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV</td> <td>Evaluierung integrierter Versorgungsprogramme (Therapie Aktiv, Herz.Leben, Schlaganfall)</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 1-3</td> <td>Identifikation von Optimierungsfeldern zur Entwicklung geeigneter Strategien zur Verbesserung der Versorgung multimorbider chronisch kranker Menschen</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 2</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Abstimmung, welche weiteren integrierten Versorgungsprogramme entwickelt und gemeinsam umgesetzt werden sollen bis Ende 2015 sowie an der schrittweisen Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder bis Ende 2016</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Evaluierung integrierter Versorgungsprogramme (Therapie Aktiv, Herz.Leben, Schlaganfall)	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 1-3	Identifikation von Optimierungsfeldern zur Entwicklung geeigneter Strategien zur Verbesserung der Versorgung multimorbider chronisch kranker Menschen	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Abstimmung, welche weiteren integrierten Versorgungsprogramme entwickelt und gemeinsam umgesetzt werden sollen bis Ende 2015 sowie an der schrittweisen Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder bis Ende 2016
<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Evaluierung integrierter Versorgungsprogramme (Therapie Aktiv, Herz.Leben, Schlaganfall)							
<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 1-3	Identifikation von Optimierungsfeldern zur Entwicklung geeigneter Strategien zur Verbesserung der Versorgung multimorbider chronisch kranker Menschen							
<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Abstimmung, welche weiteren integrierten Versorgungsprogramme entwickelt und gemeinsam umgesetzt werden sollen bis Ende 2015 sowie an der schrittweisen Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder bis Ende 2016							
	<b>Messgröße(n)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluierungsergebnisse liegen vor</li> <li>2) Optimierungsfelder und Strategien sind identifiziert</li> <li>3) Mitwirkung ist erfolgt; Abstimmungsergebnis über weitere gemeinsam umzusetzende integrierte Versorgungsprogramm liegt vor</li> </ol>						
	<b>Zielwert(e)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1</li> <li>2) 1</li> <li>3) 1</li> </ol>						
7.1.2.1.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Sicherstellen einer integrierten nephrologischen Versorgung in der Steiermark						
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV</td> <td>Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung auf Basis der Ergebnisse des bereits vorliegenden Projektberichtes bis Ende 2014</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung auf Basis der Ergebnisse des bereits vorliegenden Projektberichtes bis Ende 2014				
<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für eine integrierte nephrologische Versorgung auf Basis der Ergebnisse des bereits vorliegenden Projektberichtes bis Ende 2014							
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Umsetzungskonzept liegt vor						
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1						
7.1.2.2.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Sicherstellen einer integrierten Versorgung für chronische SchmerzpatientInnen						
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV</td> <td>Gemeinsame Konzeption eines integrierten Versorgungsprogrammes für chronischen Schmerzzustand des Bewegungs- und Stützapparates bis Ende 2015</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Gemeinsame Konzeption eines integrierten Versorgungsprogrammes für chronischen Schmerzzustand des Bewegungs- und Stützapparates bis Ende 2015				
<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Gemeinsame Konzeption eines integrierten Versorgungsprogrammes für chronischen Schmerzzustand des Bewegungs- und Stützapparates bis Ende 2015							
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Umsetzungskonzept liegt vor						
	<b>Zielwert(e)</b>	2) 1						

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse					
7.1.	<p><b>Strategisches Ziel</b></p> <p>Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren</p>				
7.1.3.	<p><b>Operatives Ziel</b></p> <p>Ausgewählte sektorenübergreifenden Probleme iZm der Medikamentenversorgung mit Blick auf den BPoS sowie Effektivität und Effizienz lösen</p>				
	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme(n)</b></td> <td> <p><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Konstituierung der gemeinsamen Medikamentenkommission auf Bundesebene einschließlich Geschäftsordnung</p> </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <p><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Erstellung eines Konzeptes (inkl. Grundsätze) für den sektorenübergreifend abgestimmten effektiven und effizienten Einsatz sowie die Verschreibung und Empfehlung von Medikamenten (z.B. § 24 Abs. 2 dritter und vierter Satz KAKuG, Reduktion von Polypharmazie, Evidenzbasierung) bis Ende 2014 und in der Folge umsetzen</p> </td> </tr> </table>	<b>Maßnahme(n)</b>	<p><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Konstituierung der gemeinsamen Medikamentenkommission auf Bundesebene einschließlich Geschäftsordnung</p>		<p><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Erstellung eines Konzeptes (inkl. Grundsätze) für den sektorenübergreifend abgestimmten effektiven und effizienten Einsatz sowie die Verschreibung und Empfehlung von Medikamenten (z.B. § 24 Abs. 2 dritter und vierter Satz KAKuG, Reduktion von Polypharmazie, Evidenzbasierung) bis Ende 2014 und in der Folge umsetzen</p>
<b>Maßnahme(n)</b>	<p><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Konstituierung der gemeinsamen Medikamentenkommission auf Bundesebene einschließlich Geschäftsordnung</p>				
	<p><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2</p> <p>Mitwirkung auf Bundesebene an der Erstellung eines Konzeptes (inkl. Grundsätze) für den sektorenübergreifend abgestimmten effektiven und effizienten Einsatz sowie die Verschreibung und Empfehlung von Medikamenten (z.B. § 24 Abs. 2 dritter und vierter Satz KAKuG, Reduktion von Polypharmazie, Evidenzbasierung) bis Ende 2014 und in der Folge umsetzen</p>				
	<p><b>Messgröße(n)</b></p> <p>1) Mitwirkung ist erfolgt 2) a. Mitwirkung ist erfolgt und Konzept liegt vor; b. Umsetzung ist erfolgt</p>				
	<p><b>Zielwert(e)</b></p> <p>1) 1 2) a. 1; b. 1</p>				

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse		
7.1.	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren
7.1.4.	<b>Operatives Ziel</b>	Für definierte hochpreisige und spezialisierte Medikamente sind auf Bundes- und/oder Landesebene gemeinsame Versorgungsmodelle sowie sektorenübergreifende Finanzierungskonzepte mit gemeinsamer Finanzverantwortung zu entwickeln und in der Folge umzusetzen
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> Mitwirkung auf Bundesebene bei der Festlegung zu B-ZV geeigneter Medikamente bis Ende 2013 und <b>Maßnahme 1</b> Entwicklung gemeinsamer Versorgungsmodelle und Finanzierungskonzepte bis Ende 2014
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung und Festlegung der Medikamente sind erfolgt
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1
7.1.4.1.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Anpassung des derzeit mit den steirischen Landeskrankenanstalten bestehenden Finanzierungsmodelles für besonders teure Medikamente (SV-Med) an ein auf Bundesebene entwickeltes Versorgungs- und Finanzierungsmodell
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> Entwicklung eines gemeinsamen Finanzierungsmodelles zu B-ZV unter Berücksichtigung der auf Bundesebene entwickelten Versorgungs- und Finanzierungsmodelle <b>Maßnahme 2</b>
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Modell ist entwickelt; Umsetzung ist erfolgt
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse				
7.1.	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren		
7.1.5.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Relevante, insbesondere gemeinsam finanzierte Kooperationen gemeinsam erfassen		
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"><b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV</td> <td>           Darstellung der relevanten Kooperationen:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- DMP Therapie Aktiv</li> <li>- Herz.Leben</li> <li>- Projekt Schlaganfall</li> <li>- MR Leoben</li> <li>- MR Stolzalpe</li> <li>- Ambulante Hämodialyse</li> <li>- Hospiz-Palliativ-Versorgung</li> <li>- Versorgung mit Druckbeatmungsgeräten</li> <li>- Zahnprophylaxe (Styria Vitalis)</li> <li>- Tabakentwöhnung</li> <li>- Gemeinsam G` sund Genießen</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Darstellung der relevanten Kooperationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DMP Therapie Aktiv</li> <li>- Herz.Leben</li> <li>- Projekt Schlaganfall</li> <li>- MR Leoben</li> <li>- MR Stolzalpe</li> <li>- Ambulante Hämodialyse</li> <li>- Hospiz-Palliativ-Versorgung</li> <li>- Versorgung mit Druckbeatmungsgeräten</li> <li>- Zahnprophylaxe (Styria Vitalis)</li> <li>- Tabakentwöhnung</li> <li>- Gemeinsam G` sund Genießen</li> </ul>
<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	Darstellung der relevanten Kooperationen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- DMP Therapie Aktiv</li> <li>- Herz.Leben</li> <li>- Projekt Schlaganfall</li> <li>- MR Leoben</li> <li>- MR Stolzalpe</li> <li>- Ambulante Hämodialyse</li> <li>- Hospiz-Palliativ-Versorgung</li> <li>- Versorgung mit Druckbeatmungsgeräten</li> <li>- Zahnprophylaxe (Styria Vitalis)</li> <li>- Tabakentwöhnung</li> <li>- Gemeinsam G` sund Genießen</li> </ul>			
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Darstellung ist erfolgt		
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1		

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse		
7.1. Strategisches Ziel	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren	
7.1.6. Operatives Ziel – L-ZV	Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse auf Versorgungswirksamkeit und ökonomischen Mitteleinsatz analysieren und optimieren	
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> zu L-ZV	IST-Standerhebung betreffend die von Krankenanstalten und niedergelassenen Ärzten verordneten Rettungs- und Krankentransporten
	<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Konzeptentwicklung unter Einbindung von relevanten Systempartnern (Rettungsorganisationen, Ärztekammer, KAGes etc) zur Reduzierung nicht notwendiger Rettungs- und Krankentransporte und Unterstützung bei der anschließenden Umsetzung
	<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Konzeptentwicklung unter Einbindung von relevanten Systempartnern (Rettungsorganisationen, Ärztekammer, KAGes etc) zur Optimierung der Auswahl des im jeweiligen Fall aufgrund des Krankheitsgeschehen erforderlichen adäquaten Transportmittels bzw. der Art der Beförderung und Unterstützung bei der anschließenden Umsetzung
	<b>Maßnahme 4</b> zu L-ZV	Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse mit Verbesserungspotential auswählen (z.B. Heilbehelfe/ Hilfsmittel, Versorgung in Pflegeheimen) und hinsichtlich des BPoS auf Optimierungspotential analysieren
Messgröße(n)	1) IST-Standerhebung ist abgeschlossen 2) Konzept ist entwickelt und umgesetzt 3) Konzept ist entwickelt und umgesetzt 4) Analysen liegen vor	
Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1 4) 1	



7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse		
7.1.	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungs- und Versorgungsprozesse inklusive der Versorgung mit Medikamenten sektorenübergreifend am Patientenbedarf und am „Best Point of Service“ orientieren
7.1.7.	<b>Operatives Ziel – L-ZV</b>	Ökonomisierung der Verschreibweise in den Fondskrankenanstalten
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> Erstellung eines IT-Konzeptes zur Integration und Anwendung des vom HVB zur Verfügung gestellten Ökotools sowie des ABS (Arzneimittel-Bewilligungs-Service) in den Fondskrankenanstalten bis Mitte 2014, danach Ausrollung bis Mitte 2016
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Konzept für die Integration des Ökotools und des ABS in die IT-Systeme der Fondskrankenanstalten ist erstellt
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse	
7.2. Strategisches Ziel	Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen
7.2.1. Operatives Ziel	Sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation (standardisiert und codiert) sicherstellen und schrittweise umsetzen
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> Aufnahme der Dokumentation nach KAL entsprechend zu L-ZV den rechtlichen Vorgaben
	<b>Maßnahme 2</b> Mitwirkung auf Bundesebene an der Einführung einer zu B-ZV standardisierten und codierten Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich und Umsetzung nach Vorliegen der notwendigen legislatischen Änderungen
Messgröße(n)	1) Umsetzung des Katalogs ambulanter Leistungen ist erfolgt 2) a. Mitwirkung ist erfolgt; b. Umsetzungsgrad der sektorenübergreifenden Diagnosen- und Leistungsdokumentation auf Landesebene
Zielwert(e)	1) 1 2) a. 1; b. 100 %

<b>7</b>		<b>Steuerungsbereich Versorgungsprozesse</b>	
<b>7.2.</b>	<b>Strategisches Ziel</b>	Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen	
<b>7.2.2.</b>	<b>Operatives Ziel</b>	BQLL präoperative Diagnostik umsetzen	
	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Einführung einer geeigneten EDV Lösung (z.Bsp. PROP) in allen Fondskrankenanstalten bis Mitte 2015
		<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV	Konzeption der Umsetzung der BQLL für alle in der BQLL vorgeschriebenen Versorgungsstufen bis Mitte 2015
		<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Festlegung des Best Point of Service inkl. notwendiger Rahmenbedingungen zur Inanspruchnahme desselben bis Ende 2014
	<b>Messgröße(n)</b>	1) Umsetzungsgrad 2) Konzept liegt vor 3) BPoS für die Durchführung der präoperativen Diagnostik ist festgelegt	
	<b>Zielwert(e)</b>	1) 100 % 2) 1 3) 1	

7 Steuerungsbereich Versorgungsprozesse	
7.2. Strategisches Ziel	Organisationsentwicklung, Kooperation und Kommunikation durch den Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie unterstützen
7.2.3. Operatives Ziel	e-Health Projekte (insb. e-Medikation, ELGA-Anwendungen, Telegesundheitsdienste und weitere e-Health-Anwendungen), die zur Zielerreichung im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit beitragen, flächendeckend im ambulanten und stationären Bereich umsetzen
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1 e-Medikation und sonstige ELGA-Anwendungen im Rahmen der ELGA-GmbH entsprechend den gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen fristgerecht umsetzen
	<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV Maßnahme 2 Erarbeitung und Beschluss der e-Health Strategie Steiermark bis Mitte 2014
	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 5 Etablierung eines Projektes zur Schaffung von Telegesundheitsdiensten auf Basis der auf Bundesebene geschaffenen Grundlagen
Messgröße(n)	1) Umsetzungsgrad 2) e-Health Strategie ist beschlossen 3) Telegesundheitsdienste-Projekt ist eingerichtet
Zielwert(e)	1) 100 % 2) 1 3) 1

## Artikel 8

### Ziele- und Maßnahmenkatalog: Steuerungsbereich Ergebnisorientierung

8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung																																																																	
8.1.	<b>Strategisches Ziel</b> Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und Lebensqualität von erkrankten Personen verbessern																																																																
8.1.1.	<b>Operatives Ziel</b> Eine österreichweit abgestimmte, an den Rahmengesundheitszielen orientierte Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. Art. 12, Stärkung der Gesundheitsförderung) liegt vor und wird schrittweise umgesetzt																																																																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"><b>Maßnahme(n)</b></th> <th><b>Maßnahme 1</b></th> <th><b>Maßnahme 2</b></th> <th><b>Maßnahme 3</b></th> <th><b>Maßnahme 4</b></th> <th><b>Maßnahme 5</b></th> <th><b>Maßnahme 6</b></th> <th><b>Maßnahme 7</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Konzipierung einer abgestimmten Gesundheitsförderungsstrategie bis Ende 2013</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Vereinbarung von gemeinsamen Themen und Maßnahmen, die auf Basis der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen und aus Mittel des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert werden bis 1. Quartal 2014</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Inhaltliche- und Ressourcenplanung und Einrichtung einer Fach- und Koordinationsstelle als steirische Servicestelle für Information und Koordination zum Thema Ernährung bis Ende 2015</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ressourcenplanung und Implementierung der Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern bis Ende 2015</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Implementierung von (gesetzlichen) Vorgaben für Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung in der Steiermark</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Erarbeitung und Umsetzung des steirischen Aktionsplan Alkohol</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung und Festlegung einer Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation und Berichterstattung im Sinne eines Umsetzungsmonitoring bis Ende 2014</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b>	<b>Maßnahme 2</b>	<b>Maßnahme 3</b>	<b>Maßnahme 4</b>	<b>Maßnahme 5</b>	<b>Maßnahme 6</b>	<b>Maßnahme 7</b>		Mitwirkung auf Bundesebene an der Konzipierung einer abgestimmten Gesundheitsförderungsstrategie bis Ende 2013									Vereinbarung von gemeinsamen Themen und Maßnahmen, die auf Basis der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen und aus Mittel des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert werden bis 1. Quartal 2014									Inhaltliche- und Ressourcenplanung und Einrichtung einer Fach- und Koordinationsstelle als steirische Servicestelle für Information und Koordination zum Thema Ernährung bis Ende 2015									Ressourcenplanung und Implementierung der Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern bis Ende 2015									Implementierung von (gesetzlichen) Vorgaben für Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung in der Steiermark									Erarbeitung und Umsetzung des steirischen Aktionsplan Alkohol									Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung und Festlegung einer Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation und Berichterstattung im Sinne eines Umsetzungsmonitoring bis Ende 2014
<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b>	<b>Maßnahme 2</b>	<b>Maßnahme 3</b>	<b>Maßnahme 4</b>	<b>Maßnahme 5</b>	<b>Maßnahme 6</b>	<b>Maßnahme 7</b>																																																										
	Mitwirkung auf Bundesebene an der Konzipierung einer abgestimmten Gesundheitsförderungsstrategie bis Ende 2013																																																																
		Vereinbarung von gemeinsamen Themen und Maßnahmen, die auf Basis der bundesweiten Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen und aus Mittel des Landesgesundheitsförderungsfonds finanziert werden bis 1. Quartal 2014																																																															
			Inhaltliche- und Ressourcenplanung und Einrichtung einer Fach- und Koordinationsstelle als steirische Servicestelle für Information und Koordination zum Thema Ernährung bis Ende 2015																																																														
				Ressourcenplanung und Implementierung der Ernährungsberatung für Schwangere und junge Eltern bis Ende 2015																																																													
					Implementierung von (gesetzlichen) Vorgaben für Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung in der Steiermark																																																												
						Erarbeitung und Umsetzung des steirischen Aktionsplan Alkohol																																																											
							Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung und Festlegung einer Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation und Berichterstattung im Sinne eines Umsetzungsmonitoring bis Ende 2014																																																										
	<b>Messgröße(n)</b> 1) Mitwirkung ist erfolgt; Konzept für eine Gesundheitsförderungsstrategie liegt vor 2) Gemeinsame Themen, Ziele und Maßnahmen sind entwickelt 3) Fach- und Koordinationsstelle ist eingerichtet 4) Ernährungsberatung ist implementiert 5) Mindeststandards sind in der Steiermark implementiert 6) Aktionsplan ist erarbeitet und umgesetzt 7) Mitwirkung ist erfolgt; Methode für das Umsetzungsmonitoring ist festgelegt																																																																
	<b>Zielwert(e)</b> 1) 1 2) 1 3) 1 4) 1 5) 1 6) 1 7) 1																																																																

<b>8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung</b>							
<b>8.1. Strategisches Ziel</b>	Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und Lebensqualität von erkrankten Personen verbessern						
<b>8.1.2. Operatives Ziel</b>	Regelmäßige, systematische, international vergleichbare und soweit erforderlich regionalisierte Messung der Outcomes im Gesundheitssystem (insb. der Wirkungen von Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration) etablieren						
<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung, Abstimmung und Implementierung eines Mess- und Vergleichskonzeptes inklusive Auswahl geeigneter europäischer Vergleichsländer, Definition, Abgrenzung und Priorisierung der Messgrößen sowie Aussagen zur Machbarkeit, Bestimmung von Zielwerten und geeigneten Zeithorizonten für diese bis Mitte 2014</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Analyse von Abweichungen der österr. Outcomes von den Outcomes der geeigneten europäischen Vergleichsländer inkl. Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten erstmalig bis Ende 2015</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV</td> <td>Sicherstellung durch gemeinsame Maßnahmenplanung, dass signifikante Abweichungen bei den analysierten Outcomes zu einer systematischen, zielorientierten Bearbeitung auf Landesebene und zu einer Verbesserung der Outcomes führen</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung, Abstimmung und Implementierung eines Mess- und Vergleichskonzeptes inklusive Auswahl geeigneter europäischer Vergleichsländer, Definition, Abgrenzung und Priorisierung der Messgrößen sowie Aussagen zur Machbarkeit, Bestimmung von Zielwerten und geeigneten Zeithorizonten für diese bis Mitte 2014	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Analyse von Abweichungen der österr. Outcomes von den Outcomes der geeigneten europäischen Vergleichsländer inkl. Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten erstmalig bis Ende 2015	<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Sicherstellung durch gemeinsame Maßnahmenplanung, dass signifikante Abweichungen bei den analysierten Outcomes zu einer systematischen, zielorientierten Bearbeitung auf Landesebene und zu einer Verbesserung der Outcomes führen
<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung, Abstimmung und Implementierung eines Mess- und Vergleichskonzeptes inklusive Auswahl geeigneter europäischer Vergleichsländer, Definition, Abgrenzung und Priorisierung der Messgrößen sowie Aussagen zur Machbarkeit, Bestimmung von Zielwerten und geeigneten Zeithorizonten für diese bis Mitte 2014						
<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Analyse von Abweichungen der österr. Outcomes von den Outcomes der geeigneten europäischen Vergleichsländer inkl. Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten erstmalig bis Ende 2015						
<b>Maßnahme 3</b> zu L-ZV	Sicherstellung durch gemeinsame Maßnahmenplanung, dass signifikante Abweichungen bei den analysierten Outcomes zu einer systematischen, zielorientierten Bearbeitung auf Landesebene und zu einer Verbesserung der Outcomes führen						
<b>Messgröße(n)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitwirkung ist erfolgt; Mess- und Vergleichskonzept liegt vor</li> <li>2) Mitwirkung ist erfolgt; Analysen liegen vor</li> <li>3) Maßnahmenplanung ist umgesetzt</li> </ol>						
<b>Zielwert(e)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1</li> <li>2) 1</li> <li>3) 1</li> </ol>						

8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung	
8.1. Strategisches Ziel	Zahl der gesunden Lebensjahre erhöhen und Lebensqualität von erkrankten Personen verbessern
8.1.3. Operatives Ziel	Evidenzbasierung (HTA, EBM) von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen sektorenübergreifend und anwendungsorientiert schrittweise etablieren
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV <b>Maßnahme 4</b> Schaffen organisatorischer und bei Bedarf rechtlicher Voraussetzungen (Anregung) zur Anwendung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse auf Leistungserbringerseite in ausgewählten Leistungsbereichen
	<b>Maßnahme 2</b> zu L-ZV Konzept zur Etablierung einer sektorenübergreifenden und anwendungsorientierten Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA) an Hand des Projektes Gemeinsam Gesund Genießen in der Steiermark bis Mitte 2015 entwickeln und in der Folge schrittweise umsetzen
	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV <b>Maßnahme 3</b> Bei Bedarf Beauftragung von anbieterunabhängigen Evidenzanalysen (z. B. HTA-Berichte, systematische Übersichtsarbeiten, ökonomische Evaluationen) durch die Landes-Zielsteuerungskommission insbesondere für neue und überprüfungswürdige Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen, aber auch zur Unterstützung bei Fragen des Disinvestment
Messgröße(n)	1) Voraussetzungen in ausgewählten Leistungsbereichen liegen vor 2) Konzept liegt vor und wird umgesetzt 3) Evidenzanalysen sind bei Bedarf beauftragt
Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1

<b>8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung</b>		
<b>8.2. Strategisches Ziel</b>	Behandlungsqualität in allen Versorgungsstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen	
<b>8.2.1. Operatives Ziel</b>	Abgestimmte Ergebnisqualitätsmessung in allen Sektoren und sektorenübergreifend aufbauen bzw. weiterentwickeln und durchführen	
<b>Maßnahme(n)</b>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 1	Mitwirkung auf Bundesebene an der bundesweiten Ergebnisqualitätsmessung im intramuralen Bereich durch Austrian - Inpatient Quality Indicators (A-IQI); Weiterentwicklung, Auswertung und Vornahme von Peer Reviews
	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Mitwirkung auf Bundesebene an der Entwicklung der mit A-IQI vergleichbare Ergebnisqualitätsmessung für den ambulanten Bereich primär aus vorhandenen Routedaten bis Ende 2014
	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Eine mit A-IQI vergleichbare Ergebnisqualitätsmessung für den ambulanten Bereich primär aus vorhandenen Routedaten nach Vorliegen der bundesweiten Ergebnisse aus Maßnahme 2 umsetzen
	<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 5	Mitwirkung auf Bundesebene bei der regelmäßigen sektorenübergreifenden Berichterstattung
<b>Messgröße(n)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mitwirkung ist erfolgt;</li> <li>b. Aufgrund von A-IQI Auswertungen werden Peer Reviews vorgenommen</li> </ol> </li> <li>2) Mitwirkung ist erfolgt; mit A-IQI vergleichbare Ergebnisqualitätsmessung liegt vor</li> <li>3) Umsetzung ist erfolgt</li> <li>4) Regelmäßige, sektorenübergreifende Berichte zur Ergebnisqualität liegen vor</li> </ol>	
<b>Zielwert(e)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 1;</li> <li>b. 1</li> </ol> </li> <li>2) 1</li> <li>3) 1</li> <li>4) 1</li> </ol>	



<b>8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung</b>					
<b>8.2. Strategisches Ziel</b>	Behandlungsqualität in allen Versorgungsstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen				
<b>8.2.2. Operatives Ziel</b>	Bundeseinheitliche Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens definieren und in der Folge schrittweise einführen und evaluieren				
<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Maßnahme 1</b></td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der verbindlichen Festlegung von Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für den stationären und ambulanten Bereich bis Mitte 2014</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b></td> <td>Nach Vorliegen der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen und Festlegungen durch die Bundesebene die Mindestanforderung auf Landesebene umsetzen</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der verbindlichen Festlegung von Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für den stationären und ambulanten Bereich bis Mitte 2014	<b>Maßnahme 2</b>	Nach Vorliegen der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen und Festlegungen durch die Bundesebene die Mindestanforderung auf Landesebene umsetzen
<b>Maßnahme 1</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der verbindlichen Festlegung von Mindestanforderungen an Qualitätsmanagementsysteme für den stationären und ambulanten Bereich bis Mitte 2014				
<b>Maßnahme 2</b>	Nach Vorliegen der organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen und Festlegungen durch die Bundesebene die Mindestanforderung auf Landesebene umsetzen				
<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung ist erfolgt; Mindestanforderungen sind definiert 2) Umsetzung ist erfolgt				
<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1				

<b>8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung</b>		
<b>8.2.</b>	<b>Strategisches Ziel</b>	Behandlungsqualität in allen Versorgungsstufen sicherstellen, routinemäßig messen und transparent machen
8.2.3.	<b>Operatives Ziel</b>	Zielsetzungen, Inhalte, Verantwortlichkeiten und Zeitplan für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualitätssicherung im österreichischen Gesundheitswesen im Rahmen der Qualitätsstrategie einvernehmlich konkretisieren, in einer Übersicht darstellen und regelmäßig aktualisieren
		<b>Keine Aktivität auf Landesebene</b>

8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung														
<b>8.3. Strategisches Ziel</b>		Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen												
8.3.1.	<b>Operatives Ziel</b>	Die in der BGK beschlossene Patientensicherheitsstrategie schrittweise umsetzen												
	<b>Maßnahme(n)</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 2</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen unter Berücksichtigung bereits bestehender Aktivitäten entsprechend der PatientInnensicherheitsstrategie bis Mitte 2014</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 3</td> <td>Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen auf Landesebene ab Mitte 2014</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 4</td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2013 und Umsetzung bis Ende 2016</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 5</td> <td>Umsetzung der bundesweit einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2016</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 5</b> zu L-ZV</td> <td>Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „AKTION Saubere Hände“ in allen Sektoren</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 6</b> zu L-ZV</td> <td>Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ in allen Sektoren</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen unter Berücksichtigung bereits bestehender Aktivitäten entsprechend der PatientInnensicherheitsstrategie bis Mitte 2014	<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen auf Landesebene ab Mitte 2014	<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 4	Mitwirkung auf Bundesebene an der Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2013 und Umsetzung bis Ende 2016	<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 5	Umsetzung der bundesweit einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2016	<b>Maßnahme 5</b> zu L-ZV	Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „AKTION Saubere Hände“ in allen Sektoren	<b>Maßnahme 6</b> zu L-ZV	Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ in allen Sektoren
<b>Maßnahme 1</b> zu B-ZV Maßnahme 2	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen unter Berücksichtigung bereits bestehender Aktivitäten entsprechend der PatientInnensicherheitsstrategie bis Mitte 2014													
<b>Maßnahme 2</b> zu B-ZV Maßnahme 3	Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen auf Landesebene ab Mitte 2014													
<b>Maßnahme 3</b> zu B-ZV Maßnahme 4	Mitwirkung auf Bundesebene an der Finalisierung einer Strategie zur Vermeidung und Reduktion von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2013 und Umsetzung bis Ende 2016													
<b>Maßnahme 4</b> zu B-ZV Maßnahme 5	Umsetzung der bundesweit einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bis Ende 2016													
<b>Maßnahme 5</b> zu L-ZV	Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „AKTION Saubere Hände“ in allen Sektoren													
<b>Maßnahme 6</b> zu L-ZV	Erstellung eines Konzeptes zur verpflichtenden Umsetzung des Projektes „Initiative PatientInnensicherheit Steiermark“ in allen Sektoren													
	<b>Messgröße(n)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mitwirkung ist erfolgt; Priorisierung der Maßnahmen entsprechend der PatientInnensicherheitsstrategie liegt vor</li> <li>2) Umsetzung der priorisierten Maßnahmen ist erfolgt</li> <li>3) Mitwirkung ist erfolgt; Strategie liegt vor</li> <li>4) Umsetzung der Maßnahmen zu nosokomialen Infektionen und AMR ist erfolgt</li> <li>5) Konzept liegt vor</li> <li>6) Konzept liegt vor</li> </ol>												
	<b>Zielwert(e)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1</li> <li>2) 1</li> <li>3) 1</li> <li>4) 1</li> <li>5) 1</li> <li>6) 1</li> </ol>												

8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung									
<b>8.3. Strategisches Ziel</b>	Patientensicherheit und Gesundheitskompetenz der Bevölkerung insbesondere in Bezug auf Information und Kommunikation stärken und routinemäßig messen								
8.3.2. <b>Operatives Ziel</b>	Die zum Rahmen-Gesundheitsziel 3 (R-GZ 3) "Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken" erarbeiteten operativen Teilziele umsetzen								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Maßnahme 1</b></td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung zu B-ZV</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b></td> <td>Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des RGZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramm bis Ende 2013</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 2</b></td> <td>Health Literacy Kriterien bei der Ausgestaltung von Projekten und Produkten grundsätzlich anwenden</td> </tr> <tr> <td><b>Maßnahme 3</b></td> <td>Broschüre „Kompetent als Patient“ großflächig in der Stmk. verteilen und eine Informationskampagne dazu planen und durchführen</td> </tr> </table>	<b>Maßnahme 1</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung zu B-ZV	<b>Maßnahme 2</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des RGZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramm bis Ende 2013	<b>Maßnahme 2</b>	Health Literacy Kriterien bei der Ausgestaltung von Projekten und Produkten grundsätzlich anwenden	<b>Maßnahme 3</b>	Broschüre „Kompetent als Patient“ großflächig in der Stmk. verteilen und eine Informationskampagne dazu planen und durchführen
<b>Maßnahme 1</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung zu B-ZV								
<b>Maßnahme 2</b>	Mitwirkung auf Bundesebene an der Festlegung prioritärer Maßnahmen entsprechend dem im Rahmen des RGZ 3 zu erarbeitenden Umsetzungsprogramm bis Ende 2013								
<b>Maßnahme 2</b>	Health Literacy Kriterien bei der Ausgestaltung von Projekten und Produkten grundsätzlich anwenden								
<b>Maßnahme 3</b>	Broschüre „Kompetent als Patient“ großflächig in der Stmk. verteilen und eine Informationskampagne dazu planen und durchführen								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Messgröße(n)</b></td> <td>1) Mitwirkung und Umsetzung der priorisierten Maßnahmen sind erfolgt 2) Health Literacy Kriterien werden angewandt 3) a. Broschüren verteilt; b. Info-Kampagne ist durchgeführt</td> </tr> </table>	<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung und Umsetzung der priorisierten Maßnahmen sind erfolgt 2) Health Literacy Kriterien werden angewandt 3) a. Broschüren verteilt; b. Info-Kampagne ist durchgeführt						
<b>Messgröße(n)</b>	1) Mitwirkung und Umsetzung der priorisierten Maßnahmen sind erfolgt 2) Health Literacy Kriterien werden angewandt 3) a. Broschüren verteilt; b. Info-Kampagne ist durchgeführt								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><b>Zielwert(e)</b></td> <td>1) 1 2) 1 3) a. 1; b. 1</td> </tr> </table>	<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1 3) a. 1; b. 1						
<b>Zielwert(e)</b>	1) 1 2) 1 3) a. 1; b. 1								

8 Steuerungsbereich Ergebnisorientierung	
8.4. Strategisches Ziel	Hohe Zufriedenheit der Bevölkerung mit der Gesundheitsversorgung sicherstellen und routinemäßig messen
8.4.1. Operatives Ziel	Regelmäßig die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem erheben und den subjektiven Gesundheitszustand der Bevölkerung messen
Maßnahme(n)	<b>Maßnahme 1</b> Steiermark-Ergebnisse aus dem ATHIS-Erhebungen zu B-ZV analysieren und etwaige Handlungsfelder ableiten <b>Maßnahme 2</b>
	<b>Maßnahme 2</b> Sicherstellen, dass allfällige im Zuge von ATHIS- zu B-ZV Erhebungen festgestellte wesentliche Abweichungen zu einer zielorientierten Bearbeitung führen <b>Maßnahme 2</b>
	<b>Maßnahme 3</b> Sicherstellen, dass im Zuge von sektorenübergreifenden zu B-ZV PatientInnenbefragungen festgestellte wesentliche Abweichungen zu einer zielorientierten Bearbeitung führen <b>Maßnahme 4</b>
Messgröße(n)	1) Analysen und Handlungsfelder liegen vor 2) Ergebnisse liegen vor 3) Ergebnisse liegen vor
Zielwert(e)	1) 1 2) 1 3) 1

## **Artikel 9**

### **Festlegung zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag)**

(1) Ausgehend von den Festlegungen in Art. 24 Abs. 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit werden in Anlage 1 im Teil E dieses Landes-Zielsteuerungsvertrages die für die Periode 2012 bis 2016 maßgeblichen zielsteuerungsrelevanten Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte dargestellt. Die Ermittlung der Ausgabenwerte für die Periode 2012 bis 2016 erfolgt auf Grundlage der in Art. 26 und 27 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgeschriebenen Methodik und auf Grundlage der im Anhang dieser Vereinbarung enthaltenen Tabellen, wobei im Hinblick auf Transparenz und Kontinuität die Bestimmungen des Art. 22 Abs. 7 sowie Art. 26 Abs. 5 und Art. 27 Abs. 4 maßgeblich sind.

(2) Die Darstellung der Verteilung der Ausgabenobergrenzen einschließlich der zu erzielenden Ausgabendämpfungseffekte innerhalb des Landes erfolgt hierbei in Anlage 1.

(3) Für eine effektive Finanzzielsteuerung ist die Kontinuität der Methodik der Ermittlung der Ausgabenpositionen sicherzustellen (Ceteris-paribus Bestimmung). Diese Kontinuität bezieht sich auf die Identifikation und die sachliche Abgrenzung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Positionen gemäß Anhang sowie Art. 26 und 27 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

(4) Aus Leistungsverschiebungen im Geiste dieses Vertrages resultierende finanzielle Folgen sind durch die Vertragsparteien auszuweisen und im Einvernehmen im Monitoring für das Bundesland Steiermark darzustellen und zu berücksichtigen.

## **Artikel 10**

### **Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen**

(1) Die Vertragsparteien kommen überein, dass die auf Landesebene vertraglich definierten finanziellen Folgen von vertraglich vereinbarten Leistungsverschiebungen grundsätzlich innerhalb der Vertragslaufzeit finanziell auszugleichen sind.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungsverschiebungen 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. Leistungsverschiebungen sind aus den vertraglich vereinbarten Zielen abzuleiten.
2. Beschreibung des Gegenstandes der sektorenübergreifenden Leistungsverschiebung (des Leistungsbündels) getrennt nach entfallender Leistung in einem Sektor und zusätzlicher Leistung im anderen Sektor unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten.

3. Angabe der von der Leistungsverschiebung betroffenen Strukturen und allfälligen Veränderungen in den Strukturen in beiden Sektoren.
4. Leistungsverschiebungen 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 (vgl. operatives Ziel 7.2.1) heranzuziehen.
5. Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, ist das Leistungsvolumen (IST-Stand) im Kalenderjahr 2010. Für einzelne Maßnahmen und Projekte können auf Landesebene einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien 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 Leistungsverschiebungen sind zwischen den Vertragsparteien Verrechnungsbeträge (Menge und Wert) auf rationaler Grundlage zu vereinbaren und eine allfällige Valorisierung von Beträgen festzulegen.

Hinsichtlich der Verrechnungsbeträge ist soweit möglich für Leistungsarten oder Leistungsbündel ein bundeseinheitliches Regelwerk (z.B. in Form eines Musterkataloges) von der B-ZK bis Ende 2013 festzulegen.

8. Dauerhafte Leistungsverschiebungen und deren Finanzierung sind am Ende einer Vertragsperiode im nächsten Landes-Zielsteuerungsvertrag zu verankern, es sei denn es besteht ein gegenteiliger Konsens.

(3) Ist für bestimmte Themenbereiche zwischen den Partnern des Landes-Zielsteuerungsvertrages nichts vereinbart, können im jeweils eigenen Kompetenzbereich Veränderungen durchgeführt werden. Erfolgen dabei Einsparungen im eigenen Bereich, die keine Leistungsverschiebungen zur Folge haben, erwachsen daraus keine finanziellen Ausgleichsfolgen.

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

1. Hat das einseitige Verhalten eines Vertragspartners finanziell belastende Auswirkungen auf den anderen, kann der belastete Partner durch Glaubhaftmachung der Belastung in der Zielsteuerungskommission einen finanziellen Ausgleich verlangen. Der einseitig Handelnde kann dem dadurch entgegentreten, dass er in gleicher Weise dartut, 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. 37 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit durchzuführen.

3. Soweit im Schlichtungsverfahren eine Leistungsverschiebung mit finanziellen Auswirkungen festgestellt wird, ist diese innerhalb der Vertragslaufzeit finanziell auszugleichen.

## **Artikel 11**

### **Finanzielle Bewertung der Ziele und Maßnahmen(pakete)**

Die verbindliche Einhaltung der Ausgabenobergrenzen (vgl. Art. 9) bewirkt im Zeitraum bis Ende 2016 kumulierte Ausgabendämpfungseffekte in der Höhe von 465,64 Mio € (Dieser Betrag ergibt sich aus der Differenz der Ausgaben ohne Intervention und der Ausgabenobergrenze).

Diese Ausgabendämpfung wird bei gleichzeitiger Verbesserung des Outcomes, der Versorgungsqualität und der PatientInnenorientierung gemäß den Festlegungen in den Steuerungsbereichen „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“ sowie „Ergebnisorientierung“ durch folgende Maßnahmenbündel erreicht:

#### **11.1. Ausgabendämpfung im Bereich der Sozialversicherung**

Ausgabendämpfung im Bereich der Sozialversicherung durch Steigerung der Effektivität und Effizienz in folgenden Bereichen, die wie folgt quantifiziert werden kann:

<b>Sozialversicherung</b>
<p><b>a) Vertragsärztliche Hilfe</b></p> <p>worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen mit Blick auf „Best Point of Service“</li><li>- Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen (wie z.B. Ambulanzen) überführen</li><li>- Integrierte Versorgungsprogramme für ausgewählte häufige und/oder chronische Erkrankungen umsetzen</li><li>- Evidente Über- und Fehlversorgungen beseitigen</li><li>- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen abbauen</li><li>- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche umsetzen</li><li>- Diagnosencodierung im ambulanten Bereich einführen</li><li>- ELGA und sonstige e-Health-Anwendungen umsetzen</li><li>- Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen</li></ul>



- Evidenzbasierung von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen anwendungsorientiert etablieren
- Ergebnisqualitätsmessung aufbauen bzw. weiterentwickeln und durchführen
- Qualitätsmanagementsysteme verbessern (bundeseinheitliche Mindestanforderungen und Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie)

## **b) Institute**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:

- Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen mit Blick auf „Best Point of Service“
- Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen (wie z.B. Ambulanzen) überführen
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen abbauen
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche umsetzen
- Diagnosencodierung im ambulanten Bereich einführen
- ELGA und sonstige e-Health-Anwendungen umsetzen
- Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen
- Evidente Über- und Fehlversorgungen beseitigen
- Evidenzbasierung von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen anwendungsorientiert etablieren
- Ergebnisqualitätsmessung aufbauen bzw. weiterentwickeln und durchführen
- Qualitätsmanagementsysteme verbessern (bundeseinheitliche Mindestanforderungen und Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie)

## **c) Physiotherapie**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:

- Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilungen mit Blick auf „Best Point of Service“
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen abbauen
- Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen
- Evidente Über- und Fehlversorgungen beseitigen
- Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen (wie z.B. Ambulanzen) überführen
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche umsetzen
- Diagnosencodierung im ambulanten Bereich einführen
- ELGA und sonstige e-Health-Anwendungen umsetzen

- Evidenzbasierung von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen anwendungsorientiert etablieren
- Ergebnisqualitätsmessung aufbauen bzw. weiterentwickeln und durchführen - Qualitätsmanagementsysteme verbessern (bundeseinheitliche Mindestanforderungen und Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie)

#### **d) Heilmittel**

worauf sich aus dem Ziele und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:

- Ausgewählte sektorenübergreifende Probleme iZm der Medikamentenversorgung mit Blick auf den BPoS sowie Effektivität und Effizienz lösen
- Für definierte Medikamente gemeinsame Versorgungsmodelle sowie sektorenübergreifende Finanzierungskonzepte mit gemeinsamer Finanzverantwortung umsetzen
- e-Medikation intra- und extramural umsetzen
- Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen
- Evidenzbasierung von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen anwendungsorientiert etablieren

#### **e) Heilbehelfe und Hilfsmittel**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:

- Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen
- Evidenzbasierung von Diagnose- und Behandlungsmethoden und Gesundheitsförderungsmaßnahmen anwendungsorientiert etablieren.
- Evidente Über- und Fehlversorgungen beseitigen
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche festlegen und in der Folge auf Landesebene umsetzen

#### **f) Transportkosten**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog insbesondere folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen potentiell ausgabendämpfend auswirken:

- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards für ausgewählte Themenbereiche festlegen und in der Folge auf Landesebene umsetzen
- Sektorenübergreifende Versorgungsprozesse auf Versorgungswirksamkeit und ökonomischen Mitteleinsatz analysieren und optimieren

## **g) Sonstiges**

### **Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen – extramuraler Bereich**

Kumulierte Ausgabendämpfung bis 2016: 200,4 Mio €

Diese Ausgabendämpfung von 200,4 Mio € ergibt sich abgesehen von den aus dem Ziel- und Maßnahmenkatalog angeführten Maßnahmen insbesondere aus den Folgewirkungen des seit 2010 laufenden Kassensanierungspakets und aus den im Wirkungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherungsträgern auch zukünftig zu setzenden Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität des Versorgungssystems.

## **11.2. Ausgabendämpfung im Bereich des Landes Steiermark**

Ausgabendämpfung im Bereich der Länder durch Steigerung der Effektivität und Effizienz in folgenden Bereichen (Kostenstellengruppen bzw. für der medizinische Ge- und Verbrauchsgüter Kostenartengruppen über alle Bereich hinweg), die wie folgt quantifiziert werden kann:

### **Land Steiermark**

#### **a) Nicht-bettenführender Bereich der medizinischen Versorgung**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Versorgungsstufenkonzept - Versorgungsaufträge u. Rollenverteilung
- Multiprofessionelle u. interdisziplinäre Primärversorgung
- Amb. Strukturen in multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen überführen
- Ausgewählte tagesklinische Leistungen in nicht stationären Versorgungsformen forcieren
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren u. abbauen, insbesondere durch Umsetzung des RSG sowie laufender Identifikation von Überkapazitäten und Parallelstrukturen unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Indikatoren
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards umsetzen
- Integrierte Versorgungsprogramme für häufige und/oder chronische Erkrankungen
- Bestehende ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen und in neue bzw. strukturell und organisatorisch angepasste Angebote an multiprofessionellen und/oder interdisziplinären Versorgungsformen im ambulanten Bereich partiell überführen
- Unterschiedliche Versorgungs- und Leistungsdichten im akutstationären und ambulanten

Bereich analysieren und Fehlversorgung beseitigen

**b) Bettenführender Bereich der medizinischen Versorgung**

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen, insbesondere durch Umsetzung des RSG sowie laufender Identifikation von Überkapazitäten und Parallelstrukturen unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Indikatoren
- Versorgungsstufenkonzept - Versorgungsaufträge u. Rollenverteilung
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards umsetzen
- Ausgewählte tagesklinische Leistungen in nicht stationären Versorgungsformen forcieren
- Medizinisch nicht indizierte NTA/ETA reduzieren
- Präoperative Verweildauern senken
- Akutstationären Bereich durch medizinisch nicht begründete vermeidbare Aufenthalte entlasten
- Integrierte Versorgungsprogramme für häufige u/o chron. Erkrankungen
- Unterschiedliche Versorgungs- und Leistungsdichten im akutstationären und ambulanten Bereich analysieren und Fehlversorgung beseitigen

**c) Medizinische Ge- und Verbrauchsgüter**

worauf sich aus dem Ziele und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Sektorenübergreifende Probleme im Zusammenhang mit der Medikamentenversorgung lösen
- Gemeinsame Versorgungs- und Finanzierungsmodelle für Medikamente
- Ökonomisierung der Verschreibweise in den Fondskrankenanstalten

**d) Medizinisch bedingte Hilfskostenstellen (z.B. Zentralsterilisation, Zentraldesinfektion, Küche, etc.)**

**e) Vorwiegend nicht-medizinisch bedingte Hilfskostenstellen (zB Energiezentrale, Hausaufsicht, Werkstätten)**

**f) Hilfskostenstellen der Verwaltung**

**Gesamtbewertung der dargestellten Maßnahmen – intramuraler Bereich**

Kumulierte Ausgabendämpfung bis 2016: 265,24 Mio €

Diese Ausgabendämpfung von 265,24 Mio € ergibt sich abgesehen von den aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog angeführten Maßnahmen insbesondere aus den Folgewirkungen der bereits eingeleiteten Struktur- und Reformmaßnahmen und aus den im Wirkungsbereich der Länder auch zukünftig zu setzenden Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität des Versorgungssystems.

### **11.3. Gemeinsame Verantwortung im Rahmen des virtuellen Budgets auf Landesebene**

Die gemeinsame Verantwortung auf Landesebene im Rahmen des virtuellen Budgets umfasst die Ausgabendämpfungseffekte und die Ausgabenobergrenzen gemäß Teil E Anlage 1. Sie umfasst auch die Verantwortung, dass das Maßnahmenpaket in Summe geeignet ist, die Ausgabendämpfungseffekte und die Ausgabenobergrenzen zu erreichen.

Die endgültige Zielerreichung orientiert sich abschließend an der Einhaltung der geltenden Ausgabenobergrenzen.

## **Teil C – Querschnittsmaterien**

### **Artikel 12 Stärkung der Gesundheitsförderung**

Die Vertragsparteien bekennen sich auf der Grundlage des Bundes-Zielsteuerungsvertrages zum Ausbau der Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen einer zwischen dem Bund, den Ländern und der Sozialversicherung inhaltlich abgestimmten, akkordierten Gesundheitsförderungsstrategie. Die regionale Umsetzung von Projekten und Maßnahmen aus diesem Vertrag und das begleitende Umsetzungsmonitoring erfolgt auf Basis der akkordierten Gesundheitsförderungsstrategie gemäß Art. 12 B-ZV.

### **Artikel 13 Planung (ÖSG und RSG)**

Die Vertragsparteien bekennen sich zur Weiterentwicklung des ÖSG als Rahmenplan für den RSG.

### **Artikel 14 Monitoring und Berichtswesen**

(1) Das Monitoring der kumulierten Ausgabenobergrenzen (Finanzzielmonitoring, unterjähriges Finanzmonitoring) sowie das Monitoring der Steuerungsbereiche erfolgt gemäß Art.14 B-ZV.

(2) Die Vertragsparteien bekennen sich zu der in Art. 14.6 B-ZV festgelegten gemeinsamen bundesweiten, sektorenübergreifenden Beobachtung der Entwicklung des Leistungsgeschehens, wobei eine sektorale und regionale Differenzierung mit besonderem Fokus auf Leistungsverschiebungen vorzusehen ist.

### **Artikel 15 Gesondert darzustellende Investitionen gemäß Art. 24 Abs. 3 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit**

(1) Für die gesondert darzustellenden Investitionen gemäß Art. 24 Abs. 3 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird folgende Vorgehensweise für die Vertragslaufzeit vereinbart:

(2) Die in Art. 24 Abs. 3 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Investitionen sind gesondert darzustellen. Diese werden nicht für die Definition der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben herangezogen und unterliegen somit nicht der in Art. 9 vereinbarten Ausgabendämpfung.

(3) Die Datenquellen der Investitionen im Bereich des Landes sind die Rechnungsabschlüsse der Träger der Krankenanstalten und im Bereich der Sozialversicherung die Abrechnung der eigenen Einrichtungen. Die Darstellung der Investitionen dient der Transparenz. Eine vollständige Erfassung sämtlicher getätigter Investitionen im Gesundheitsbereich kann auf Grundlage der herangezogenen Datenquellen nicht gewährleistet werden.

## **Artikel 16**

### **Ökonomischer Umgang mit Medikamenten**

(1) Die Vertragsparteien werden die sich aus Art. 16 B-ZV ergebenden Verpflichtungen einhalten.

(2) Das Land stellt sicher, dass das vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Verfügung gestellte „Ökotool“ oder dessen Effekte bis zum 30. Juni 2014 in eine geeignete EDV-Lösung konzipiert und ab dann in seinem Verantwortungsbereich – unter Bedachtnahme auf medizinische Notwendigkeiten – bis Mitte 2016 integriert wird.

(3) Für alle Formen der Geschäftsbeziehungen von Vertreterinnen und Vertretern von vertriebsberechtigten Unternehmen sowie von im Distributionsweg tätigen Unternehmen mit Fondskrankenanstalten und eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung ist ab 1. Jänner 2016 der gemäß Art. 16 Abs. 7 B-ZV entwickelte „Code of Conduct“ bzw. vergleichbare bereits bestehende Regelungen analog anzuwenden.

(4) Die Träger der Sozialversicherung und das Land Steiermark vereinbaren, Daten über Mengen und Kosten der in ihrem Wirkungsbereich verordneten bzw. dispensierten Medikamente in einer einheitlich zu vereinbarenden, standardisierten Form wechselseitig bekannt zu geben und auszutauschen. Diese Informationen sind über Ersuchen auch dem Bundesministerium für Gesundheit zu übermitteln.

## **Teil D – Schlussbestimmungen**

### **Artikel 17 Streitigkeiten aus diesem Vertrag**

(1) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag gilt der 8. Abschnitt der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der 8. Abschnitt des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

(2) Bei allfälligen Streitigkeiten ist das Schlichtungsverfahren gemäß § 32 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes vorgesehen. Jeder andere Rechtsweg ist ausgeschlossen.

(3) Die Schlichtungsstelle hat österreichisches Recht anzuwenden.

### **Artikel 18 Vertragsänderungen und Salvatorische Klausel**

(1) Verbindlich für die Vertragsparteien ist nur, was schriftlich vereinbart ist (§§ 884 und 886 ABGB). Auch Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages, einschließlich des Abgehens von der Schriftform, bedürfen zu ihrer Gültigkeit einer schriftlichen Vereinbarung.

(2) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages nicht rechtswirksam sein oder ungültig werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden an Stelle dieser Bestimmungen unverzüglich solche vereinbaren, die dem durch die unwirksamen oder ungültigen Bestimmungen beabsichtigten Zweck am nächsten kommen.

### **Artikel 19 Geltungsdauer**

(1) Dieser Vertrag tritt mit Unterfertigung durch die Vertragsparteien in Kraft und endet mit 31. Dezember 2016.

(2) Während der Dauer dieses Vertrages ist eine Kündigung ausgeschlossen.

(3) Dieser Vertrag endet mit dem Wegfall einer seiner Rechtsgrundlagen gemäß Art. 1, Punkt 1.1., Abs. 1.

(4) Die auf diesem Vertrag beruhenden Grundsätze der Zielsteuerung sowie die aus diesem Vertrag resultierenden und vereinbarten Maßnahmen einschließlich vereinbarter finanzieller Regelungen werden durch ein Vertragsende nicht berührt und gelten solange sie jeweils vereinbart wurden.



## **Artikel 20 Sonstiges**

- (1) Integrierender Bestandteil dieses Landes-Zielsteuerungsvertrages sind die als Teil E angeschlossenen Anlagen.
- (2) Dieser Vertrag wird in mehreren Urschriften ausgefertigt. Diese werden im Rahmen der Unterzeichnung den Vertragsparteien ausgehändigt.
- (3) Dieser Vertrag wird von den Vertragsparteien 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) Dieser privatrechtliche Vertrag wird Kraft der öffentlich-rechtlichen Rechtsstellung der Vertragsparteien abgeschlossen.
- (5) Die mit diesem Vertrag vereinbarten Ziele sind von den Vertragsparteien im Rahmen ihrer gesetzmäßigen Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten zu verwirklichen. Mit diesem Vertrag werden keine Rechte und Pflichten Dritter geschaffen.
- (6) Die Vertragsparteien kommen überein, dass in Streitcausen für die Schiedskommission gemäß Art. 47 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die Ergebnisse von Musterverfahren für gleichgelagerte Fälle akzeptiert werden.

## Teil E – Anlagen

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

#### Steiermark

Bezeichnung	2012	2013	2014	2015	2016
-------------	------	------	------	------	------

#### Ausgabenobergrenzen in Mio. Euro

Land	1.298,880	1.381,351	1.444,656	1.502,926	1.555,834
Gesetzliche Krankenversicherung	1.284,29	1.339,49	1.394,11	1.449,02	1.500,43
<b>Summe</b>	<b>2.583,170</b>	<b>2.720,841</b>	<b>2.838,766</b>	<b>2.951,946</b>	<b>3.056,264</b>

#### Ausgabendämpfungseffekte in Mio. Euro

Land	44,871	32,574	43,027	62,490	82,278
Gesetzliche Krankenversicherung	8,77	21,04	37,39	57,26	75,94
<b>Summe</b>	<b>53,641</b>	<b>53,614</b>	<b>80,417</b>	<b>119,750</b>	<b>158,218</b>

#### Anmerkung:

In der Anlage 1.7 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages ist für 2012 bzw. 2016 eine gesamte Ausgabenobergrenze von 2.583,171 bzw. 3.056,263 Mio. € ausgewiesen. Diese Werte beruhen auf Summenfehler.

## Anlage 2 – Glossar

Alphabetische Sortierung nach dem Kurznamen, wenn nicht vorhanden nach dem Langnamen.

Das Glossar enthält nur Begriffe, die noch nicht in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definiert wurden.

<b>Kurzname</b>	<b>Langname</b>	<b>Definition</b>
<b>A-IQI</b>	Austrian Inpatient Quality Indicators – Österreichische Qualitätsindikatoren im stationären Bereich	Messung von Ergebnisqualität im intramuralen Bereich auf Basis von Routinedaten in einem mehrstufigen System inkl. Peer Review Verfahren
<b>AMR</b>	Antimikrobielle Resistenz	Fähigkeit von krankheitsverursachenden Keimen, der Wirkung von Antibiotika zu widerstehen
<b>ASVG</b>	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	
	Akutstationärer Bereich	Bezeichnet den stationären Bereich von Akut-Krankenanstalten, das sind alle landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, Unfallkrankenhäuser sowie private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten (Sanatorien)
<b>ATHIS</b>	Austrian Health Interview Survey – Österreichische Gesundheitsbefragung	Die europaweit im Rahmen von EHIS (European Health Interview Survey) abgestimmte Erhebung enthält unter anderem Fragen zu Gesundheitszustand, Gesundheitsverhalten, Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen und zu soziodemographischen Merkmalen. Sie bietet Repräsentativität auf Ebene der 32 Versorgungsregionen im Sinne des ÖSG. Zu beachten ist, dass es sich um Selbstauskünfte der Befragten handelt und dass die Befragung keiner Teilnahmepflicht unterliegt.
<b>BQLL AUFEM</b>	Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement	Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz; Kenntnisnahme und Beschluss zur österreichweiten Anwendung in der 21. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 29. Juni 2012
<b>BQLL PRÄOP</b>	Bundesqualitätsleitlinie präoperative Diagnostik	Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz; Kenntnisnahme und Beschluss zur österreichweiten Anwendung in der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 25. November 2011

<b>BT</b>	Belagstage	Summe der Mitternachtsstände der PatientInnen im Berichtsjahr
	Curriculum	Festlegung der Rahmenbedingungen und Regelungen für ein ordnungsgemäßes Studium bzw. für eine Ausbildung an einer Hochschule oder einer anderen (Aus-) Bildungseinrichtung
<b>EBM</b>	Evidence-based Medicine/ evidenzbasierte Medizin	Systematische und konsistente, patientenorientierte Entscheidungsfindung im Rahmen medizinischer Behandlungen auf Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit bzw. der besten zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Quellen und Daten.
	e-Health-Projekte	Projekte, bei denen der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnik (e-Health) zu einer Verbesserung von Strukturen, Abläufen und Ergebnissen im Gesundheits-(versorgungs)system führen soll
<b>ELGA</b>	Elektronische Gesundheitsakte	Informationssystem, das allen berechtigten ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern und ELGA-TeilnehmerInnen ELGA-Gesundheitsdaten in elektronischer Form orts- und zeitunabhängig (ungerichtete Kommunikation) zur Verfügung stellt
	e-Medikation	Informationssystem im Rahmen von ELGA, mit dessen Hilfe Ärzte, Apotheker und Krankenanstalten einen Überblick über verordnete und in Apotheken abgegebene Arzneimittel einer Patientin/eines Patienten erhalten; damit ist eine weiterführende (elektronische) Prüfung auf potentielle Wechselwirkungen und Überdosierungen möglich
<b>ETA</b>	Ein-Tages-Aufenthalt	Stationärer Aufenthalt mit einem Belagstag, d.h. einer Übernachtung in der Krankenanstalt
	Extramuraler Bereich	(Ambulanter) Bereich außerhalb von bettenführenden Krankenanstalten (extramural = außerhalb der Mauern) z.B. Ambulatorien und Institute, Gruppenpraxen, Einzelordinationen und sonstige selbstständige Gesundheitsberufe (z.B. Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten, Hebammen, Psychologinnen/ Psychologen)
<b>GEKO</b>	Geriatrischer Konsiliardienst zur medizinischen Versorgung von BewohnerInnen in	Das Ziel des Projekts GEKO ist es einen internistisch-fachärztlichen geriatrischen Konsiliardienst in die medizinische Betreuung von Pflegeheim-BewohnerInnen zu integrieren

	Pflegeheimen	
<b>GDA-Index</b>	Gesundheitsdiensteanbieter-Index	Zentrales Verzeichnis aller Personen und Einrichtungen des Gesundheitswesens, die gesetzlich berechtigt sind, in ELGA-Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten Einsicht zu nehmen. Dies werden in einem ersten Schritt Krankenhäuser, Pflegeheime, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ambulatorien und Apotheken sein, später auch Zahnärztinnen und Zahnärzte
	Gesundheitsförderung	Maßnahmen und Aktivitäten, die auf die Ressourcensteigerung und Erhöhung der Gesundheitspotenziale von Bevölkerungsgruppen in bestimmten Settings abzielen und auf einem umfassenden Gesundheitsbegriff (Berücksichtigung vielfältiger Gesundheitsdeterminanten) aufbauen
	Gesundheitskompetenz / Health Literacy	Wissen, Motivation und Kompetenzen von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen in unterschiedlicher Form zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag zu Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung, Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können, die ihre Lebensqualität während des gesamten Lebensverlaufs erhalten oder verbessern
<b>HDG</b>	Hauptdiagnosegruppe	
<b>HIAP</b>	Health in all policies / Gesundheit in allen Politikfeldern	Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik
<b>HLS-EU</b>	Health Literacy Survey der EU – Europäische Gesundheitskompetenz-Befragung	Internationales, von der EU gefördertes Forschungs- und Entwicklungsprojekt zum Thema Health Literacy/Gesundheitskompetenz; dabei werden Daten einer repräsentativen Stichprobe von 1.000 Personen erhoben, die auf internationaler Ebene (auch in Form eines Benchmarkings) miteinander verglichen werden. Die Stichprobe in Österreich wurde erhöht, um Bundesländervergleiche und Vergleiche für Jugendliche zu ermöglichen.
	Interdisziplinär	Verschiedene Disziplinen innerhalb einer Berufsgruppe umfassend (z.B. verschiedene Fachrichtungen oder Spezialisierungen)
	Intramuraler Bereich	(Stationärer und spitalsambulanter) Bereich in bettenführenden Krankenanstalten (intramural = innerhalb der Mauern)

	Kompetenzprofil	Umfasst sämtliche Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person sowie auch Erfahrungen, welche die Person in bestimmten Bereichen gesammelt hat
	Kuration	Heilbehandlung
<b>KV</b>	Krankenversicherung	
<b>LKF</b>	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung	Fallpauschalen-System, das in Abhängigkeit von Leistungen,——Diagnosen, Aufenthaltsdauer und Intensivpflege je Spitalsaufenthalt Verrechnungspunkte festlegt; der Punktwert als Verrechnungsgröße in Geldeinheiten ist abhängig von den Budgetmitteln, die seitens des Landesgesundheitsfonds über das LKF-Modell verteilt werden und ist somit in jedem Bundesland unterschiedlich hoch
<b>MEL</b>	Medizinische Einzelleistung	Medizinische Leistung, die im Rahmen der LKF codiert wird.
	Multiprofessionell	Mehrere Berufsgruppen umfassend
	Nosokomiale Infektion	Infektion, die im Zuge eines Aufenthaltes oder einer Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung erworben wird
<b>NTA</b>	Null-Tages-Aufenthalt	Stationäre Aufenthalte, bei den die PatientInnen in ein Krankenhaus aufgenommen und am selben Kalendertag aus diesem entlassen werden (0 Tage = kein Mitternachtsstand).
<b>ÖQMed</b>	Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Medizin	Auf Basis der Qualitätssicherungsverordnung von der Österreichischen Ärztekammer mit der Qualitätssicherung und dem Qualitätsmanagement im niedergelassenen Bereich betraut.
<b>ÖSG</b>	Österreichischer Strukturplan Gesundheit	Planungsgrundlage inkl. Qualitätskriterien für die österreichische Gesundheitsversorgung; Rahmenplan mit Vorgaben für Detailplanungen auf regionaler Ebene (insbesondere Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG))
	Peer Review	Peer Review = nochmalige Durchsicht durch einen Ebenbürtigen; Beziehung externer Fachexperten desselben Fachbereichs und involvierter Fachbereiche

		zur Analyse der Ergebnisqualität; Form der externen Evaluation im Rahmen von A-IQI
	Prävention	Vorbeugende Maßnahmen, Programme und Projekte, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden.
<b>PKV</b>	Private Krankenversicherung	
<b>PROP</b>	EDV Anwendung im Rahmen der „BQLL Präoperative Diagnostik“	EDV-Tool zur Umsetzung der medizinischen Leitlinie „Präoperatives Patientenmanagement“ der ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) im Rahmen der BQLL „Präoperative Diagnostik“
	Polypharmazie	Gleichzeitige Verordnung von mehreren Medikamenten für eine Person, wobei die dabei auftretenden Wechselwirkungen der Medikamente problematisch sein können
<b>PHAC</b>	Public Health Action Cycle/ Gesundheitspolitischer Aktionszyklus	Gliederung gesundheitspolitischer Intervention in vier Phasen: 1. Problembestimmung, 2. Strategieformulierung, 3. Umsetzung, 4. Bewertung (kann zu neuerlicher Problembestimmung führen)
<b>R-GZ</b>	Rahmen-Gesundheitsziele	
<b>RSG</b>	Regionaler Strukturplan Gesundheit	Detailplanungen der Gesundheitsversorgung auf Landesebene auf Basis der Rahmenplanung des ÖSG
	Spezialisierte ambulante Versorgungsstufe	Im geplanten Versorgungsstufenkonzept näher zu definierende Versorgungsstufe im ambulanten Bereich
<b>StVO</b>	Straßenverkehrsordnung	
	Tagesklinik	Aufenthalte mit einer medizinischen Einzelleistung aus dem Tagesklinikcatalog, die derzeit mit Null Belagstagen (d.h. ohne Übernachtung) im stationären Bereich anfallen
	Telegesundheitsdienste	Dienen der gesundheitsbezogenen Versorgung und überbrücken durch Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) örtliche und/oder zeitliche Distanzen zwischen Gesundheitsdiensteanbietern sowie zwischen Gesundheitsdiensteanbietern und PatientInnen
<b>UbG</b>	Unterbringungsgesetz	

<b>ZPI</b>	Zentraler Patientenindex	Verzeichnis aller Patientinnen und Patienten im Rahmen von ELGA, das die grundlegenden Angaben zu einer Person, wie etwa Name, Geburtsdatum und Adresse enthält; ist u.a. notwendig, um in einem elektronischen System Daten oder Dokumente eindeutig einer Person zuzuordnen. Der ZPI ist aber auch eine wesentliche Voraussetzung dafür, der Patientin bzw. dem Patienten den elektronischen Zugriff auf die eigenen Gesundheitsdaten außerhalb von ELGA zu ermöglichen.



**Für das Land Steiermark**

**Für die Steiermärkische Gebietskrankenkasse**

**Für die Betriebskrankenkasse Austria Tabak**

**Für die Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme**

**Für die Betriebskrankenkasse Zeltweg**

**Für die Betriebskrankenkasse Kapfenberg**

**Für die Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter**

**Für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft**

**Für die Sozialversicherungsanstalt der Bauern**

**Für die Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau**