

(3) Die Vertragsparteien kommen überein, das Krankenanstalten-Berichtswesen gemäß Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung (KRBV) weiterzuentwickeln und in seiner Qualität dahingehend zu verbessern, dass ab dem Jahr 2016 für ein Monitoring fundierte und gesicherte sowie belastbare Aussagen getroffen werden können.

(4) Die Vertragsparteien entwickeln bis 30. Juni 2014 ein bundeseinheitliches Berichtsschema bezüglich der maßgeblichen Zahlungen der Länder und Gemeinden für Fondskrankenanstalten.

Artikel 15

Gesondert darzustellende Ausgaben gemäß Art. 24 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

(1) Für die gesondert darzustellenden Größen gemäß Art. 24 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird folgende Vorgehensweise für die Vertragslaufzeit vereinbart:

(2) Die in Art. 24 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit definierten Ausgaben (Investitionen, Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes) sind gesondert darzustellen. Diese Ausgaben 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 der Länder 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.

(4) Die Datengrundlage zur Ermittlung der Höhe der Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes stellt die Berechnung der Gesundheitsausgaben nach dem „System of Health Accounts“ durch die Statistik Austria dar. Aus dieser Berechnung ergeben sich für die einzelnen Bereiche für das Jahr 2010 folgende Werte:

	Wert für 2010 (in Mio. EURO)
Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung	701
Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung	334
Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeanstalten	434
Gesundheitsausgaben des Bundes	1.832

(5) Die entsprechend ermittelten gesondert darzustellenden Ausgaben gemäß Art. 24 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit sind in den Monitoringberichten in einem gesonderten Abschnitt für den jeweiligen Betrachtungszeitraum auszuweisen.

Artikel 16

Medikamentenkommission

(1) Mit der Aufnahme der Tätigkeit der gemeinsamen Medikamentenkommission für den intra- und extramuralen Bereich, längstens jedoch bis zum 31. Dezember 2013 hat sich diese einvernehmlich eine Geschäfts- und eine Verfahrensordnung zu geben, die von der Bundes-Zielsteuerungskommission zu genehmigen ist. Die Geschäftsordnung hat jedenfalls die Aufgaben der Medikamentenkommission zu konkretisieren und insbesondere den Begriff der hochpreisigen und spezialisierten Medikamente zu definieren und als Empfehlung der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen.

(2) Die Führung der Geschäfte der Medikamentenkommission, die auch ihre Empfehlungen vorzubereiten hat, obliegt dem Bundesministerium für Gesundheit.

(3) Die Mitglieder der Medikamentenkommission haben dem/der Bundesminister/in für Gesundheit für den Zeitraum der Funktionsperiode eine Erklärung über allfällige bestehende Interessenkonflikte abzugeben. Etwaige Änderungen während der Funktionsperiode sind unverzüglich mitzuteilen. Zur Beurteilung von Interessenkonflikten sind von jedem Mitglied der Medikamentenkommission insbesondere finanzielle Beziehungen zu Interessenverbänden und gewinnorientierten Unternehmungen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens, darunter auch zu Anbietern im Pharmabereich sowie im Distributionsweg, dem/der Bundesminister/in für Gesundheit und dem/der Vorsitzenden der Kommission offenzulegen.

(4) Die Träger der Krankenversicherung und die Länder 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.

(5) Zur Verbesserung der Effektivität und Effizienz des Einsatzes von Medikamenten sind bei der Verordnung (Rezeptur) von Medikamenten auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Folge einer ambulanten oder stationären Behandlung sowie der Empfehlung der weiteren Medikation bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus dem stationären Bereich bzw. bei ambulanter Behandlung der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Erstattungskodex und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen – in Ausführung des § 13 Abs. 1 Z 5 und Z 6 Gesundheits-Zielsteuergesetzes –, wenn diese Maßnahmen jeweils Folgewirkungen für den niedergelassenen Bereich haben, zu berücksichtigen. Ausnahmen sind ausschließlich aus medizinischer Notwendigkeit zulässig, erforderlichenfalls ist eine Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes der Krankenversicherungsträger einzuholen. Die Länder verpflichten sich, die

Bestimmungen des § 24 Abs. 2 dritter und vierter Satz KAKuG, BGBl Nr. 1/1957 idgF in den jeweiligen Landeskrankenanstaltengesetzen umzusetzen.

(6) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verpflichtet sich, den Ländern das „Ökotool“ zur Verfügung zu stellen. Die Länder stellen sicher, dass das „Ökotool“ oder dessen Effekte im Rahmen einer geeigneten EDV-Lösung in ihrem Verantwortungsbereich – unter Bedachtnahme auf medizinische Notwendigkeiten – verwendet wird.

(7) Für alle Formen der Geschäftsbeziehungen von Vertreterinnen und Vertretern von vertriebsberechtigten Unternehmen sowie von in Distributionsweg tätigen Unternehmen mit Fondskrankenanstalten und eigenen Einrichtungen der Sozialversicherung ist ein „Code auf Conduct“ zu entwickeln bzw. vergleichbare bereits bestehende Regelungen analog anzuwenden.

(8) Das Projekt der e-Medikation ist auch in den Fondskrankenanstalten umzusetzen. Dafür allenfalls notwendige gesetzliche Änderungen sind vom Bund durchzuführen. Diese Maßnahme ist in den ELGA-Masterplan zu integrieren.

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 sämtliche 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.

(5) Eine dem Abs. 4 entsprechende Regelung ist auch in die Landes-Zielsteuerungsverträge aufzunehmen.

Artikel 20

Sonstiges

(1) Integrierender Bestandteil dieses Bundes-Zielsteuerungsvertrages sind die als Teil E angeschlossenen Anlagen.

(2) Dieser Vertrag wird in einer Urschrift ausgefertigt. Die Urschrift wird beim Bundesministerium für Gesundheit hinterlegt. Dieses hat allen Vertragsparteien beglaubigte Abschriften des Vertrages zu übermitteln.

(3) Dieser Vertrag wird 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 – Tableaus zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag) – Angaben in Mio. Euro

Anlage 1.1. Öffentlichen GA ohne Langzeitpflege – Angabe in Mio. Euro

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
§ 17 Abs. 1 Z 1							
Öffentl. GA ohne Langzeitpflege							
lit a Ausgangswert	20.262	20.931					
lit b Ausgabenentwicklung ohne Intervention			22.024	23.175	24.386	25.660	26.853
lit c jährliche Ausgabenobergrenzen			21.873	22.813	23.748	24.675	25.563
lit d jährliche Ausgabendämpfungseffekte (kum.), gerundet			150	360	640	980	1.300

Anlage 1.2. Zielsteuerungsrelevante öffentliche GA für Länder und gesetzliche KV – Angabe in Mio. Euro

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
§ 17 Abs. 1 Z 2							
Zielsteuerungsrelevante öffentl. GA für Länder							
lit a Ausgangswert	9.320	9.627					
lit b Ausgabenentwicklung ohne Intervention			10.130	10.659	11.215	11.801	12.349
lit c jährliche Ausgabenobergrenzen			10.040	10.443	10.831	11.213	11.569
lit d jährliche Ausgabendämpfungseffekte (kum.), gerundet			90	216	384	588	780
§ 17 Abs. 1 Z 2							
Zielsteuerungsrelevante öffentl. GA für gesetzl. KV							
lit a Ausgangswert	8.146	8.415					
lit b Ausgabenentwicklung ohne Intervention			8.854	9.316	9.802	10.314	10.794
lit c jährliche Ausgabenobergrenzen			8.794	9.172	9.546	9.922	10.274
lit d jährliche Ausgabendämpfungseffekte (kum.), gerundet			60	144	256	392	520

Anlage 1.3. Aufteilung Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der Länderwerte auf die neun Bundesländer – Angabe in Mio. Euro

§ 17 Abs. 1 Z 3 lit a Aufteilung Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der Länderwerte auf die neun Bundesländer						
	2012	2013	2014	2015	2016	
Ausgabenobergrenzen						
Länder gesamt	10.040,000	10.443,000	10.831,000	11.213,000	11.569,000	
Burgenland	226,610	238,452	250,913	264,021	276,296	
Kärnten	679,674	699,578	731,775	750,585	775,325	
Niederösterreich	1.653,180	1.705,159	1.753,744	1.821,268	1.873,146	
Oberösterreich	1.740,113	1.798,159	1.848,283	1.906,123	1.954,907	
Salzburg	632,438	658,943	680,154	704,871	730,340	
Steiermark	1.298,880	1.381,351	1.444,656	1.502,926	1.555,834	
Tirol	707,316	744,215	798,367	821,551	858,061	
Vorarlberg	366,893	386,067	406,241	427,464	447,338	
Wien	2.734,896	2.831,075	2.916,867	3.014,190	3.097,755	
Ausgabendämpfungseffekte						
kumuliert						
Länder gesamt	90,000	216,000	384,000	588,000	780,000	
Burgenland	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Kärnten	2,488	18,206	23,447	44,099	56,260	
Niederösterreich	6,767	41,462	83,957	112,458	150,358	
Oberösterreich	11,105	44,490	90,433	133,898	179,814	
Salzburg	-1,441	5,013	18,453	30,237	38,917	
Steiermark	44,871	32,574	43,027	62,490	82,278	
Tirol	11,405	12,057	-2,603	15,789	18,192	
Vorarlberg	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Wien	14,804	62,200	127,286	189,028	254,182	

Anlage 1.4. Aufteilung Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der KV-Werte auf alle Träger d. gesetzl. KV – Angabe in Mio. Euro

§ 17 Abs. 1 Z 3 lit b und c Aufteilung Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der KV-Werte auf alle Träger d. gesetzl. KV					
	2012	2013	2014	2015	2016
Ausgabenobergrenzen					
gesetzliche KV gesamt	8.794,00	9.172,00	9.546,00	9.922,00	10.274,00
Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)	362,57	378,16	393,57	409,07	423,59
SVA der gew. Wirtschaft (SVA d. gew. W.)	569,06	593,51	617,73	642,05	664,83
VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	362,40	377,98	393,39	408,89	423,40
VA öffentlich Bediensteter (BVA)	876,10	913,76	951,02	988,48	1.023,54
Burgenländische Gebietskrankenkasse (BGKK)	203,79	212,55	221,22	229,93	238,09
Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)	415,13	432,97	450,63	468,38	485,00
NÖ Gebietskrankenkasse (NöGKK)	1.190,63	1.241,81	1.292,44	1.343,35	1.391,01
OÖ Gebietskrankenkasse (OöGKK)	1.014,52	1.058,13	1.101,27	1.144,65	1.185,26
Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK)	399,00	416,15	433,12	450,18	466,15
Steirische Gebietskrankenkasse (StGKK)	877,06	914,76	952,06	989,56	1.024,67
Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)	509,82	531,73	553,42	575,22	595,62
Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)	278,68	290,66	302,52	314,43	325,58
Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)	1.666,63	1.738,27	1.809,14	1.880,40	1.947,11
Betriebskrankenkassen (Summe)	68,61	71,56	74,47	77,41	80,15
Ausgabendämpfungseffekte					
gesetzliche KV gesamt	60,00	144,00	256,00	392,00	520,00
Sozialversicherungsanstalt der Bauern (SVB)	2,47	5,93	10,56	16,17	21,44
SVA der gew. Wirtschaft (SVA d. gew. W.)	3,88	9,33	16,56	25,37	33,65
VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)	2,48	5,94	10,55	16,15	21,43
VA öffentlich Bediensteter (BVA)	5,98	14,35	25,50	39,05	51,81
Burgenländische Gebietskrankenkasse (BGKK)	1,39	3,34	5,93	9,09	12,05
Kärntner Gebietskrankenkasse (KGKK)	2,83	6,80	12,09	18,50	24,54
NÖ Gebietskrankenkasse (NöGKK)	8,12	19,49	34,66	53,07	70,40
OÖ Gebietskrankenkasse (OöGKK)	6,92	16,61	29,53	45,22	59,98
Salzburger Gebietskrankenkasse (SGKK)	2,72	6,54	11,62	17,79	23,60
Steirische Gebietskrankenkasse (StGKK)	5,99	14,36	25,53	39,10	51,86
Tiroler Gebietskrankenkasse (TGKK)	3,48	8,35	14,84	22,72	30,15
Vorarlberger Gebietskrankenkasse (VGKK)	1,90	4,56	8,11	12,42	16,48
Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK)	11,37	27,28	48,52	74,29	98,55
Betriebskrankenkassen (Summe)	0,47	1,12	2,00	3,06	4,06

Anlage 1.5. Aufteilung der Ausgabenobergrenzen und -dämpfungseffekte der gesetzl. KV Träger auf die einzelnen Bundesländer für die bundesländerweise Zusammenführung gem. § 17 Abs. 1 Z 3 lit c – Angabe in Mio. Euro

Aufteilung der Ausgabenobergrenzen und -dämpfungseffekte der gesetzl. KV Träger auf die einzelnen Bundesländer für die bundesländerweise Zusammenführung gem. § 17 Abs. 1 Z 3 lit c		Österreich	BGLD	KTN	NÖ	OÖ	SBG	STMK	Tirol	VBG	Wien	
Ausgabenobergrenzen	2012	Gebietskrankenkasse	6.555,26	203,79	415,13	1.190,63	1.014,52	399,00	877,06	509,82	278,68	1.666,63
		Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	2.238,74	86,57	178,55	492,71	273,61	147,26	407,23	190,43	66,90	395,48
		Summe	8.794,00	290,36	593,68	1.683,34	1.288,13	546,26	1.284,29	700,25	345,58	2.062,11
	2013	Gebietskrankenkasse	6.837,03	212,55	432,97	1.241,81	1.058,13	416,15	914,76	531,73	290,66	1.738,27
		Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	2.334,97	90,29	186,22	513,89	285,37	153,59	424,73	198,62	69,78	412,48
		Summe	9.172,00	302,84	619,19	1.755,70	1.343,50	569,74	1.339,49	730,35	360,44	2.150,75
2014	Gebietskrankenkasse	7.115,82	221,22	450,63	1.292,44	1.101,27	433,12	952,06	553,42	302,52	1.809,14	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	2.430,18	93,97	193,82	534,85	297,01	159,85	442,05	206,71	72,62	429,30	
	Summe	9.546,00	315,19	644,45	1.827,29	1.398,28	592,97	1.394,11	760,13	375,14	2.238,44	
2015	Gebietskrankenkasse	7.396,10	229,93	468,38	1.343,35	1.144,65	450,18	989,56	575,22	314,43	1.880,40	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	2.525,90	97,68	201,46	555,91	308,71	166,14	459,46	214,85	75,48	446,21	
	Summe	9.922,00	327,61	669,84	1.899,26	1.453,36	616,32	1.449,02	790,07	389,91	2.326,61	
2016	Gebietskrankenkasse	7.658,49	238,09	485,00	1.391,01	1.185,26	466,15	1.024,67	595,62	325,58	1.947,11	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	2.615,51	101,14	208,60	575,63	319,66	172,04	475,76	222,48	78,16	462,04	
	Summe	10.274,00	339,23	693,60	1.966,64	1.504,92	638,19	1.500,43	818,10	403,74	2.409,15	
Ausgabendämpfungseffekte kumuliert	2012	Gebietskrankenkasse	44,72	1,39	2,83	8,12	6,92	2,72	5,99	3,48	1,90	11,37
		Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	15,28	0,59	1,22	3,36	1,87	1,00	2,78	1,30	0,46	2,70
		Summe	60,00	1,98	4,05	11,48	8,79	3,72	8,77	4,78	2,36	14,07
	2013	Gebietskrankenkasse	107,33	3,34	6,80	19,49	16,61	6,54	14,36	8,35	4,56	27,28
		Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	36,67	1,42	2,93	8,07	4,48	2,41	6,68	3,11	1,09	6,48
		Summe	144,00	4,76	9,73	27,56	21,09	8,95	21,04	11,46	5,65	33,76
2014	Gebietskrankenkasse	190,83	5,93	12,09	34,66	29,53	11,62	25,53	14,84	8,11	48,52	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	65,17	2,52	5,20	14,34	7,96	4,28	11,86	5,55	1,95	11,51	
	Summe	256,00	8,45	17,29	49,00	37,49	15,90	37,39	20,39	10,06	60,03	
2015	Gebietskrankenkasse	292,20	9,09	18,50	53,07	45,22	17,79	39,10	22,72	12,42	74,29	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	99,80	3,86	7,95	21,96	12,19	6,57	18,16	8,49	2,99	17,63	
	Summe	392,00	12,95	26,45	75,03	57,41	24,36	57,26	31,21	15,41	91,92	
2016	Gebietskrankenkasse	387,61	12,05	24,54	70,40	59,98	23,60	51,86	30,15	16,48	98,55	
	Sonderversicherungsträger u Betriebskrankenkassen	132,39	5,12	10,56	29,14	16,18	8,70	24,08	11,26	3,96	23,39	
	Summe	520,00	17,17	35,10	99,54	76,16	32,30	75,94	41,41	20,44	121,94	

Anlage 1.6. Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der gesetzl. KV –
Angabe in Mio. Euro

§ 17 Abs. 1 Z 3 lit c Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen und Ausgabendämpfungseffekte der gesetzl. KV		2012	2013	2014	2015	2016
Angabenobergrenzen						
gesetzliche KV gesamt		8.794,00	9.172,00	9.546,00	9.922,00	10.274,00
Burgenland		290,36	302,84	315,19	327,61	339,23
Kärnten		593,68	619,19	644,45	669,84	693,60
Niederösterreich		1.683,34	1.755,70	1.827,29	1.899,26	1.966,64
Oberösterreich		1.288,13	1.343,50	1.398,28	1.453,36	1.504,92
Salzburg		546,26	569,74	592,97	616,32	638,19
Steiermark		1.284,29	1.339,49	1.394,11	1.449,02	1.500,43
Tirol		700,25	730,35	760,13	790,07	818,10
Vorarlberg		345,58	360,44	375,14	389,91	403,74
Wien		2.062,11	2.150,75	2.238,44	2.326,61	2.409,15
Ausgabendämpfungseffekte						
gesetzliche KV gesamt		60,00	144,00	256,00	392,00	520,00
Burgenland		1,98	4,76	8,45	12,95	17,17
Kärnten		4,05	9,73	17,29	26,45	35,10
Niederösterreich		11,48	27,56	49,00	75,03	99,54
Oberösterreich		8,79	21,09	37,49	57,41	76,16
Salzburg		3,72	8,95	15,90	24,36	32,30
Steiermark		8,77	21,04	37,39	57,26	75,94
Tirol		4,78	11,46	20,39	31,21	41,41
Vorarlberg		2,36	5,65	10,06	15,41	20,44
Wien		14,07	33,76	60,03	91,92	121,94

Anlage 1.7. Übersichtsdarstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer – Angabe in Mio. Euro

Übersichtsdarstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer						
	2012	2013	2014	2015	2016	
Ausgabenobergrenzen						
Länder und gesetzl. KV gesamt	18.834,00	19.615,00	20.377,00	21.135,00	21.843,00	
Burgenland	516,970	541,292	566,103	591,631	615,526	
Kärnten	1.273,354	1.318,768	1.376,225	1.420,425	1.468,925	
Niederösterreich	3.336,520	3.460,859	3.581,034	3.720,528	3.839,785	
Oberösterreich	3.028,244	3.141,659	3.246,563	3.359,484	3.459,826	
Salzburg	1.178,698	1.228,683	1.273,124	1.321,192	1.368,530	
Steiermark	2.583,171	2.720,841	2.838,766	2.951,946	3.056,263	
Tirol	1.407,566	1.474,565	1.558,497	1.611,621	1.676,160	
Vorarlberg	712,473	746,507	781,381	817,374	851,078	
Wien	4.797,006	4.981,825	5.155,307	5.340,800	5.506,905	
Ausgabendämpfungseffekte kumuliert						
Länder und gesetzl. KV gesamt	150,00	360,00	640,00	980,00	1.300,00	
Burgenland	1,980	4,760	8,450	12,950	17,170	
Kärnten	6,538	27,936	40,737	70,549	91,360	
Niederösterreich	18,247	69,022	132,957	187,488	249,898	
Oberösterreich	19,895	65,580	127,923	191,308	255,974	
Salzburg	2,279	13,963	34,353	54,597	71,217	
Steiermark	53,641	53,614	80,417	119,750	158,218	
Tirol	16,185	23,517	17,787	46,999	59,602	
Vorarlberg	2,360	5,650	10,060	15,410	20,440	
Wien	28,874	95,960	187,316	280,948	376,122	

Anlage 2 – Messgrößenbeschreibung zum Ziele- und Maßnahmenkatalog (Teil B)

Anlage 2.1. Op. Ziel 6.2.2., Messgröße 3 „Tagesklinik“

Steuerungsbereich					
6 Versorgungstrukturen					
strategisches Ziel					
6.2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen					
operatives Ziel					
6.2.2. Leistungserbringung für ausgewählte tagesklinisch erbringbare Leistungen entsprechend "Best Point of Service" in adäquaten nicht-stationären Versorgungsformen (spezialisierte krankenanstaltenrechtliche ambulante Versorgungsstufe) forcieren					
Messgröße					
Anteil der in nicht-stationären Versorgungsformen erbrachten tagesklinisch erbringbaren Leistungen gemessen an der Gesamtzahl dieser Leistungen im Jahr 2016*					
ausgewählte Leistungen/Leistungsbündel		MEL	aktueller Wert 2011	Zielwert / Bandbreite	Benchmark**
	Karpaltunnel OP	AJ070, AJ080	47%	65-90%	90%
	Katarakt OP	BF010, BF020	53%	70-90%	90%
	Varizen OP	EK030, EK040, EK050	10%	30-60%	60%
	Adenotomie/Paracentese	FA010, CB010	39%	40-60%	60%
	Curettage	JK030	40%	50-70%	70%
	Hemien OP	LM080, LM090	2%	15-40%	40%
	Metallentfernung	NZ010, MZ010, LZ010	38%	40-60%	60%
	Knie Arthroskopie	NF020	13%	30-80%	80%
Beschreibung					
Betrachtungseinheit		Leistungen aus dem TK-Katalog ("Medizinische Einzelleistungen für die Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell"; tagesklinisch erbringbar)			
Zähler		Alle stationären Leistungen der ausgewählten Leistungen aus dem TK-Katalog gem. gültiger LKF mit 0 Belagtagen			
Nenner		Alle stationären Leistungen der ausgewählten Leistungen aus dem TK-Katalog gem. gültiger LKF			
Ausschlusskriterien		Mehr als eine Leistung in einem stationären Aufenthalt			
Datenquelle		BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation			
Quelle Detail/Auswertung durch		DIAG: Datenwürfel Leistungen 2011			
zeitliche Verfügbarkeit		jährlich; verfügbar ab September Folgejahr			
regionale Differenzierung		Möglich			
Altersstandardisierung		Nicht möglich			
Geschlechtsdifferenzierung		Möglich			
Bemerkungen zur Datenauswertung					
Ziel-/Quellbezug		Zielbezogen			
Anmerkungen/Ergänzungen zur Evidenz					
* derzeit nur Auswertungen im stationären Bereich möglich					
** Quelle: Fischer S, Zechmeister-Koss I: Tageschirurgie, Systematischer Review; HTA-Projektbericht Nr. 64; 12/2012; IBI für HTA					

Anlage 2.2. Op. Ziel 6.2.4, Messgröße 1 „Präoperative Verweildauern anpassen“

Steuerungsbereich				
6 Versorgungstrukturen				
strategisches Ziel				
6.2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen				
operatives Ziel				
6.2.4. Präoperative Verweildauern auf das medizinisch notwendige Maß anpassen				
Messgröße				
Präoperative Verweildauer (Belagstage pro stationärem Aufenthalt mit ausgewählten elektiven operativen MEL, Differenz Aufnahmedatum/OP-Datum)				
präoperative VWD in Belagstagen		Aktueller Wert 2011	Zielwert	Referenz Zielwert*
Österreich		1,09	max. 1	
Beschreibung				
Betrachtungseinheit	Belagstage			
Zähler	Anzahl der Tage zwischen Datum der Aufnahme und Datum der Erbringung der ersten MEL aus der Leistungsmatrix			
Nenner	-			
Ausschlusskriterien	Aufenthalte mit einer MEL, die nicht in der Leistungsmatrix enthalten sind; Aufnahmeart 2: "A" aku			
Datenquelle	BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation			
Quelle Detail/Auswertung durch:	GOG			
zeitliche Verfügbarkeit	jährlich; verfügbar ab September Folgejahr			
regionale Differenzierung	Möglich			
Altersstandardisierung	Nicht möglich			
Geschlechtsdifferenzierung	Möglich			
Datenauswertung				
Ziel-/Quellbezug	Zielbezogen			
Anmerkungen				
* Benchmark Bundesländervergleich 2011, präop, VWD geplante/elektive Aufenthalte, Kürzeste VWD Vorarlberg: 0,89 Belagstage				

Anlage 2.3. Op. Ziel 6.2.7, Messgröße 3a „Belagstage“

Steuerungsbereich			
6 Versorgungstrukturen			
strategisches Ziel			
6.2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen			
operatives Ziel			
6.2.7. 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			
Messgröße			
Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen: Indikator a) Belagstage je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten			
Belagstagesdichte	IST O-Durchschnitt/ 1.000 EW 2011	Zielwert/ Bandbreite	Referenz Zielwert*
Osterreich	1,258	Reduktion um 1,8% - 2,2% jährlich	
Beschreibung			
Betrachtungseinheit	Belagstage pro Einwohner		
Zähler	Summe der Belagstage in Fondskrankenanstalten		
Nenner	Einwohner der Wohnbevölkerung (x 1.000)		
Ausschlusskriterien	Nulltages-Aufenthalte (NTA); Aufenthalte > 28 Belagstage; ausländische Gastpatienten/-innen		
Datenquelle	BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria - Statistik des		
Quelle Detail/Auswertung durch:	DIAG: DLB-Daten / Krankenhausaufenthalte; Bevölkerungsdaten		
zeitliche Verfügbarkeit	DLD: jährlich; verfügbar ab September Folgejahr. Bevölkerung: jährlich, Jahresanfangswerte verfügbar ab 2. Quartal		
regionale Differenzierung	Möglich		
Altersstandardisierung	Möglich		
Geschlechtsdifferenzierung	Möglich		
Bemerkungen zur Datenauswertung	Bei unklarer Wohnsitzzuordnung auf Gemeindeebene erfolgt eine Aufteilung der Wohnsitzbevölkerung auf die betroffenen Bundesländer.		
Ziel-/Quellbezug	Quellbezogen (Wohnsitzbezogen)		
Anmerkungen			
* Fortschreibung des österreichischen Trends der Jahre 2008-2011			

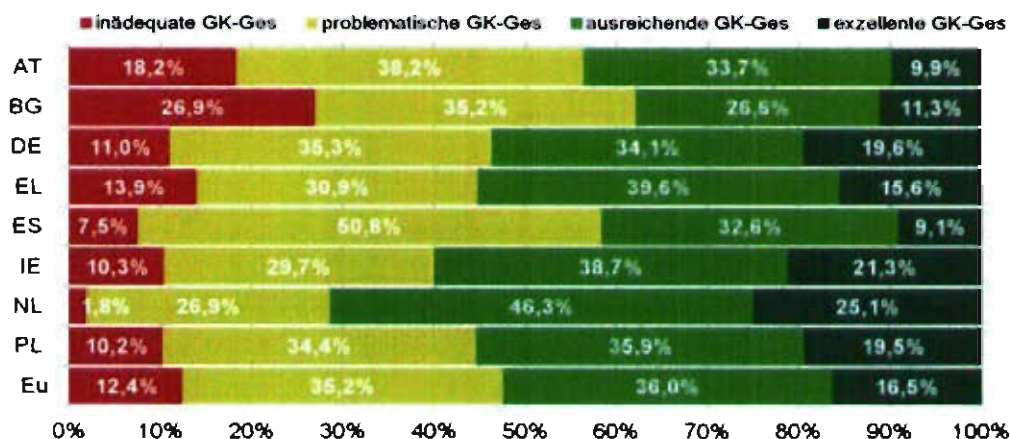
Anlage 2.4. Op. Ziel 6.2.7, Messgröße 3b „Krankenhausthäufigkeit in FKA“

Steuerungsbereich			
6 Versorgungstrukturen			
strategisches Ziel			
6.2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen			
operatives Ziel			
6.2.7. 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			
Messgröße			
Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen: Indikator b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten			
Krankenhausthäufigkeit	IST Ö-Durchschnitt/ 1.000 EW 2011	Zielwert/ Bandbreite	Referenz Zielwert ^a
Österreich	237,14	Reduktion um 1,1% - 4% jährlich	
Beschreibung			
Betrachtungseinheit	Stationäre Aufenthalte pro Einwohner		
Zähler	Stationäre Aufenthalte in Fondskrankenanstalten		
Nenner	Einwohner der Wohnbevölkerung (x 1.000)		
Ausschlusskriterien	Nulltages-Aufenthalte (NTA); ausländische Gastpatienten/-innen		
Datenquelle	BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria - Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang		
Quelle Detail/Auswertung	DIAG: DLB-Daten / Krankenhausaufenthalte; Bevölkerungsdaten		
zeitliche Verfügbarkeit	DLD: jährlich; verfügbar ab September Folgejahr. Bevölkerung: jährlich, Jahresanfangswerte verfügbar ab 2. Quartal		
regionale Differenzierung	Möglich		
Altersstandardisierung	Möglich		
Geschlechtsdifferenzierung	Möglich		
Bemerkungen zur Datenauswertung	Bei unklarer Wohnsitzzuordnung auf Gemeindeebene erfolgt eine Aufteilung der Wohnsitzbevölkerung auf die betroffenen Bundesländer.		
Ziel-/Quellbezug	Quellbezogen (Wohnsitzbezogen)		
Anmerkungen			
* Fortschreibung des österreichischen Trends der Jahre 2008-2011			

Anlage 2.5. Op. Ziel 6.2.7, Messgröße 3c „Verweildauern in FKA“

Steuerungsbereich			
6 Versorgungstrukturen			
strategisches Ziel			
6.2. Versorgungsdichte in allen Versorgungsstufen bedarfsorientiert anpassen, insbesondere durch die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit sowie der Verweildauer und dem Abbau bzw. der Verhinderung von Parallelstrukturen			
operatives Ziel			
6.2.7. 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			
Messgröße			
Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen: Indikator c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen in Fondskrankenanstalten			
Verweildauer	IST Ö-Durchschnitt 2011	Zielwert/ Bandbreite	Referenz Zielwert*
Österreich	5,46	Reduktion um 0,8% - 1,2%	
Beschreibung			
Betrachtungseinheit	Belagstage in Fondskrankenanstalten		
Zähler	Anzahl der Belagstage in Fondskrankenanstalten		
Nenner	Anzahl der stationären Aufenthalte in Fondskrankenanstalten		
Ausschlusskriterien	Null-Tages-Aufenthalte (NTA); Aufenthalte > 28 Belagstage; ausländische Gastpatienten/-innen		
Datenquelle	BMG - Diagnosen- und Leistungsdokumentation		
Quelle Detail/Auswertung durch:	DIAG: DLB-Daten / Krankenhausaufenthalte		
zeitliche Verfügbarkeit	DLD: jährlich; verfügbar ab September Folgejahr.		
regionale Differenzierung	Möglich		
Altersstandardisierung	Nicht möglich		
Geschlechtsdifferenzierung	Möglich		
Bemerkungen zur Datenauswertung			
Ziel-/Quellbezug	Zielbezogen (Standortbezogen)		
Anmerkungen			
* Fortschreibung des österreichischen Trends der Jahre 2008-2011			

Anlage 2.6. Op. Ziel 8.3.2., Messgröße 4 „EU-Health Literacy Survey“



Quelle: Grafik 10, S. 31 des Berichts von Pelikan, J. et al. 2012: Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. HLS-EU Consortium. GÖG-ÖBIG eigene Darstellung 2013

Anlage 3 – 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.

Kurzname	Langname	Definition
A-IQI	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
AMR	Antimikrobielle Resistenz	Fähigkeit von krankheitsverursachenden Keimen, der Wirkung von Antibiotika zu widerstehen
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz	
	Akutstationärer Bereich	Bezeichnet den stationären Bereich von Akut-Krankenanstalten, das sind alle landesfondsfinanzierten Krankenanstalten, Unfallkrankenhäuser sowie private, nicht gemeinnützige Krankenanstalten (Sanatorien)
ATHIS	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.
BQLL AUFEM	Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement	Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz; Kenntnisnahme und Beschluss zur österreichweiten Anwendung in der 21. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 29. Juni 2012
BQLL PRÄOP	Bundesqualitätsleitlinie präoperative Diagnostik	Qualitätsstandard gemäß Gesundheitsqualitätsgesetz; Kenntnisnahme und Beschluss zur österreichweiten Anwendung in der 19. Sitzung der Bundesgesundheitskommission am 25. November 2011
BT	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
EBM	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
ELGA	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 eines Patienten erhalten; damit ist eine weiterführende (elektronische) Prüfung auf potentielle Wechselwirkungen und Überdosierungen möglich
ETA	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)
GDA-Index	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

HIAP	Health in all policies / Gesundheit in allen Politikfeldern	Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik
HLS-EU	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
KV	Krankenversicherung	
LKF	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
MEL	Medizinische Einzelleistung	Medizinische Leistung, die im Rahmen der LKF codiert wird.
	Multiprofessionell	Mehrere Berufsgruppen umfassend
	Nosokomiale Infektion	Infektion, die im Zuge eines Aufenthalts oder einer Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung erworben wird
NTA	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).
ÖQMed	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.

ÖSG	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.
PKV	Private Krankenversicherung	
PROP	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
PHAC	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)
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziele	
RSG	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
StVO	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
UbG	Unterbringungsgesetz	
ZPI	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.
--	--	--

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für den Bund



Der Bundesminister für Gesundheit

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger



Der Vorsitzende des Verbandsvorstands



Die Vorsitzende der Trägerkonferenz

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Burgenland

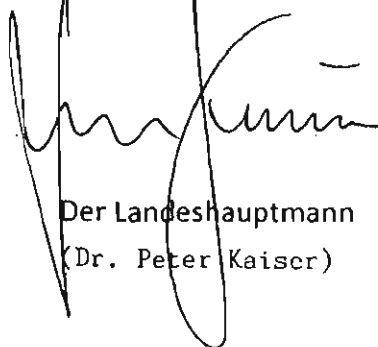
Der Landeshauptmann

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Kärnten

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Peter Kaiser', written over a vertical line.

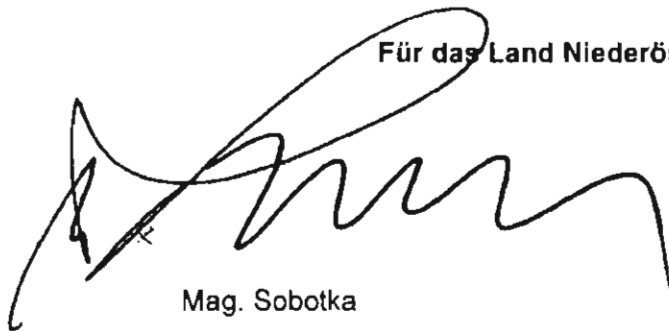
Der Landeshauptmann
(Dr. Peter Kaiser)

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

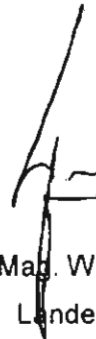
Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Niederösterreich



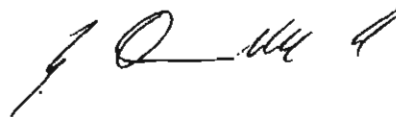
Mag. Sobotka
Landeshauptmann-Stellvertreter



Mag. Wilfing
Landesrat



Mag. Schwarz
Landesrätin



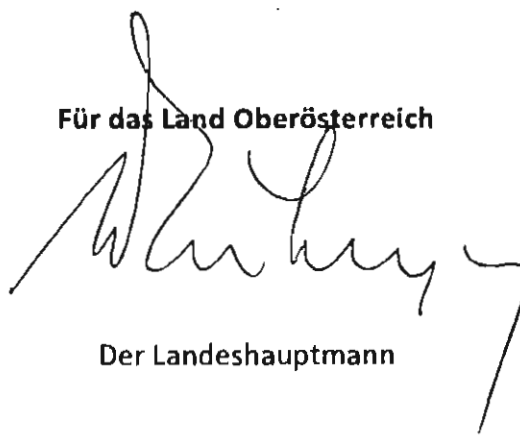
Ing. Androsch
Landesrat

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Oberösterreich

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. H. H. H.', is written over the text 'Für das Land Oberösterreich' and 'Der Landeshauptmann'.

Der Landeshauptmann

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Salzburg



H. D. H. M. H.

Der Landeshauptmann

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Steiermark

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. H. G.', written in a cursive style.

Der Landeshauptmann

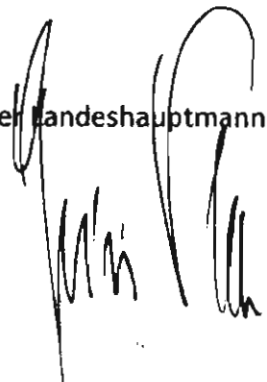
Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Tirol

Der Landeshauptmann

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Günther Platter', written over the printed text 'Der Landeshauptmann'.

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Vorarlberg

A handwritten signature in black ink, consisting of a tall, thin vertical stroke on the left and a series of horizontal, wavy lines extending to the right.

Der Landeshauptmann

Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Zielsteuerung-Gesundheit

für die Jahre 2013 bis 2016

Für das Land Wien

Der Landeshauptmann



Dr. Michael Häupl