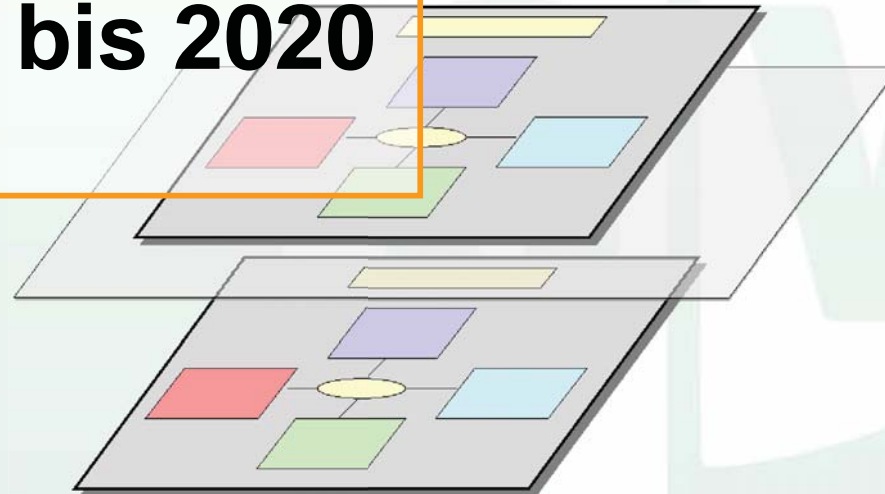


# Ziele für die Sozialversicherung 2015 und mittelfristige Zielsetzungen bis 2020



## Strategiefelder 2015-2020

### ► **Gesundheit erhalten und verbessern**

### ► **Absicherung gegen finanzielle Risiken sicherstellen**

### ► **Zufriedenheit der Kunden steigern**

## Mittelfristige Ziele 2020 und Zuordnung der Jahresziele 2015-2020

**Ziel 2020: Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen**

**Wirkung 2020: 1,5 gewonnene Lebensjahre**

- Public Health Orientierung leben
- Österreichweit abgestimmte Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen (8.1.1 B-ZV)
- Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken
- Psychische Gesundheit fördern
- Thema Herzinsuffizienz forcieren

**Ziel 2020: Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern**

**Wirkung 2020: Armutsgefährdungsquote in %: (EU-SILC)**

**- Personen über 65 J.:  $\leq 15$  - Geldleistungsbezieher des SV-Systems : X**

- Einkommensersatz sicherstellen
- Faktisches Pensionsalter anheben
- Verbleib im Erwerbsleben vorantreiben

**Wirkung 2020: Vorläufige Messgröße: Anteil der privaten Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben in % (lt. SHA): 2020 =2014**

- Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln

**Ziel 2020: Zufriedenheit der Kunden mit dem Gesundheitssystem und der Sozialversicherung steigern**

**Wirkung 2020: Zufriedenheit mit den Leistungen der gesetzlichen KV, PV und UV (Kundenzufriedenheitsindex)**

**KV:  $\leq 2,3$  (Wert 2013); PV:  $\leq 2,6$  (Wert 2013); UV:  $\leq 2,2$  (Wert 2013)**

- Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken (8.3.2 B-ZV)
- Kundenzufriedenheit verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	Federführung: HV, OÖGKK, VAEB						
	<b>Public Health (PH)-Orientierung leben</b>  <b>- Public Health</b> Public Health Maßnahmenplan 2015 inkl. Maßnahmen-Evaluierung/ Erreichungsgrad 80%	Maßnahmenplan 2016 auf Basis Evaluierung – Erreichungsgrad 80 %	Maßnahmenplan 2017 auf Basis Evaluierung – Erreichungsgrad 80 %	Umsetzungsgrad der Maßnahmen 2018 lt. Maßnahmenkatalog/ 80 %	Umsetzungsgrad der Maßnahmen 2019 lt. Maßnahmenkatalog/ 80 %	Umsetzungsgrad der Maßnahmen 2020 lt. Maßnahmenkatalog/ 80 %	<b>1,5 gewonnene Lebensjahre</b>

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<b>Federführung: HV</b> <b>Kooperationspartner: WGKK, TGKK</b>						
	<u>PH-Orientierung leben</u>  <b>-Migranten</b> Umsetzung Maßnahmen für 2015 aus Strategie 2014/15 $\geq 80\%$  Erarbeitung Strategie ab 2016	Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15  Umsetzung Maßnahmen für 2016 $\geq 80\%$					1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020	
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<p><b>PH-Orientierung leben</b></p> <p><b>- Outcomemessung (8.1.2 B-ZV)</b>            Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: HV, OÖGKK</span></p> <p>Erforderliche Daten liegen valide und vollständig vor (B-ZV MG2=MN2)  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FG Public Health/ Gesundheitsförderung</span></p> <p>Analyse von Abweichungen der österr. Outcomes von den Outcomes der geeigneten europäischen Vergleichsländer inkl. Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten erstmalig bis Ende 2015 liegen vor (MG4=MN4)  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FG Public Health/ Gesundheitsförderung</span></p>	<p>Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt</p> <p>Rückkoppelung der Analyseergebnisse in den Steuerungs- und Planungsprozess</p>	<p>Outcomemessung ist in den Regelbetrieb überführt</p> <p>Rückkoppelung der Analyseergebnisse in den Steuerungs- und Planungsprozess</p>	<p>Ab 2018: Umsetzung laufendes Monitoring – Gegensteuerungsmaßnahmen bei Bedarf organisieren</p>				1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung g 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<p><b><u>PH-Orientierung leben</u></b></p> <p><b>- Versorgungsforschung</b>                      1 Projekt zu einem BZV-Thema (Leistungsdichte) und 2 Projekte zu Zukunftsthemen (perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen)</p> <p><i>Federführung: HV</i></p> <p>Organisatorische und methodische Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung</p> <p><i>Federführung methodisch und organisatorisch: HV, OÖGKK</i></p>						1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	Federführung: CCIV <b>PH-Orientierung leben</b> <b>-Brustkrebsfrüherkennung (BKF)</b> -50 % der Zielgruppe eingeladen	100 % der Zielgruppe eingeladen 50 % Teilnahmequote Erster Evaluierungsbericht liegt vor	60 % Teilnahmequote	63 % Teilnahmequote	67 % Teilnahmequote	70 % Teilnahmequote	1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<p><b><u>PH-Orientierung leben</u></b></p> <p>- Einen Unfallverhütungsschwerpunkt in einer gemeinsamen Kampagne UV-trägerübergreifend umsetzen            UV-Schwerpunkt identifizieren und Kampagne konzipieren</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             Federführung: AUVA           </div>	Gemeinsame Kampagne starten	Meilensteine lt. Umsetzungsplan erreicht	Evaluierung durchgeführt			1,5 gewonnene Lebensjahre



Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Federführung: HV</div> <b>Österreichweit abgestimmte Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen (8.1.1 B-ZV)</b> An Rahmengesundheitszielen (RGZ) und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen/ Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$  Index zur Zielgruppenerreichung entwickeln (als Teil des Maßnahmenplanes 2015)	An RGZ und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen/ Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$  Index zur Zielgruppenerreichung messen / x Punkte	Index zur Zielgruppenerreichung messen/ x Punkte	Index zur Zielgruppenerreichung messen/ x Punkte  Punkte Determinantenindex festlegen	Determinantenindex/ x Punkte	Determinantenindex /x Punkte	1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<p><b>Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken</b>            Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie <math>\geq</math> 80%</p> <p><i>Federführung/Koordinierung: HV, WGKK, NÖGKK, SGKK</i></p> <p>Überarbeitung der Strategie</p> <p><i>Federführung: HV, TGKK</i></p>	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie $\geq$ 80%	Evaluation der Maßnahmen 2015 und 2016 Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie $\geq$ 80%				1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	<p><b>Psychische Gesundheit fördern</b>            Überarbeitung der Strategie (1. Psych. Gesundheit stärken + 2. wirksame Behandlung sichern)/ 30.09.2015</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <i>Federführung: HV, SGKK</i> </div> <p>Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie/ <math>\geq 80\%</math></p>	<p>Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie/ <math>\geq 80\%</math></p>					1,5 gewonnene Lebensjahre

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Mehr gesunde Lebensjahre für alle Bevölkerungsgruppen gewinnen	Federführung: SGKK						1,5 gewonnene Lebensjahre
	<b>Thema Herzinsuffizienz forcieren</b>  Zusammenstellung der bisher durchgeführten Maßnahmen liegt vor/ 31.05.2015  Weiterführung der Informationskampagne						

## Ziel 2020: Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern	Federführung: HV Einkommensersatz sicherstellen (Pensionen, Renten, RehaGeld, Wochengeld, Krankengeld) Beobachtungssystem entwickeln Rolle HV/SV entwickeln						Armutsgefährdungsquote in %: (EU-SILC) - Personen über 65 J.: ≤ 15 - Geldleistungsbezieher des SV-Systems : X

## Ziel 2020: Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern	Federführung: HV						
	<b>Faktisches Pensionsalter anheben:</b> Pensionsmonitoring in Betrieb nehmen	Pensionsmonitoring: Schlussfolgerungen ziehen					Armutsgefährdungsquote in %: (EU-SILC) - Personen über 65 J.: ≤ 15 - Geldleistungsbezieher des SV-Systems : X

## Ziel 2020: Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern

15

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020	
Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern	<p><b>Verbleib im Erwerbsleben vorantreiben</b></p> <p><i>Fit2Work:</i> Gemeinsam mit den Partnern Schlussfolgerungen aus der Evaluierung ziehen  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Koordination: PVA, AUVA</div></p> <p><i>Rehageld:</i> 100% der definierten RehageldbezieherInnen, vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">KVTR</div></p>	<p>Bericht nach <b>§ 4 Abs. 6 Z 1 AGG</b> (Berichterstattung über „fit2work“) liegt vor</p> <p>Bericht nach <b>§ 79c Abs. 1 ASVG</b> (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) liegt vor            Bericht nach <b>§ 669 Abs. 4 ASVG</b> (Evaluierungsbericht über die Aufwendungen, die durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind) liegt vor</p>						<p>Armutsgefährdungsquote in %: (EU-SILC)            - Personen über 65 J.: ≤ 15            - Geldleistungsbezieher des SV-Systems : X</p>

## Ziel 2020: Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern

16

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Angemessenen Einkommensersatz sicherstellen und Sachleistung verbessern	<p><b>Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln</b></p> <p>Gratiszahnspangen für Kinder einführen</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">HV</div>	<p>Beobachtungssystem entwickeln (Wahlärzte, Zuzahlungen, ...) und Wirkungsmessung 2020 prüfen</p> <p>Weitere Zahn-Strategie für die Folgejahre festlegen</p> <p>Einheitliche HBHI-Abgabestelle einrichten</p>					<p><i>Vorläufige MG: Anteil der privaten Gesundheitsausgaben an den gesamten Gesundheitsausgaben in % (lt. SHA): 2020 =2014</i></p>
	<p>Einheitliche HBHI-Abgabestelle in der SV konzipieren und verhandeln</p> <p>Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Federführung: HV, CC HBHI</div>						
	<p>Strategie Humangenetik fertigstellen/ 30.06.2015</p> <p>Beginn der Umsetzung</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Federführung: STGKK, HV</div>						



## Ziel 2020: Zufriedenheit der Kunden mit dem Gesundheitssystem und der Sozialversicherung steigern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Zufriedenheit der Kunden mit dem Gesundheitssystem und der Sozialversicherung steigern	<b>Federführung: HV. OÖGKK, VAEB</b>						
	<b>Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken (8.3.2 B-ZV)</b>  Umsetzungsgrad Maßnahmenplan 80 % (abgeleitet aus B-ZV MN2)	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan 80 %	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan 80 %	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan 80 %	Indexwert Health Literacy messen	Verbesserung Indexwert um x %	Zufriedenheit mit den Leistungen der gesetzlichen KV, PV und UV (Kundenzufriedenheitsindex) KV: ≤ 2,3 (Wert 2013); PV: ≤ 2,6 (Wert 2013); UV: ≤ 2,2 (Wert 2013)

# Ziel 2020: Zufriedenheit der Kunden mit dem Gesundheitssystem und der Sozialversicherung steigern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Zufriedenheit der Kunden mit dem Gesundheitssystem und der Sozialversicherung steigern	<p><b>Kundenzufriedenheit verbessern</b></p> <p>e_innovation – „meine.sozialversicherung“ mit den Services „Selbstversicherung“ und „Kostenerstattung“ ist in Betrieb</p> <p><b>Federführung: ITS, WGKK, NÖGKK, OÖGKK</b></p> <p>Das Internetportal der österreichischen Sozialversicherung ist mit einem neuen, kundenfreundlichen Design in Betrieb</p> <p><b>Federführung: HV</b></p> <p>Umsetzung der Kommunikationsstrategie in den STP aufsetzen (MVB)</p> <p><b>Federführung: STGKK</b></p> <p>Umfrage: KV: &lt; 2,3 (Wert 2013) PV: &lt; 2,6 (Wert 2013) UV: &lt; 2,2 (Wert 2013)</p> <p><b>Federführung: HV</b></p> <p>Entwicklung eines Servicequalitätsindex i.R. der Kundenzufriedenheitsbefragung</p> <p><b>Federführung: HV</b></p> <p>Der e-card Roll-out G4 2015 ist erfolgreich durchgeführt/ mind. 4 Mio. Karten versendet</p> <p><b>Federführung: SVC</b></p>	<p>Umsetzung von weiteren Services und Anbindung an das jeweilige STP</p> <p>Komm.strategie in STP (MVB) umgesetzt Vorschlag für weitere Umsetzung der Komm.strategie</p> <p>Ergebnisse der Patientenbefragung und Analysen liegen vor (Bezug B-ZV MG 4 = MN 4)</p>	<p>Umsetzung von weiteren Services und Anbindung an das jeweilige STP</p> <p>Umfrage: KV: &lt; 2,3 (Wert 2013) PV: &lt; 2,6 (Wert 2013) UV: &lt; 2,2 (Wert 2013)</p>	<p>Umsetzung von weiteren Services und Anbindung an das jeweilige STP</p> <p>Ausschreibung e-card G5</p>	<p>Umsetzung von weiteren Services und Anbindung an das jeweilige STP</p> <p>Umfrage: KV: &lt; 2,3 (Wert 2013) PV: &lt; 2,6 (Wert 2013) UV: &lt; 2,2 (Wert 2013)</p> <p>Servicequalitätsindex KV: ≤ x Wert 2017 UV: ≤ y Wert 2017 PV: ≤ z Wert 2017</p> <p>Ausschreibung e-card G5</p>	<p>Umsetzung von weiteren Services und Anbindung an das jeweilige STP</p>	<p>Zufriedenheit mit den Leistungen der gesetzlichen KV, PV und UV (Kundenzufriedenheitsindex) KV: ≤ 2,3 (Wert 2013); PV: ≤ 2,6 (Wert 2013); UV: ≤ 2,2 (Wert 2013)</p>

## Strategiefelder 2015-2020

- ▶ **Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung sichern**

## Mittelfristige Ziele 2020 und Zuordnung der Jahresziele 2015-2020

**Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern**

**Wirkung 2020: Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %**

- Wirksame Einnahmensicherung
- Finanzmittelverschiebung bei Leistungsverschiebung durchsetzen
- Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken (Vertragsärzte)
- Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken (Institute)
- Kostendynamik bei Physiotherapie einbremsen
- Kostendynamik im Heilmittelsektor einbremsen
- Kostendynamik bei Heilbehelfen und Hilfsmittel einbremsen
- Kostendynamik bei Transportkosten einbremsen
- Kostendynamik bei sonstigen Gesundheitsausgaben einbremsen
- Ausgabenobergrenzen lt. B-ZV und Aufteilung auf 7 Einzelziele; neue AOG ab 2017 entwickeln
- Verwaltungseffizienz erhöhen

## **Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern**

20

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
<b>Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern</b>	<p><b>Wirksame Einnahmensicherung</b> RAD (Risikoanalyse Dienstgeber) bei allen GKKs eingerichtet <i>Federführung: OÖGKK</i></p> <p>Monatl. BGN (Beitragsgrundlagennachweis) gemäß Projektplan entwickeln <i>Federführung: HV, STGKK (STP MVB)</i></p> <p>Konzept zur Erhöhung der VBÄ GPLA entwickeln <i>Federführung: HV</i></p> <p>Kooperations- und Infofluss-Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit Finanzbehörde entwickeln <i>Federführung: HV, BGKK</i></p> <p>Vorstudie für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft ist fertiggestellt <i>Federführung: HV</i></p>	<p>Monatl. BGN bis Jahresende einsatzbereit</p> <p>Umsetzung des Kooperations- und Infofluss-Konzept - Vereinbarung mit der Finanzbehörde</p> <p>Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft erfolgt</p>	<p>Meldungen der DG erfolgen monatlich Anpassung RAD an monatl. BGN gestartet</p>	<p>Anpassung RAD an monatl. BGN fertig und bei allen GKKs im Einsatz</p>			<b>Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %</b>

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	Federführung: HV						
	<p><b>Finanzmittelverschiebung bei Leistungsverschiebung durchsetzen</b></p> <p>Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis/ 30.06.2015</p> <p>Implementierung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsverschiebungen</p>	<p>Regelprozess für Veränderung der Anbieterstruktur definieren</p>					<p style="text-align: center;">Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %</p>

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<p><b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b>            Aufwand vertragsärztliche Hilfe nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/            2.544.968.146 Euro</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             Alle KVTR           </div>	7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/Hi, TK, sonst. Ges. ausg.					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b> Aufwand Institute nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/ 470.826.925 Euro  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Alle KVTR</div>	7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/HI, TK, sonst. Ges. ausg.					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

24

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<p><b>Kostendynamik bei Physiotherapie einbremsen</b> Aufwand Physiotherapie (nur Vertrags- und Wahlphysiotherapeuten - ohne Vertragsärzte und Institute) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/ 172.557.521 Euro</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Alle KVTR</div>	<p>7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/HI, TK, sonst. Ges. ausg.</p>					<p>Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %</p>



## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<b>Kostendynamik im Heilmittelsektor einbremsen</b> Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/ 3.489.975.641 Euro  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Alle KVTR</div>	7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/HI, TK, sonst. Ges. ausg.					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

26

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<p><b>Kostendynamik bei Heilbehelfen und Hilfsmittel einbremsen</b>            Aufwand Heilbehelfe und Hilfsmittel (einschließlich medizinischer Rehabilitation - inkl. UST) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/ 565.442.310 Euro</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">             Alle KVTR           </div>	<p>7 Einzelziele zu:            VÄ, Institute, Physio, HM, HB/Hi, TK, sonst. Ges. ausg.</p>					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<p><b>Kostendynamik bei Transportkosten einbremsen</b>            Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung/ 240.567.700 Euro</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">             Alle KVTR           </div>	7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/HI, TK, sonst. Ges. ausg.					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

28

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
<p>Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern</p>	<p><b>Kostendynamik bei sonstigen Gesundheitsausgaben einbremsen</b> Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben abzüglich Zielwerte 1 bis 6/ 2.437.661.757 Euro</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">Alle KVTR</div>	<p>7 Einzelziele zu: VÄ, Institute, Physio, HM, HB/Hi, TK, sonst. Ges. ausg.</p>					<p>Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungssicherungsrücklage: 100 %</p>

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	Federführung: HV						
	<b>Neue Ausgabenobergrenzen (AOG) + Verteilung ab 2017 entwickeln</b> Konzept für AOG österreichweit und für Verteilung innerhalb der Träger	Neue AOG + Verteilung ab 2017 vereinbaren					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungsrücklage: 100 %

## Ziel 2020: Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Eine nachhaltige, konsolidierte, solidarische Finanzierung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems sichern	<b>Verwaltungseffizienz erhöhen</b> Beschluss der Verwaltungskostenziele 2015 durch die TK umsetzen: Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV	Beschluss der Verwaltungskostenziele 2016 durch die TK umsetzen: Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV  Festlegung eines Modells ab 2017: bis 30.09.2016					Anteil Träger mit in vollem Ausmaß dotierter Leistungsrücklage: 100 %

## Strategiefelder 2015-2020

### ► Qualität der sozialen Sicherungs- und Versorgungssysteme und Zugang zu diesen optimieren

Themenfelder/Ziele können im Zeitablauf von E&L-Perspektive in die Prozessperspektive überführt werden, sobald die Konzeptionsphase beendet ist

## Mittelfristige Ziele 2020 und Zuordnung der Jahresziele 2015-2020

**Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern**

**Wirkung 2020: Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)**

- Qualitätssicherung im Gesundheitswesen vorantreiben (8.2.3 B-ZV)
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen (7.1.1 B-ZV)
- Sektorenüberggr. Einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation sicherstellen (7.2.1 B-ZV)
- Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik umsetzen (7.2.2 B-ZV)
- Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung weiterentw. und durchführen (8.2.1 B-ZV)
- Anforderungen an QM-Systeme definieren und einführen (8.2.2 B-ZV)
- Patientensicherheitsstrategie festlegen und umsetzen (8.3.1 B-ZV)
- Der neuen Ausbildung entsprechende Nachschulungsstrategien für die relevanten Berufsgruppen entwickeln und implementieren (*ehem. E+L: Kompetenzprofile und Rahmenbed. rel. Berufsgruppen...* (6.3.1 B-ZV)
- Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV) (*aus E&L*)

**Ziel 2020: Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen**

**Wirkung 2020: Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt wird: Mindestens 15 % (vorläufiger Wert)**

- Integrierte Versorgungsprogramme für häufige/chronische Erkrankungen entwickeln und umsetzen (7.1.2 B-ZV)
- Medikamentenkommission übernimmt Aufgaben aus 7.1.3 und 7.1.4 B-ZV
- Entwicklung einer neuen Medikamentenstrategie in der SV
- Primary Health Care umsetzen (6.1.2 B-ZV) (*aus E&L*)
- Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV) (*aus E&L*)

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	FG Qualität						
	<p><b>Qualitätssicherung (QS) im Gesundheitswesen vorantreiben (8.2.3 B-ZV)</b> Entwicklungsstand der zu erarbeitenden Qualitätsstrategie (abgeleitet aus B-ZV MG 2 = MN 2): 50%;</p>	<p>Weiterentwickelte Qualitätsstrategie mit übersichtlicher Darstellung der Zielsetzungen, Inhalte, Verantwortlichkeiten und des Zeitplanes liegt vor (Bezug B-ZV MG 2 = MN 2)</p>	<p>Evaluierung einzelner Themenbereiche der Qualitätsstrategie</p>	<p>Einbeziehung neuer Themenbereiche in die Qualitätsstrategie</p>			<p><i>Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)</i></p>



**Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern**

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	FG Qualität						
	<p><b>Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen (7.1.1 B-ZV)</b> Entwicklung der als vordringlich erkannten weiteren Qualitätsstandards (Bezug B-ZV MN 5)</p> <p>100% Umsetzungsgrad der Bundesqualitätsleitlinie AUFEM (Aufnahme- und Entlassungsmanagement) auf Landesebene (Bezug B-ZV MG 2)</p>	Umsetzungsreife weitere bundeseinheitliche Qualitätsstandards sind entwickelt (Bezug B-ZV MG 5)	Messmethode zur Evaluierung von Qualitätsstandards	Evaluierung der Auswirkungen des Qualitätsstandards AUFEM	Evaluierung der Auswirkungen weiterer Qualitätsstandards		Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	<p><b>Sektorenüberg. einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation (7.2.1 B-ZV)</b>            Sicherstellung von validen Datengrundlagen über die ambulante Leistungserbringung auf Basis der mit 1.1.2014 bundesweit und flächendeckend einzuführenden "ambulanten Leistungsdokumentation (Bezug B-ZV MN 1 = MG 1)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FG Fin./ Contr.</div>	<p>Masterplan zur sektorenübergreifenden Diagnosedokumentation umsetzen</p>					<p>Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)</p>

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	FG Qualität						
	<p><b>Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik umsetzen (7.2.2 B-ZV)</b>                      Vorbereitung der Entwicklung einer Messmethode zur Evaluation der Auswirkungen unter Berücksichtigung der Erfahrungen und Ergebnisse der Analyse zur Umsetzung ist erfolgt (Bezug B-ZV MN 3 = MG 3, B-JAP 2015)</p>	<p>Messmethode zur Evaluation der Auswirkungen der BQLL PRÄOP liegt vor (Bezug B-ZV MG 3 = MN 3)</p> <p>100% Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik (Bezug B-ZV MG 4)</p>	Evaluation der Auswirkungen der BQLL PRÄOP				Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsgüte durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	<b>FG Qualität</b>  <b>Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung weiterentwickeln und durchführen (8.2.1 B-ZV)</b> Vorarbeiten zum Aufbau einer sektorenübergreifenden Berichterstattung zur Ergebnisqualität sind erfolgt (Bezug B-ZV MG 5, B-JAP 2015)  Pilotprojekte zur ambulanten Ergebnisqualitätsmessung sind eingerichtet (Bezug B-ZV MG 5)	Regelmäßige, sektorenübergreifende Berichte zur Ergebnisqualität liegen vor (Bezug B-ZV MG 7)					<i>Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)</i>

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

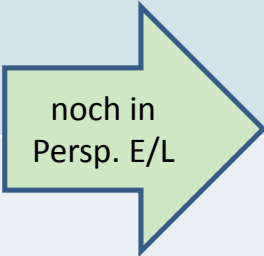
Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	<b>FG Qualität</b>						
	<p><b>Anforderungen an QM-Systeme definieren und einführen (8.2.2 B-ZV)</b>            Organisatorische und rechtliche Voraussetzungen für die Umsetzung auf Bundesebene liegen vor (Bezug B-ZV MG 2 = 2. Teil v. MN 1)</p>	<p>Berichte zur Umsetzung der Qualitätsmanagementsysteme für 2015 für den stationären und ambulanten Bereich liegen vor (Bezug B-ZV MG 4)</p> <p>Umsetzungsgrad der Qualitätsmanagementsysteme, welche die Mindestanforderungen erfüllen (Bezug B-ZV MG 5): 100% der festgelegten Mindestanforderungen im stationären und ambulanten Bereich (Bezug B-ZV ZW 5)</p>					<p><i>Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)</i></p>

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern	<b>FG Qualität</b>  <b>Patientensicherheitsstrategie festlegen und umsetzen (8.3.1 B-ZV)</b> 25% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen (Bezug B-ZV MG 3 = MN 2)	50% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen (Bezug B-ZV MG 3 = MN 2)	75% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen	100% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen			<b>Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)</b>

## Ziel 2020: Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Behandlungsqualität durch transparente öffentliche, dem internationalen Standard entsprechende QS-Systeme verbessern			<p>Der neuen Ausb. entspr. Nachschulungsstrat. für die rel. Berufsgruppen entw. und implementieren (6.3.1 B-ZV) Zeit nach 2016 „Weiterbildungsstrategien“</p>				Österreich ist im obersten Viertel des europäischen Qualitätsrankings (Euro Health Consumer Index)
			<p>Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV)</p>				



## **Ziel 2020: Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen**

40

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen	<p><b>Integrierte Versorgungsprogramme für häufige/chronische Erkrankungen entwickeln und umsetzen (7.1.2 B-ZV)</b>            Adaptierungsbedarf aufgrund der Evaluierung der bestehenden Integrierten Versorgungsprogramme umsetzen (Bezug B-ZV MN 1) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FG Qualität</span></p> <p>Abstimmung zwischen Bund/Ländern und SV über weitere gemeinsam umzusetzende integrierte Versorgungsprogramme liegt vor (Bezug B-ZV MN 2 = MG 2) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">FG Qualität</span></p> <p>Anteil der DMP-ÄrztInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird/ 50 % der Allgemeinmediziner mit Vertrag</p> <p>Anteil der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird (Bezug B-ZV MG 4)/ 33%</p> <p>Anzahl der Bundesländer in welchen „Therapie Aktiv“ oder vergleichbare IV-Modelle angeboten werden/ 9</p> <p>Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen (Arbeitsprogramm CCIV) liegt vor <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: CCIV</span></p>	<p>Schrittweise Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder</p> <p>55% der Allgemeinmediziner mit Vertrag sind DMP-Ärztinnen (in BL, die aktiv umsetzen)</p> <p>40% der DMP-PatientInnen (in BL, die aktiv umsetzen)</p> <p>Umsetzungsaktivitäten zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen auf Basis des 2015 erarbeiteten Konzepts sind gestartet/ 2 Bundesländer</p>	<p>Schrittweise Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder</p>	<p>Schrittweise Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder</p> <p>Evaluierung und Prüfung der weiteren Vorgangsweise zur Erreichung der Wirkung 2020 im Hinblick auf die Behandlung von chronisch Kranken in PHC-Einrichtungen</p>			<p>Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt wird: 15 % (vorläufiger Wert)</p>



## Ziel 2020: Wohnortnahmen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen

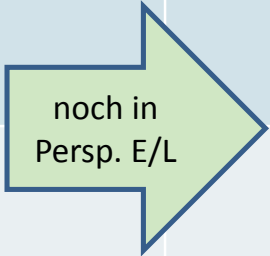
Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Wohnortnahmen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen	Medikamentenkommission übernimmt Aufgaben aus 7.1.3 und 7.1.4 B-ZV <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <i>Federführung: Medikamentenkommission</i> </div>						Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt wird: Mindestens 15 % (vorläufiger Wert)

## **Ziel 2020: Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen**

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen	<p>Entwicklung einer neuen Medikamentenstrategie in der SV</p> <p>Strategie liegt vor</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p><i>Federführung: HV</i></p> </div>						<p>Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt wird: Mindestens 15 % (vorläufiger Wert)</p>

# Ziel 2020: Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Wohnortnahen, barrierefreien, patientenorientierten und niederschweligen Zugang zur bedarfsorientierten und angemessenen Leistung (Single Point of Contact) aufbauen			„Primary Health Care“ umsetzen (6.1.2 B-ZV)				Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt wird: Mindestens 15 % (vorläufiger Wert)
			Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV)				



## Strategiefelder 2015-2020

- ▶ **Versorgungsprozesse am Bedarf ausrichten und deren Effizienz und Transparenz steigern**

## Mittelfristige Ziele 2020 und Zuordnung der Jahresziele 2015-2020

### **Ziel 2020: Neue Versorgungsprozesse sind in der Regelversorgung wirksam**

#### **Wirkung 2020: Alle entwickelten Versorgungsprozesse sind als Regelversorgung wirksam: 100 %**

- Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung definieren (6.1.1 B-ZV) (aus E&L)
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV) (aus E&L)
- Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV) (aus E&L)
- Verfahrensinstrumente im Vertragspartner- und Verwaltungsbereich koordinieren

### **Ziel 2020: Supportprozesse sind modernisiert und wirksam**

#### **Wirkung 2020: SV im Ranking der vergleichbaren IT-Provider führend**

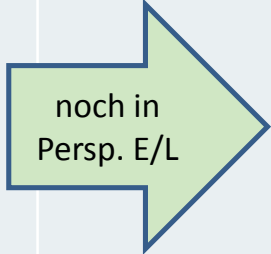
- Prozesse für die Wartung und Weiterentwicklung der STP etablieren

#### **Wirkung 2020: E-Health Systeme sind flächendeckend umgesetzt**

- eHealth Projekte flächendeckend umsetzen (7.2.3 B-ZV) → ELGA, e-Medikation, e-Rezept, Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice

# Ziel 2020: Neue Versorgungsprozesse sind in der Regelversorgung wirksam

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Neue Versorgungsprozesse sind in der Regelversorgung wirksam			<b>Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung def. (6.1.1 B-ZV)</b> Schrittweise Umsetzung des Konzeptes in den Bundesländern gemäß Aktionsplan des Konzept				Alle entwickelten Versorgungsprozesse sind als Regelversorgung wirksam: 100 %
			<b>Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV)</b> X Maßnahmen zur Reduzierung von Parallelstrukturen und Planungswerten umgesetzt	X Maßnahmen zur Reduzierung von Parallelstrukturen und Planungswerten umgesetzt			
			<b>Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV)</b> <i>Prüfen ob Planung auf Leistungsangebot umgestellt werden kann</i>				



## Ziel 2020: Neue Versorgungsprozesse sind in der Regelversorgung wirksam

46

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Neue Versorgungsprozesse sind in der Regelversorgung wirksam	Verfahrensinstrumente im Vertragspartner- und im Verwaltungsbereich koordinieren Konzepterstellung  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <i>Federführung:              SGKK, HV</i> </div>						Alle entwickelten Versorgungsprozesse sind als Regelversorgung wirksam: 100 %

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Supportprozesse sind modernisiert und wirksam	<p><b>Prozesse für die Wartung und Weiterentwicklung der STP etablieren</b>            Die Prozesse „Anforderungsmanagement“, „Releasemanagement“ und „Support“ für 7 STP (ZPV, ALVA, LGKK, MVB, PKV, BE, ELDA) für die Gebietskrankenkassen, HVB und ITSV GmbH erstmalig durchführen und evaluieren und im EDV Handbuch verankern</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>Federführung: HV, ITSV</i></p> <p>Die IT-Governanceprozesse definieren und operative und strategische Aufgaben klar abgrenzen</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><i>Federführung: HV</i></p>	<p>Die drei genannten Prozesse in 1 Release mit allen STP und allen Trägern durchführen</p> <p>Einführung der neuen Gremienstrukturen/Eskalationsprozedere</p> <p>Start Definition eines Kennzahlensystems als Steuerungsgrößen</p>	<p>2 Releases mit allen STP und allen Trägern durchführen. 2 weitere Prozesse auswählen</p> <p>Controlling/Monitoring als Grundlage für Projektportfoliomanagement und Ressourcenmanagement</p> <p>Etablierung Kennzahlensystem, Anpassung Berichtswesen</p>	<p>2 Releases durchführen Prozesse evaluieren 2 weitere Prozesse definieren Benchmarkvergleich durchgeführt</p> <p>Einführung von strategischem Projektportfoliomanagement</p> <p>Start „Nutzenmessung IT“ anhand ausgewählter Kennzahlen</p>	<p>2 Releases durchführen Prozesse verbessern 2 weitere Prozesse implementieren</p> <p>Etablierung Projektportfoliomanagement</p> <p>Einführung eines Risikomanagementsystems, Risikokennzahlen</p>	<p>2 Releases durchführen Benchmarkvergleich durchgeführt</p> <p>Durchgängigen, toolunterstützten Supportprozess für alle SV-Träger, HVB, ITSV GmbH und SVC einrichten</p>	SV im Ranking der vergleichbaren IT-Provider führend

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Supportprozesse sind modernisiert und wirksam	<p><b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen (7.2.3 B-ZV) -&gt; ELGA, e-Medikation, e-Rezept, Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice</b></p> <p><b>eMedikation:</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: SVC</span> technisch entwickeln</p>	Inbetriebnahme in Einführungsregion und Roll-out	Betrieb stabilisieren und verbessern	Regelbetrieb aufgenommen			E-Health Systeme sind flächendeckend umgesetzt
	<p><b>eRezept:</b> Abschluss Anforderungsanalyse</p> <p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: SVC</span></p>	Umsetzungsphase	Einführung eRezept	Betrieb eRezept			
	<p><b>eBS (elektronisches Bewilligungsservice):</b> Produktivsetzung für das Basisprogramm ist erfolgt</p> <p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: ITSV, SVC</span></p>	Analyse und Implementierung weiterer Bewilligungsarten					
	<p><b>ELGA:</b> Vorarbeiten für ELGA-Readiness der SV-Träger in ihrer Rolle als Gesundheitsdienstleistungsanbieter sind bis 31.12.2015 abgeschlossen</p> <p><span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Federführung: ITSV</span></p>	<p>Produktivsetzung weiterer ELGA-Bereiche Roll-out bei eigenen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten</p> <p>Die GDAs sind gemäß ELGA-Readiness Programm angebunden</p>	Betrieb stabilisieren und verbessern	Regelbetrieb aufgenommen			



Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Supportprozesse sind modernisiert und wirksam	<p><b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen (7.2.3 B-ZV) -&gt; ELGA, e-Medikation, e-Rezept, Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice (TEWEB)</b></p> <p><b>TEWEB:</b> Technische, fachliche und organisatorische Errichtung</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <i>Federführung: ITSV</i> </div>	Pilotierung in drei Bundesländern	Weitere Bundesländer	Österreichweiter Roll-out abschließen	Regelbetrieb aufgenommen		E-Health Systeme sind flächendeckend umgesetzt

## Strategiefelder 2015-2020

▶ **Die Position der SV als zukunftsorientierte Managerin der sozialen Sicherheit ausbauen**

▶ **Innovationen und Kooperationen strategisch nutzen; Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht gestalten**

Themenfelder/Ziele können im Zeitablauf von E&L-Perspektive in die Prozessperspektive überführt werden, sobald die Konzeptionsphase beendet ist  
 \*) mfr. Z. „Versorgungsprozesse“  
 \*\*) mfr. Z. „Zugang zu Leistungen“  
 \*\*\*) mfr. Z. „QS-Systeme“

## Mittelfristige Ziele 2020 und Zuordnung der Jahresziele 2015-2020

**Ziel 2020: Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentl. Aufgabenerfüllung**

**Wirkung 2020: Governance-Standards liegen vor und werden gelebt**

- Governance-Modell entwickeln und Organisationales Lernen fördern
- Personalentwicklung stärken
- Korruption und sachfremde Einflüsse im Gesundheits- und Sozialsystem verhindern und für mehr Transparenz sorgen

**Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS)**

**Wirkung 2020: Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht**

- Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung def. (6.1.1 B-ZV) \*)
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV) \*)
- Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV) \*)
- „Primary Health Care“ konzipieren (6.1.2 B-ZV) \*\*)
- Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV) \*\*)
- Kompetenzprofile u. Rahmenbed. rel. Berufsgr. ... (6.3.1 B-ZV) \*\*\*)
- Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV) \*\*\*)
- Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV festlegen
- Eigene Einrichtungen: Potenzial des multidisziplinären Angebotes in den eigenen Einrichtungen verstärkt nutzen
- PYLL analysieren und Schlüsse daraus ziehen

## Ziel 2020: Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung

51

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung	<p><b>Governance-Modell entwickeln und Organisationales Lernen fördern</b> Erarbeitung Governance-Modell durch eine Gruppe von Leitenden Angestellten (Unterstützung durch „Lernende Organisation – Wissensmanagement (LOWI)-Team)</p> <p>Qualitative Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Mitarbeiter-Befragung</p>	<p><i>Federführung: HV + Trägerbeiträge erforderlich</i></p> <p><i>Federführung: VAEB + HV</i></p>					Governance-Standards liegen vor und werden gelebt

## Ziel 2020: Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung

52

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung	<p><b>Personalentwicklung (PE) stärken</b> Implementierung der neuen Dienstprüfung</p> <p><i>Federführung: HV</i></p>	Alle Abschnitte bzw. Module des neuen Ausbildungskonzepts werden angeboten	Qualitätssicherung der neuen Ausbildungsabschnitte	Evaluierung d. reformierten Dienstprüfungen			Governance-Standards liegen vor und werden gelebt

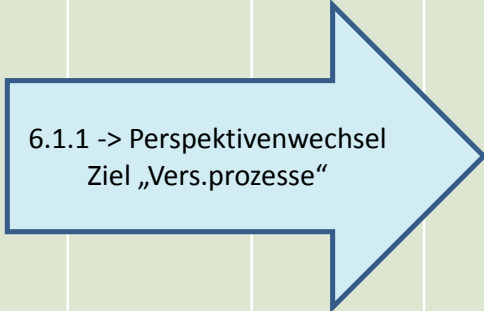
## Ziel 2020: Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung

53

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Die SV ist ein anerkanntes Modell für exzellente öffentliche Aufgabenerfüllung	<p><b>Korruption und sachfremde Einflüsse im Gesundheits- und Sozialsystem verhindern und für mehr Transparenz sorgen</b> Ethik-Verhaltenskodex ist in allen SV-Trägern beschlossen</p>	<p>Konzept für Compliance Management System der SV-Träger liegt vor</p> <p>Umsetzung der Strategie evaluieren und weiterentwickeln</p>	<p>Compliance Management System(e) der SV-Träger wird (werden) umgesetzt</p>	<p>Evaluierung Compliance Management System(e)</p>			<p>Governance-Standards liegen vor und werden gelebt</p>

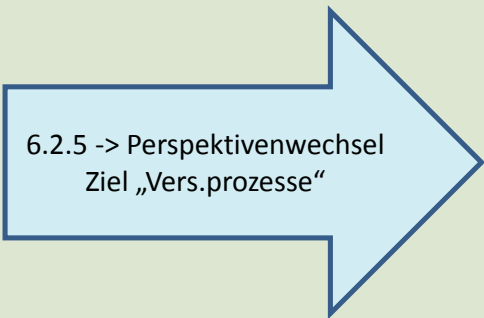
## **Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS)** 54

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS)	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 5px;">FG Inno + Planung</div> <p><b>Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung def. (6.1.1 B-ZV)</b>                      Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit ist erfolgt (Bezug B-ZV MN 3)/ 30.06.2015</p> <p>Schaffen rechtl. und organisatorischer Voraussetzungen auf Bundesebene, inkl. Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG) bis Ende 2015 (Bezug B-ZV MN 4)</p>	Operatives Umsetzungskonzept entwickeln					Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht



# Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOs)

55

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOs)	<p><b>Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV)</b>                      Planungsempfehlungen und Planungswerte sind im ÖSG festgelegt (Bezug B-ZV MG 1)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">FG Planung</div> <p>SV interne Umsetzungsstrategie entwickeln</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px auto;">Federführung: HV</div>	<p>Ab 2016: Laufende Identifikation von Parallelstrukturen und Überkapazitäten                      Schrittweise Umsetzung der Empfehlungen auf Bundeslandebene (d.h. Nachvollziehung der Planungsempfehlungen in RSG und Stellenplan)/ X Maßnahmen</p>	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block;">                         6.2.5 -&gt; Perspektivenwechsel Ziel „Vers.prozesse“                     </div> 				<p>Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht</p>

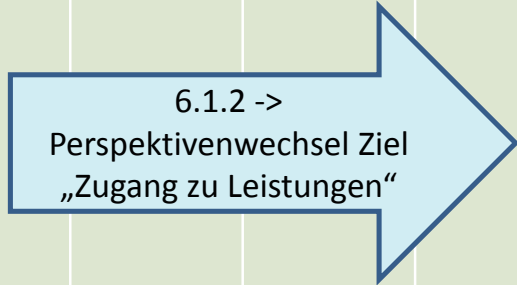
# Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS) 56

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020	
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS)</p>	<p>FG Planung</p>	<p><b>Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV)</b>  <i>Messgröße:</i> Entwicklung der Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen im Zeitverlauf, insbesondere anhand folgender Indikatoren:                      a) Belagstage je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten                      b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten                      c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen in Fondskrankenanstalten                      d) Inanspruchnahme im ambulanten Bereich (e-Card Kontakte, Frequenzen in Spitalsambulanzen; ab 2014: Leistungshäufigkeiten)                      e) Davon abgeleitet die Kapazitäten:                      - Akutbettendichte                      - Versorgungswirksame Kapazitäten für den ambulanten Bereich                      (vgl. Anlage 2.3. - 2.5. in Teil E B-ZV zur Berechnung von Indikatoren)                      (Bezug B-ZV MG 3)  <i>Zielwert:</i> Fortschreibung des rückläufigen Trends auf Bundesebene, das heißt in Bezug auf *                      a) Belagstage je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,8%, optimal um 2,2% jährlich                      b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,1%, optimal um 4% jährlich                      c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen: Reduktion österreichweit um mindestens 0,8%, optimal um 1,2% jährlich                      Nach Vorliegen des Versorgungsstufenkonzepts und des Primärversorgungskonzepts 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                      *Bei einer allfälligen Änderung der demographischen Entwicklung wäre eine entsprechende Anpassung der Zielwerte vorzunehmen                      (Bezug B-ZV ZW 3)</p>	<p><i>Messgröße:</i>                      Entwicklung der Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen im Zeitverlauf, insbesondere anhand folgender Indikatoren:                      a) Belagstage je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten                      b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten                      c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen in Fondskrankenanstalten                      d) Inanspruchnahme im ambulanten Bereich (e-Card Kontakte, Frequenzen in Spitalsambulanzen; ab 2014: Leistungshäufigkeiten)                      e) Davon abgeleitet die Kapazitäten:                      - Akutbettendichte                      - Versorgungswirksame Kapazitäten für den ambulanten Bereich                      (vgl. Anlage 2.3. - 2.5. in Teil E B-ZV zur Berechnung von Indikatoren)                      (Bezug B-ZV MG 3)  <i>Zielwert:</i> Fortschreibung des rückläufigen Trends auf Bundesebene, das heißt in Bezug auf *                      a) Belagstage je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,8%, optimal um 2,2% jährlich                      b) Krankenhaushäufigkeit je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,1%, optimal um 4% jährlich                      c) Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen: Reduktion österreichweit um mindestens 0,8%, optimal um 1,2% jährlich                      Nach Vorliegen des Versorgungsstufenkonzepts und des Primärversorgungskonzepts 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                      *Bei einer allfälligen Änderung der demographischen Entwicklung wäre eine entsprechende Anpassung der Zielwerte vorzunehmen                      (Bezug B-ZV ZW 3)</p>				<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>6.2.7 -&gt; Perspektivenwechsel Ziel „Vers.prozesse“</p> </div>	<p>Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht</p>



**Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)** 57

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	„Primary Health Care“ konzipieren (6.1.2 B-ZV) Pilotierungen sind gestartet	Anteil der Bevölkerung, der in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt werden kann (Bezug B-ZV MG 3)/ mindestens 1 % der Bevölkerung pro Bundesland					Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht



## **Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)**

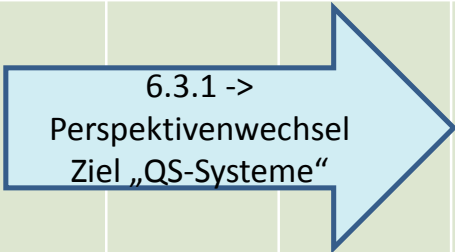
58

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">FG Inno + Planung</div>						
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	<b>Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV)</b> Anzahl der auf Landesebene umgesetzten multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen (Bezug B-ZV MG 1): $\geq 1$ pro BL	Anzahl der auf Landesebene umgesetzten multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen (Bezug B-ZV MG 1): $\geq 2$ pro BL					Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht
				<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px; display: inline-block; background-color: #e0f0ff;">           6.2.1 -&gt;            Perspektivenwechsel Ziel            „Zugang zu Leistungen“         </div>			

# **Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)**

59

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	<p><b>Kompetenzprofile und Rahmenbedingungen relevanter Berufsgruppen weiterentwickeln (6.3.1 B-ZV)</b></p> <p>Entwicklung von Kompetenzprofilen und Rahmenbedingungen für die vorrangig zu behandelnden Berufsgruppen (Bezug B-ZV MN 2)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> <i>FG Qualität</i> </div>	<p>Konzept für Anpassung der rechtlichen Grundlagen liegt vor (Bezug B-ZV MN 4)</p>					Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht



## Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS) 60

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPOS)	<p><b>Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV)</b>                      Medizinische und ökonomische Evaluierung amb. kardiologische Rehabilitation liegt lt. Zeitplan vor</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;"><i>Federführung: HV</i></div> <p>Mitwirkung an der Schaffung organisatorischer und bei Bedarf rechtlicher Voraussetzungen auf Bundesebene zur Anwendung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse auch auf Leistungserbringerseite (Bezug B-ZV MN 4)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;"><i>FG Qualität</i></div> <p>Evaluierung der Nationalen HTA-Strategie (Bezug B-ZV Teil v. MN 1)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin: 5px 0;"><i>FG Qualität</i></div>	<p>Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt</p> <p>Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin liegt vor</p> <p>Umsetzungsbeschluss der weiterentwickelten HTA-Strategie durch die B-ZK liegt vor (Bezug B-ZV Teil von MN 1 = MG 1)</p>			<div style="border: 2px solid #0070C0; padding: 10px; display: inline-block; background-color: #ADD8E6;">                         8.1.3 -&gt;                          Perspektivenwechsel                          Ziel „QS-Systeme“                     </div>		Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht

**Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)** 61

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	<p>Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV festlegen Strategie liegt vor</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;"><i>Federführung: HV</i></div>						Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht

## **Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)** <sup>62</sup>

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	Federführung: STGKK						
	<p><b>Eigene Einrichtungen: Potenzial des multidisziplinären Angebotes in den eigenen Einrichtungen verstärkt nutzen</b> Konzeptionierung von Ambulanzen mit einem speziellen Angebot (ev. in Kooperation mit Krankenanstalten)</p>	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)	Anzahl der Kooperationsmöglichkeiten mit den Gesundheitsdienstanbietern (z.B. Spitalsbetreiber, PHC-Modelle)

**Ziel 2020: Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)** 63

Ziel	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Wirkung 2020
Versorgungsebenen, Versorgungsstrukturen, Prozesse und Leistungsinhalte patientenorientiert definieren, erproben und etablieren (BPos)	Federführung: HV, OÖGKK	Empfehlungen sind abgeleitet					Best point of service im Sinne des G-ZG § 3 Z. 2 ist verwirklicht
	Potential Years of Life Lost (PYLL) analysieren und Schlüsse daraus ziehen Analyse ist abgeschlossen						

