

Evaluierung der SV-Ziele 2015

Evaluierung der SV-Ziele 2015

Evaluierungsintervalle zur Darstellung des Ergebnisses

<p>90% - 100%: Ziel wurde überdurchschnittlich erreicht: keine Zeitverzögerungen, volle Erreichung der angestrebten Ausprägung, breite Akzeptanz – beste Abstimmung mit anderen Bereichen.</p> <p>Bewertung: 1 auf einer 5-stufigen Punkteskala</p>	1
<p>70% - <90%: Ziel wurde im Wesentlichen erreicht: kaum zeitliche Verzögerungen, nahezu volle Erreichung der angestrebten Ausprägung, gute Verankerung des Ergebnisses, gute Zielabstimmung.</p> <p>Bewertung: 2 auf einer 5-stufigen Punkteskala</p>	2
<p>50% - <70%: Ziel wurde teilweise erreicht: entweder gröbere zeitliche Verzögerungen bei nahezu vollständiger Zielerreichung, oder zeitlich kaum Verzögerungen, jedoch wurde das angestrebte Ausmaß nur teilweise erreicht.</p> <p>Bewertung: 3 auf einer 5-stufigen Punkteskala</p>	3
<p>30% - <50%: Ziel wurde nur in Ansätzen erreicht: zeitliche Verzögerungen und große Abweichungen im angestrebten Ausmaß.</p> <p>Bewertung: 4 auf einer 5-stufigen Punkteskala</p>	4
<p>< 30% Ziel wurde nicht erreicht: kein verwertbares Ergebnis erkennbar oder die Zielverfolgung wurde aus unersichtlichen Gründen überhaupt abgebrochen.</p> <p>Bewertung: 5 auf einer 5-stufigen Punkteskala</p>	5

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: - Public Health	Public Health Maßnahmenplan 2015 inkl. Maßnahmen-Evaluierung	≥ 80%

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Public Health Maßnahmenplan 2015 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 72% umgesetzt*
- 2** *Der Public Health Maßnahmenplan 2015 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 56% umgesetzt*
- 3** *Der Public Health Maßnahmenplan 2015 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 40% umgesetzt*
- 4** *Der Public Health Maßnahmenplan 2015 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 24% umgesetzt*
- 5** *Der Public Health Maßnahmenplan 2015 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu weniger als 24% umgesetzt*

Bewertung: 2

Es wurde folgender Maßnahmenplan zur Umsetzung der PH-Orientierung in der Sozialversicherung abgestimmt. Dieser soll federführend vom Hauptverband, der OÖGKK und der VAEB umgesetzt werden.

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2015 zur Erreichung des SV-Zieles	Umsetzung	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Jahresende 2015
Einsatz Public Health Tool unterstützen und umsetzen	umgesetzt	OÖGKK: Es wurde 2015 ein Workshop zum Public Health Tool veranstaltet und die inhaltliche Entwicklung des Public Health Wahlmoduls im Rahmen der Fachausbildung abgeschlossen. VAEB: Maßnahme abgeschlossen mit 28.04.2015 Ein Reflexions-Workshop zu den Anwendungserfahrungen des Public Health Tools fand im Hauptverband am 10. März 2015 statt. Zusätzlich wurden SV-Träger, die nicht am WS teilnahmen, telefonisch befragt. Ergebnis: 4 SV-Träger setzen das Public Health Tool bzw. die darin genannten Public Health Kriterien regelmäßig ein - SGKK, VGKK, KGKK und BVA. Mehrere Träger haben das Tool zumindest einmalig ausprobiert und halten eine künftige Anwendung für wahrscheinlich.
Synergie zwischen PH und LORG aufzeigen	nicht umgesetzt	VAEB: Umsetzung der Maßnahme seitens des HVB auf 2016 verschoben.
PH-Wahlmodul in Rahmen der Fachausbildung anbieten	umgesetzt	OÖGKK: Der Lektor Werner Bencic ist mit der Akademie des Hauptverbands in Kontakt und steht für das Public Health Wahlmodul zur Verfügung.
Evaluierung der Umsetzung der PH-Orientierung	umgesetzt	VAEB + HV: Die Evaluierung der Umsetzung der PH Orientierung wurde im 2. Halbjahr 2015 durchgeführt, der Endbericht wurde dem Auftraggeber Hauptverband am 23. Dezember 2015 übermittelt und vom diesem abgenommen.
Umsetzung PH Orientierung im Rahmen ausgewählter Maßnahmen aufzeigen und weiterentwickeln	nicht umgesetzt	VAEB + HV: Gemeinsam mit dem HV kam man zu der Sichtweise, dass die nötigen Ressourcen für die Realisierung dieser Umsetzungsmöglichkeiten im Jahr 2015 aufgrund von Aufträgen im Rahmen der Gesundheitsreform (B-ZV) fehlen. Daher werden 2015 hier keine Aktivitäten mehr gesetzt.

Von den insgesamt fünf Maßnahmenblöcken wurden bis Ende 2015 drei umgesetzt. Daraus leitet sich eine Realisierungsquote von 60% ab, womit eine weitgehende Zielerreichung gegeben ist.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: - Migranten	Umsetzung Maßnahmen für 2015 aus Strategie 2014/15	≥ 80%
	Erarbeitung Strategie ab 2016	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Umsetzung Maßnahmen für 2015 aus Strategie 2014/15: 80%	70%	1
Erarbeitung Strategie ab 2016	30%	1
	Gesamt:	1,0

In beiden Zielfeldern ist eine vollständige Zielerreichung feststellbar.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Umsetzung Maßnahmen für 2015 aus Strategie 2014/15

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 5** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

Bewertung: 1

Der Rahmen für das Thema „Migration und Gesundheit“ wird im Wesentlichen durch die 2 großen gesundheitspolitischen Reformvorhaben – Rahmengesundheitsziele und Gesundheitsreform - sowie zum Teil durch den Nationalen Aktionsplan Integration abgesteckt. Dieser Rahmen bildet den Kontext, in welchem das Thema in Form einer „add-in Strategie“ verortet wurde. Dabei geht es vor allem um das Mitdenken des Themas innerhalb dieses Rahmen, vor allem in den 3 definierten Strategie- bzw. Handlungsfeldern Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Gesundheitsversorgung.

Nachfolgend ein Überblick zum Umsetzungsstand der geplanten Maßnahmen bis Ende 2015:

Strategiefeld	Strategisches Ziel	Maßnahmen 2015	Umsetzungsstand Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Gesundheitskompetenz	1. Gesundheitskompetenz von Migranten stärken	Auf Basis der Erhebung aus dem Jahr 2014 Maßnahmen definieren und in weiterer Folge umsetzen	Einbeziehung Ergebnisse GKM-Studie in neue Strategie	10%	100%
	2. SV-Träger als gesundheitskompetente Organisationen etablieren	Migranten bei der Umsetzung des R-GZ 3 berücksichtigen (2014+2015)	erledigt - durch Einbringung in Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz gegeben	10%	100%
	3. Versorgungssysteme gesundheitskompetent gestalten	Problemlagen auswerten	erledigt - wurden 2014 ausgewertet	10%	100%

Strategiefeld	Strategisches Ziel	Maßnahmen 2015	Umsetzungsstand Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Gesundheitsförderung/ Prävention	1. Diversität in GFP-Projekte integrieren	Modelle guter Praxis verbreitern	MultiplikatorInnenprojekte in T und NÖ	10%	100%
	2. Unterstützungsnetzwerke für die Zielgruppe etablieren	Kooperationen mit Migrantenvereinen umsetzen	wird durch MultiplikatorInnenprojekte umgesetzt	10%	100%
	3. Über soziale Integration und Beteiligung die Gesundheit stärken	Aktive Einbindung von Migranten in der Planung und Entwicklung von GFP-Projekten (2014+2015)	Verbreitung MultiplikatorInnenprojekte, Konzept und Workshop Fokusgruppen 2014	10%	100%
Gesundheitsversorgung	1. Diversitätsmanagement innerhalb der SV stärken	Vernetzung innerhalb der SV sicherstellen (2014+2015)	durch Arbeitsgruppe gegeben	10%	100%
		Sensibilisierung für vorhandene Ressourcen der SV-MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund durch gute Beispiele aufzeigen	Best Practice zu Diversity Management in AG vorgestellt	10%	100%
	2. Versorgung niederschwellig und zielgruppenadäquat unter Beachtung BPoS gestalten	Projekt Videodolmetschen evaluieren	Evaluationsergebnisse wurden von Plattform Patientensicherheit vorgestellt, Bericht wird zur Verfügung gestellt	10%	100%
	3. Vertragspartner sensibilisieren	Dialog mit den VP starten	Austausch wurde gestartet, insb. mit Apothekerkammer	10%	100%
gewichtete Realisierungsquote:					100%

Die Vorhaben für 2015 wurden alle plangemäß umgesetzt, der Zielbeitrag wurde übererfüllt.

2) Erarbeitung Strategie ab 2016

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine Strategie ab 2016 wurde erarbeitet und abgenommen bzw. beschlossen*
- 2** *Eine Strategie ab 2016 wurde erarbeitet, die Abnahme/ der Beschluss steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf einer Strategie ab 2016 liegt vor*
- 4** *An einer Strategie ab 2016 wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die Strategie wurde unter Einbindung der Träger erarbeitet, wie geplant der Trägerkonferenz im Dezember 2015 vorgelegt und von dieser beschlossen.

Der Zielbeitrages wurde umgesetzt.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	
PH-Orientierung leben: - Outcomemessung (8.1.2 B-ZV)	Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt	1	
	<i>Erforderliche Daten liegen valide und vollständig vor (B-ZV MG2=MN2)</i>	1	FG-Ziel
	<i>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)</i>	1	FG-Ziel

1) Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Das Performance Measurement wurde lt. Plan weiterentwickelt*
- 2** *Das Performance Measurement wurde weitgehend plangemäß weiterentwickelt*
- 3** *Das Performance Measurement wurde teilweise plangemäß weiterentwickelt*
- 4** *Das Performance Measurement wurde nur in Ansätzen plangemäß weiterentwickelt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Der Hauptverband und die OÖGKK arbeiten federführend an der Weiterentwicklung des Performance Measurement. Dabei werden folgende Aktivitäten gesetzt bzw. war deren Umsetzung bis Ende 2015 geplant:

- Am 02.11.2015 wurde der Zahlenbericht 2014 auf der Homepage des Hauptverbands veröffentlicht.
- Weiterentwicklung Outcomemessung zur Pfadanalyse eines Indikators: Zur Pfadanalyse des gewählten Indikators PYLL wurde entsprechende Literatur recherchiert und systematisch zusammengefasst. Die Integration der health in all policies-Erkenntnisse in die Pfadanalyse erfolgte bis Ende 2015.
- Eine Analyse von Wirkketten für Indikator PIM (potenziell inadäquate Medikation von Älteren) sollte bis Ende 2015 abgeschlossen sein. Die Wirkketten wurden bis Ende 2015 theoretisch modelliert. Ein Bericht liegt vor und befindet sich zum Erhebungszeitpunkt in der Qualitätssicherung. Eine SV interne Prüfung steht noch aus.
- Methodenentwicklung und –testung für verschiedene Fragestellungen – DEXHELPP: Mehrere Methoden der Epidemiologie wurden qualitativ verglichen und in quantitativen Darstellungen umgesetzt. Epidemiologische Ereignisse - Incidenzen - stellen eine wesentliche Voraussetzung für Outcomemessungen dar. Die Versorgungsforschung untersucht diese dann nach Einflussfaktoren und regionalen Variabilitäten. Nach dem Vergleich unterschiedlicher Meßmethoden wurden diese im Epidemiologie-Atlas dargestellt. Die Texte des Atlas wurden im Dezember 2015 einem Review unterzogen, der Atlas mit Jahresende fertiggestellt. Nach dem Vergleich wird 2016 mit einer Methode die Darstellung unterschiedlicher Krankheiten auf Basis des entwickelten Frameworks vorgesehen.

Mit Ausnahme der Analyse von Wirkketten für einen Indikator konnte alle Vorhaben zur Weiterentwicklung des Performance Measurement im Jahr 2015 plangemäß umgesetzt werden. Bei der Analyse der Wirkketten war Ende 2015 die Qualitätssicherung noch nicht abgeschlossen. Die Zielsetzung wurde daher weitgehend erreicht.

2) Erforderliche Daten liegen valide und vollständig vor (B-ZV MG2=MN2)

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

3) Analyse von Abweichungen der österr. Outcomes von den Outcomes der geeigneten europäischen Vergleichsländer inkl. Aufzeigen von Verbesserungsmöglichkeiten (MG4=MN4)

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: - Versorgungsforschung	1 Projekt zu einem BZV-Thema (Leistungsdichte) und 2 Projekte zu Zukunftsthemen (perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen)	1
	Organisatorische und methodische Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
1 Projekt zu einem BZV-Thema (Leistungsdichte) und 2 Projekte zu Zukunftsthemen (perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen)	70%	1
Organisatorische und methodische Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung	30%	1
Gesamt:		1,0

Im Bereich der Versorgungsforschung wurde insgesamt 3 Projekte abgeschlossen, zu einem weiteren Thema liegen substantielle Ergebnisse vor. Ebenso wurde ein Konzept zur organisatorischen und methodischen Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung erarbeitet und somit alle Zielsetzungen erreicht bzw. übererfüllt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) 1 Projekt zu einem BZV-Thema und 2 Projekte zu Zukunftsthemen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** 1 Projekt zu einem BZV-Thema und 2 Projekte zu Zukunftsthemen wurden durchgeführt und abgeschlossen
- 2** Mind. 2 Projekte wurden durchgeführt und abgeschlossen
- 3** Mind. 1 Projekt wurden durchgeführt und abgeschlossen
- 4** Mind. 1 Projekt steht Ende 2015 kurz vor dem Abschluss
- 5** Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse

Bewertung: 1

Ein Projekt zum zielsteuerungsrelevanten Thema "**Leistungsdichte**" wurde über Dexhelp entwickelt und bis Ende 2015 abgeschlossen. Als Beispiel wurde die Allgemeinmedizinische Versorgung gewählt.

Ein Projekt "**Perinatale und Kinderversorgung**" wurde im Juli 2015 gestartet, soll aber voraussichtlich erst bis Juni 2016 abgeschlossen werden. Thematisch wird die Epidemiologie im Bereich Kinder- und Jugendgesundheit in den Krankheitsfeldern neurologische/motorische/psychiatrische Entwicklungsstörungen (ICD-10 F+G) und Unfälle (ICD-10 S-T) behandelt. Bis Ende 2015 erfolgte die Erstellung des Studienprotokolls, eine Datenanalyse, das Clustern von Diagnosegruppen sowie die Darstellung der häufigsten MELs (Medizinische Einzelleistungen) je Altersgruppe.

Ein Projekt zum Thema "**Versorgung älterer Personen**" wurde Anfang 2015 gestartet. Es erfolgte eine Erhebung der Bedürfnisse älterer Personen in der Gesundheitsversorgung anhand von qualitativen Interviews durch das Institut für Soziologie der Uni Wien, weiters wurden Ein- und Ausschlusskriterien für die Stichprobenziehung definiert, Leitfaden für die mündliche Befragung erstellt, Pre-Tests durchgeführt. Die Kontaktaufnahme mit Interviewpersonen ist erfolgt und die Erhebungsphase abgeschlossen. Die Studie liegt Ende 2015 vor, der Bericht wird online verfügbar gemacht und es erfolgt eine Ergebnispräsentation im Hauptverband.

Darüber hinaus wurde im Bereich der Versorgungsforschung ein weiteres Projekt zum Thema "**Sturzprävention**" durchgeführt. Der "Frakturbericht Epidemiologie" sowie die "Sturzprävention für Ältere" wurden bereits online gestellt.

Diese Zielsetzung im Bereich der Versorgungsforschung wurde daher mit insgesamt 3 abgeschlossenen und einem weitgehend abgeschlossenen Projekt übererfüllt.

2) Organisatorische und methodische Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Konzept zur organisatorischen und methodischen Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung liegt vor und wurde abgestimmt*
- 2** *Ein Konzept zur organisatorischen und methodischen Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung liegt vor, die Abstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Konzept zur organisatorischen und methodischen Konsolidierung des Themas Versorgungsforschung liegt vor*
- 4** *An einem Konzept wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Ein Konzept wurde bis Ende 2015 zwischen Hauptverband und OÖGKK abgestimmt. Es schlägt vor 2016 ein Konzeptionsprojekt mit dem Ziel der Festlegung mittel- bis langfristiger inhaltlicher, methodischer und organisatorischer Grundsätze der Versorgungsforschung in der österreichischen Sozialversicherung und einer gemeinsamen Veröffentlichungsstrategie durchzuführen. In dieses Konzeptionsprojekt sollen möglichst viele Versicherungsträger eingebunden werden.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: Brustkrebsfrüherkennung (BKF)	50 % der Zielgruppe eingeladen	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Mind. 45% der Zielgruppe wurden bis Ende 2015 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 2** *Mind. 35% der Zielgruppe wurden bis Ende 2015 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 3** *Mind. 25% der Zielgruppe wurden bis Ende 2015 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 4** *Mind. 15% der Zielgruppe wurden bis Ende 2015 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 5** *Weniger als 15% der Zielgruppe wurden bis Ende 2015 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*

Bewertung: 1

Das Österreichische Brustkrebs-Früherkennungsprogramm ist am 1.1.2014 gestartet. Im Zeitraum 1.1.2014 bis 31.12.2015 wurden alle anspruchsberechtigten Frauen der Kernzielgruppe (45-69 Jahre) erstmalig eingeladen, d.h. 100% der Zielgruppe haben einen Einladungsbrief erhalten. Für das Jahr 2015 resultiert daraus die Erreichung der angestrebten Einlagequote von 50%. Im Jahr 2015 wurden folgende Maßnahmen gesetzt, um die Akzeptanz zu verbessern und die Teilnahmezahlen zu erhöhen:

- Expressfreischaltung bei OptIn (im Regelfall ab nächstem Werktag)
- Bei Programmteilnahme oder OptIn Versand von (Wieder-) Einladungsbriefen auch ins Ausland
- Weiterführung der österreichweiten Infokampagne
- Überarbeitung der Briefbeilage Merkblatt in Hinblick auf Verständlichkeit

Der Evaluierungsbericht der GÖG zu den Teilnahmezahlen wird im Herbst 2016 vorliegen. Die Einladequote von 50% bei der Zielgruppe wurde 2015 jedenfalls erreicht.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: - Einen Unfallverhütungsschwerpunkt in einer gemeinsamen Kampagne UV-trägerübergreifend umsetzen	UV-Schwerpunkt identifizieren und Kampagne konzipieren	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Unfallverhütungsschwerpunkt für eine trägerübergreifende Kampagne wurde identifiziert und die Kampagne konzipiert*
- 2** *Ein Unfallverhütungsschwerpunkt wurde identifiziert, wesentliche Inhalte der Kampagne liegen vor*
- 3** *Ein Unfallverhütungsschwerpunkt wurde identifiziert*
- 4** *An der Identifikation eines Unfallverhütungsschwerpunktes wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

In Abstimmung mit den UV-Trägern plante die AUVA eine gemeinsame Kampagne zum Themenschwerpunkt "Gesunde Arbeitsplätze - für jedes Alter". Die Konzeption der Kampagne für die gesamte Unfallversicherung sollte in Übereinstimmung mit dem EU-OSH Kampagne zum Thema "altersgerechtes Arbeiten" erarbeitet werden. Nachdem sich die Konzeption seitens der EU verzögert hat und voraussichtlich erst im Jahr 2016 angeschlossen ist, konnten zu diesem Thema wesentliche Vorarbeiten geleistet werden, die Konzeption der Kampagne aber nicht finalisiert werden.

Das Ziel wurde weitgehend erreicht.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Österreichweit abgestimmte Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen (8.1.1 B-ZV)	An RGZ und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen	Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$
	Index zur Zielgruppenerreichung entwickeln (als Teil des Maßnahmenplanes 2015)	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
An RGZ und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen: <i>Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$</i>	90%	1
Index zur Zielgruppenerreichung entwickeln (als Teil des Maßnahmenplanes 2015)	10%	3
	Gesamt:	1,2

Die geplanten Maßnahmenpakete bei den einzelnen Themenclustern konnten bis Ende 2015 im angestrebten Ausmaß umgesetzt werden. Die Entwicklung eines Index zur Zielgruppenerreichung konnte jedoch nur teilweise umgesetzt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) An RGZ und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Die geplanten Vorhaben im Rahmen der SV-GFP-Strategie konnten zu mind. 72% umgesetzt werden
- 2** Die geplanten Vorhaben im Rahmen der SV-GFP-Strategie konnten zu mind. 56% umgesetzt werden
- 3** Die geplanten Vorhaben im Rahmen der SV-GFP-Strategie konnten zu mind. 40% umgesetzt werden
- 4** Die geplanten Vorhaben im Rahmen der SV-GFP-Strategie konnten zu mind. 24% umgesetzt werden
- 5** Die geplanten Vorhaben im Rahmen der SV-GFP-Strategie konnten zu weniger als 24% umgesetzt werden

Bewertung: 1

Überblick über die Realisierung der in den einzelnen Themenclustern geplanten Maßnahmenpaketen bis Ende 2015:

Themencluster	Gewichtung	Realisierungsquote 2015 (%)
Betrieb	20%	75%
Schule	20%	80%
Gesundheitsförderung bei Älteren	10%	76%
Ernährung	10%	100%
Suchtprävention	20%	83%
Bewegung	5%	50%
Qualitätssicherung	10%	50%
Psychosoziale Gesundheit	5%	100%
gewichtete Realisierungsquote:		78%

Die geplanten Maßnahmenpakete bei den einzelnen Themenclustern wurden bis Ende 2015 zu insgesamt rund 78% umgesetzt. In den Themenfeldern "Ernährung" und "Psychosoziale Gesundheit" konnten alle Maßnahmenpakete vollständig umgesetzt werden. Die Zielerreichung ist gegeben.

2) Index zur Zielgruppenerreichung entwickeln (als Teil des Maßnahmenplanes 2015)

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Index zur Zielgruppenerreichung wurde (als Teil des Maßnahmenplanes 2015) entwickelt und ein Basiswert erhoben*
- 2** *Ein Index zur Zielgruppenerreichung wurde (als Teil des Maßnahmenplanes 2015) entwickelt*
- 3** *Vorschläge für mögliche Indizes zur Zielgruppenerreichung wurden erarbeitet*
- 4** *An einem Index zur Zielgruppenerreichung wurde (als Teil des Maßnahmenplanes 2015) entwickelt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Die Entwicklung eines Basiswertes für die Sozialversicherung (eine Maßnahme des Themenclusters Qualitätssicherung) wurde im Juli 2015 beauftragt. Ein Rohentwurf für den GF-Index wurde bis Ende 2015 erstellt. Die Finalisierung des Index wird Anfang 2016 angestrebt, die Basiswerterhebung bis Ende 2016.

Der Zielbeitrag wurde daher nur teilweise erreicht.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie	≥ 80%
	Überarbeitung der Strategie	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie: ≥ 80%	70%	1
Überarbeitung der Strategie	30%	3
	Gesamt:	1,6

Insgesamt ist eine weitgehende Zielerreichung feststellbar, da zum einen die Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendlichengesundheit im angestrebten Ausmaß umgesetzt wurden zum andern jedoch die Überarbeitung der Strategie eine zeitliche Verzögerung erfahren hat.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 5** Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

Bewertung: 1

Es werden die folgende Maßnahmen(blöcke) zur Stärkung der Gesundheit der Kinder und der Jugendlichen unter maßgeblicher Beteiligung des Hauptverbandes, der WGKK, der NÖGKK und der SGKK in Angriff genommen.

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2015 zur Erreichung des SV-Zieles	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Nutzungsgrad der Datenbank hinsichtlich freier Therapieplätze für Kinder- und Jugendliche in Wien weiter forcieren	Da Anfang 2015 festgestellt werden musste, dass zur effektiven Ausweitung des Nutzungsgrades konzeptionelle Änderungen in der Datenbank selbst und zu deren Verwendung erforderlich sind, wurde die Eingabe bis zur Erstellung eines entsprechenden Konzeptes durch WGKK und FSW vorläufig gestoppt. Die Anzahl der Therapeuten, die bis Ende 2015 an die Datenbank angeschlossen waren, betrug 200, wovon 50 Therapeuten Informationen über Therapieplätze in die Datenbank einpflegten. Der Nutzungsgrad wurde somit gehalten, jedoch aufgrund der beschriebenen Rahmenbedingungen vorerst nicht ausgeweitet.	20%	50%
Aufbau einer Datenbasis durch LEICON zur Beantwortung von Versorgungsfragestellungen (Schwerpunkt funktionelle Therapien)	Die Daten für 2013 und 2014 liegen vor und sind seit Dezember 2015 ausgewertet.	20%	100%

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2015 zur Erreichung des SV-Zieles	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Extraktion und Aufbereitung der Daten in LEICON für die Bereitstellung im STP BIG	Im November 2015 wurden die Daten in BIG übergeführt. Bei einigen Trägern wurde ein bis dato nicht bekanntes Datenphänomen, welches zu einer weiteren Überarbeitung der bereits für das STP BIG aufbereiteten Datengrundlagen zwingt, entdeckt. Diese wird Ende Februar 2016 vorliegen. Insgesamt ist durch die Integration von Fremdkassenleistungen eine weitere Verbesserung der Datenbasis erreicht worden. Das Vorhaben wurde daher weitgehend umgesetzt.	20%	80%
Verordnungskatalog - Pilotprojekt in Salzburg mit Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde sowie Lebenshilfe (Prim. Kranewitter) ist erstellt	Der vorliegende Verordnungskatalog wird ab Anfang Juni 2015 in Salzburg Stadt auf seine Praktikabilität hin getestet, um vor der geplanten österreichweiten Umsetzung gegebenenfalls nötige Anpassungen vornehmen zu können. Eine Evaluation ist für Ende 2016 geplant.	20%	100%
Verordnungskatalog - Pilotprojekt in Niederösterreich	Der vorliegende Verordnungskatalog wird ab Anfang Juni 2015 in St. Pölten auf seine Praktikabilität hin getestet, um vor der geplanten österreichweiten Umsetzung gegebenenfalls nötige Anpassungen vornehmen zu können. Eine Evaluation ist für Ende 2016 geplant.	20%	100%
gewichtete Realisierungsquote:			86%

Aufgrund der bis Ende 2015 weitgehend umgesetzten Maßnahmen ist im Bereich der Kinder- und Jugendlichengesundheit eine Realisierungsquote von insgesamt 86% feststellbar. Der Zielbeitrag wurde daher erreicht.

2) Überarbeitung der Strategie

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Strategie wurde erarbeitet und von der Trägerkonferenz abgenommen*
- 2** *Die Strategie wurde erarbeitet; die Abnahme durch die Trägerkonferenz steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf einer Strategie liegt vor*
- 4** *An einer Strategie wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Zum Erhebungszeitpunkt wurde gemeldet, dass die überarbeitete Strategie bis Mitte März 2016 vorliegen und in der Trägerkonferenz im April 2016 beschlossen werden soll. Das Ziel wurde daher bis Ende 2015 nur teilweise erreicht.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Psychische Gesundheit fördern	Überarbeitung der Strategie (Psych. Gesundheit stärken; wirksame Behandlung sichern)	30.09.2015
	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie	≥ 80%

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Überarbeitung der Strategie (Psych. Gesundheit stärken; wirksame Behandlung sichern): 30.09.2015	50%	3
Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie: ≥ 80%	50%	1
Gesamt:		2,0

Ende 2015 lag eine überarbeitete Strategie für die Maßnahmenpakete im Bereich "Psychische Gesundheit" vor, die Endabstimmung und Abnahme stand noch aus. Die laut Strategie in 3 Themenfeldern zusammengefassten Maßnahmenpakete wurden 2015 im Sinne der Zielsetzung umgesetzt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Überarbeitung der Strategie

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Überarbeitung der Strategie (1. Psych. Gesundheit stärken + 2. wirksame Behandlung sichern) ist bis 30.09.2015 abgeschlossen und abgenommen*
- 2** *Die Überarbeitung der Strategie (1. Psych. Gesundheit stärken + 2. wirksame Behandlung sichern) ist bis 31.12.2015 abgeschlossen und abgenommen*
- 3** *Die Überarbeitung der Strategie (1. Psych. Gesundheit stärken + 2. wirksame Behandlung sichern) ist bis 31.12.2015 abgeschlossen, die Abnahme durch die Gremien steht noch aus*
- 4** *An der Überarbeitung der Strategie (1. Psych. Gesundheit stärken + 2. wirksame Behandlung sichern) wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Die bisher in 13 Maßnahmenpakete (MP) gegliederte "Strategie Psychische Gesundheit" wurde von den schon bisher dabei federführenden HV und SGKK neu aufgesetzt. Die zur unmittelbaren Fortsetzung geeigneten Maßnahmenpakete wurden nach sachlichen Gesichtspunkten in „Themenfelder“ zusammengefasst. Themenfeld 1 (federführend: HV – GFP): Psychische Gesundheit – Gesundheitsförderung und Prävention: bisherige MP 1 "Kinder und Jugendliche", 2 "Ausbau der Früherkennung psychischer Erkrankungen" und 4 "Betriebliche Gesundheitsförderung"; Themenfeld 2 (federführend: HV – VPA): bisherige MP 8 "Niedergelassene ärztliche Versorgung", 9 "Medikamentöse Versorgung" und 10 "Psychotherapie"; Themenfeld 3 (federführend SGKK): jedenfalls bisheriges MP 6 "Gruppen mit erhöhtem Risiko und Kommunikation". Als Ziele wurden ein zentrales Monitoring sowie eine Zusammenfassung der Fortschritte definiert. In Abstimmung mit dem zuständigen Verbandsmanager und den Themenfeldverantwortlichen wurden die für VV und TK am 15.12. 2015 vorgesehenen Berichte kleineren Adaptierungen unterzogen und sollen einer der nächsten VV und TK im Jahr 2016 vorgelegt werden. Der Zielbeitrag wurde teilweise erreicht.

2) Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2 Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3 Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4 Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 5 Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

Bewertung: 1

Parallel zur Überarbeitung der neuen Strategie wurden laufend Umsetzungsschritte bei jenen Maßnahmenpaketen gesetzt, welche weiter Teil der neuen Strategie bzw. der Themenfelder sind. Nachfolgend ein Überblick zum Stand der Umsetzung bis Ende 2015:

Themenfelder	Maßnahmenpakete (MP)	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
1	Kinder und Jugendliche	Ein Wirkmodell wurde beauftragt und publiziert. Es stellt die Basis für weitere Produktentwicklung dar Rollout der Frühe Hilfen im Rahmen der Vorsorgemittel wurde 2015 begonnen und wird 2016 fortgeführt.	20%	100%
1	Ausbau der Früherkennung psychischer Erkrankungen	Thema psychische Gesundheit wurde in die Überarbeitung der JU und MUKI eingebracht	20%	100%
1	Betriebliche Gesundheitsförderung	3 Leitfäden für Betriebe wurden erstellt. Seminarangebote wurden entwickelt und ab Herbst 2015 österreichweit ausgerollt. Evaluierung psychischer Belastungen und BGF wurden in einem Betriebsfragebogen integriert	20%	100%

Themenfelder	Maßnahmenpakete (MP)	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Ende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
2	Niedergelassene ärztliche Versorgung	Ein Konzept für eine fokussierte Ausbildung der AllgemeinmedizinerInnen in Diagnostik und Triage psychischer Krankheiten wurde erstellt. In Kooperation mit der Ärztekammer für Wien fanden im Jahr 2015 drei und im Jahr 2016 zwei Module statt. Der Lehrgang war kurz nach der Ankündigung ausgebucht. Der Lehrgang wird 2016 wieder in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien fortgesetzt. Ein Musterkatalog für Vertragspsychiater wurde erstellt.	20%	100%
2	Medikamentöse Versorgung	2015 keine Aktivitäten vorgesehen		
2	Psychotherapie	Für den Bereich Psychotherapie ergeben sich insbesondere aus der vom HV beauftragten IHS-Studie "Modelle der Psychotherapieversorgung in Österreich" sowie auch aufgrund der Diskussionen im regelmäßig stattfindenden Arbeitskreis Psychotherapie relevante Eckpunkte für einen Empfehlungsleitfaden. Dieser soll insbesondere die Themen "Zugang/Erstkontakt", "Qualität des Angebots" und - in Grundzügen - "ergebnisrelevante Indikatoren" behandeln. Der Empfehlungsleitfaden liegt Ende 2015 vor und soll dem nächsten Arbeitskreis Psychotherapie im Jahr 2016 vorgelegt werden.	20%	80%
3	Gruppen mit erhöhtem Risiko und Kommunikation	Aktivitäten können erst nach dem Beschluss der Überarbeitung der Strategie durch TK und VV sinnvollerweise realisiert werden. Es wird sodann für die budgetäre Deckung Vorsorge zu treffen sein.		
			gewichtete Realisierungsquote:	96%

Die nunmehr 7 Maßnahmenpakete wurde im Jahr 2015 zu 96% umgesetzt. Damit ist eine Erreichung dieses Zielbeitrages gegeben.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Thema Herzinsuffizienz forcieren	Zusammenstellung der bisher durchgeführten Maßnahmen liegt vor	31.05.2015
	Weiterführung der Informationskampagne	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Zusammenstellung der bisher durchgeführten Maßnahmen liegt vor: <i>31.05.2016</i>	50%	5
Weiterführung der Informationskampagne	50%	5
	Gesamt:	5,0

Das Ziel wurde zunächst auf 2016 übertragen und sodann mangels Interesse seitens der Gebietskrankenkassen zurückgezogen.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Zusammenstellung der bisher durchgeführten Maßnahmen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Alle zum Thema Herzinsuffizienz bisher durchgeführten Maßnahmen wurden bis 31.05.2015 zusammen gestellt*
- 2** *Alle zum Thema Herzinsuffizienz bisher durchgeführten Maßnahmen wurden bis 31.07.2015 zusammen gestellt*
- 3** *Alle zum Thema Herzinsuffizienz bisher durchgeführten Maßnahmen wurden bis 30.09.2015 zusammen gestellt*
- 4** *Alle zum Thema Herzinsuffizienz bisher durchgeführten Maßnahmen wurden bis 31.12.2015 zusammen gestellt*
- 5** *Alle zum Thema Herzinsuffizienz bisher durchgeführten Maßnahmen wurden bis 31.12.2015 nicht zusammen gestellt*

Bewertung: 5

Das Ziel wurde zunächst auf 2016 übertragen. Da jedoch trotz weiterer Bemühungen der SGKK lediglich 3 Gebietskrankenkassen eine Umsetzung der österreichweiten Kampagne gemeldet haben, wurde dieses Ziel auch für das Jahr 2016 zurückgezogen.

2) Weiterführung der Informationskampagne

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Informationskampagne wurde weitergeführt*
- 3** *Die Informationskampagne wurde im reduzierten Ausmaß weitergeführt*
- 5** *Die Informationskampagne wurde nicht weitergeführt*

Bewertung: 5

Siehe Ausführungen bei Messgröße 1.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Einkommensersatz sicherstellen (Pensionen, Renten, Reha-geld, Wochengeld, Krankengeld)	Beobachtungssystem entwickeln	1
	Rolle HV/SV entwickeln	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Beobachtungssystem entwickeln	50%	1
Rolle HV/SV entwickeln	50%	1
Gesamt:		1,0

Beide Zielsetzungen wurde erreicht bzw. umgesetzt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Beobachtungssystem entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Beobachtungssystem wurde entwickelt*
- 2** *Der Entwurf eines Beobachtungssystems liegt vor*
- 3** *Erste Ergebnisse zu einem Beobachtungssystem liegen vor*
- 4** *Eine HV-interne Arbeitsgruppe wurde eingesetzt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Ein Monitoringsystem für die definierten Geldleistungen wurde entwickelt und mit Daten des Hauptverbandes, des BMASKs sowie LGKKs befüllt. Sofern von Datenseite zulässig wurden für die Geldleistungen Ersatzraten zur Evaluierung der Einkommensersatzqualität berechnet.

Der Zielbeitrag wurde erreicht.

2) Rolle HV/SV entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Rolle HV/SV zur Sicherstellung des Einkommensersatzes wurde definiert bzw. entwickelt*
- 3** *Zur Rolle HV/SV zur Sicherstellung des Einkommensersatzes liegen erste Überlegungen bzw. Ergebnisse vor*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die Träger werden in die Entwicklung des Beobachtungssystems einbezogen (siehe oben). Die Rolle von HV/SV wurde bis Anfang Dezember 2015 entwickelt und damit der Zielbeitrag umgesetzt. Die Ergebnisse sollen in der SoSi veröffentlicht sowie den Leitenden Angestellten vorgestellt werden.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Faktisches Pensionsalter anheben	Pensionsmonitoring in Betrieb nehmen	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Das Pensionsmonitoring wurde 2015 in Betrieb genommen, ein Bericht sowie der Rehabericht gem. 79c ASVG wurden an das BMASK übermittelt*
- 2** *Ein Rehabericht gem. § 79c ASVG wurde an das BMASK übermittelt*
- 3** *Ein Rehabericht gem. § 79c ASVG wurde erstellt, die Übermittlung an das BMASK steht Ende 2015 noch aus*
- 4** *An einem Rehabericht gem. § 79c ASVG wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Es gab im Jahr 2015 keinen Bericht des Hauptverbandes zum Pensionsmonitoring, weil die gesetzliche Basis für eine derartige Aufgabe nicht - wie ursprünglich laut Regierungsprogramm vorgesehen und daher in der SV-BSC 2015 verankert - geschaffen wurde. Der Hauptverband hatte jedoch weiterhin den Rehabericht nach § 79c ASVG zu erstellen. Dieser Rehabericht wurde Ende September 2015 an das BMASK übermittelt.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Verbleib im Erwerbsleben vorantreiben	Fit2Work: Gemeinsam mit den Partnern Schlussfolgerungen aus der Evaluierung ziehen	1
	Rehageld: 100% der definierten RehageldbezieherInnen, vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Fit2Work: Gemeinsam mit den Partnern Schlussfolgerungen aus der Evaluierung ziehen	50%	1
Rehageld: 100% der definierten RehageldbezieherInnen, vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut	50%	1
	Gesamt:	1,0

Sowohl im Bereich Fit2Work als auch hinsichtlich der RehageldbezieherInnen wurden die Zielsetzungen 2015 weitestgehend umgesetzt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Fit2Work: Gemeinsam mit den Partnern Schlussfolgerungen aus der Evaluierung ziehen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Evaluierungsergebnisse zu Fit2Work liegen vor, die Schlussfolgerungen aus der Evaluierung wurden gemeinsam mit den Partnern gezogen*
- 2** *Die Evaluierungsergebnisse zu Fit2Work liegen vor, erste Schlussfolgerungen aus der Evaluierung wurden gezogen*
- 3** *Die Evaluierungsergebnisse zu Fit2Work liegen vor*
- 4** *An der Evaluierung von Fit2Work wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Dieses Zielfeld wurde federführend von der PVA und der AUVA wahrgenommen und umgesetzt.

PVA: Expert/innen der PVA-Landesstellen und der Hauptstelle nehmen kontinuierlich sowohl an den regelmäßigen fit2work-Koordinierungstreffen als auch an den Vernetzungstreffen in allen Bundesländern teil. Durch diese engagierte Zusammenarbeit der PVA (aber auch der anderen Kooperationspartner/innen wie zB AMS, GKK's usw.) ist eine laufende Evaluierung der fit2work-Zusammenarbeit und der daraus resultierenden Ergebnisse gewährleistet.

Abgesehen von diesen Fixpunkten wird die Zusammenarbeit der RehabberaterInnen mit den fit2work-CasemanagerInnen kontinuierlich gefördert, wobei ein laufender Wissenstransfer von den PVA-ExpertInnen zu den fit2work-CasemanagerInnen erfolgen kann. Darüber hinaus sind die PVA-ExpertInnen in div. Unterarbeitsgruppen in Zusammenarbeit mit dem SMS (Sozialministeriumservice) eingebunden (zB Adaptierung und Erstellung von Ausschreibungsunterlagen betr. Personenberatung).

AUVA: Bisherige Teile der Evaluation: Evaluation Personenberatung (Zwischenbericht) der Statistik Austria, Evaluationsbericht Betriebsberatung (qualitativ) von Prospect wurden im Februar 2015 vorgestellt. Die Ergebnisse fließen in die Ausschreibung 2015 für Betriebsberatung und Personenberatung ein. Der Endbericht Evaluation Personenberatung und weiterführende Überlegungen zur Evaluationen wurden von der Statistik Austria in der Steuerungsgruppensitzung am 28.1.2016 vorgestellt. Das detaillierte Konzept für die Evaluierung der fit2work Personen- und Betriebsberatung wird bis Februar/März 2016 der Steuerungsgruppe per Rundlaufbeschluss zur Entscheidung übermittelt.

Sowohl die PVA als auch die AUVA haben wesentliche Teile von Fit2Work evaluiert bzw. erfolgt eine laufende prozessbegleitende Evaluierung. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen in die laufenden Prozesse bzw. in die Zusammenarbeit mit den Partnern ein. Der Zielbeitrag wurde daher erreicht.

2) Rehageld: 100% der definierten RehageldbezieherInnen, vom Case-Management der KVTR betreut

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Mind.90% der definierten RehageldbezieherInnen wurden vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut
- 2** Mind. 70% der definierten RehageldbezieherInnen wurden vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut
- 3** Mind. 50% der definierten RehageldbezieherInnen wurden vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut
- 4** Mind. 30% der definierten RehageldbezieherInnen wurden vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut
- 5** Weniger als 30% der definierten RehageldbezieherInnen wurden vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut

Bewertung: **1**

Der Hauptverband hat den KV-Trägern im 2. Halbjahr 2015 einen Vorschlag für eine einheitliche Definition der Messgröße übermittelt, um so ein gemeinsames Verständnis zum Anteil betreuter RehageldbezieherInnen herzustellen. Nachfolgend die im Zuge der Evaluierung gemeldeten Quoten der Träger im Überblick:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK *)	TGKK
gemeldeter Zielbeitrag	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
betreute RehageldbezieherInnen im Jahr 2015	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	VGKK	VAEB	Summe
gemeldeter Zielbeitrag	100%	100%	100%
betreute RehageldbezieherInnen im Jahr 2015	71%	100%	97%

*) Mit 40% der Rehageld BezieherInnen gibt es regelmäßigen Kontakt. Bei den restlichen 60% der Rehageld BezieherInnen ist laut PVA Bescheid und unserem Chefärztlichen Dienst der Krankheitsverlauf abzuwarten.

Insgesamt ergibt sich aus den Rückmeldungen, dass österreichweit 97% der definierten RehageldbezieherInnen vom Case-Management der KVTR (§ 143b ASVG) betreut wurden.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln	Gratiszahnspangen für Kinder einführen	1
	Einheitliche HBHI-Abgabestelle in der SV konzipieren und verhandeln	1
	Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor	1
	Strategie Humangenetik fertigstellen und Beginn der Umsetzung	30.06.2015

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Gratiszahnspangen für Kinder einführen	40%	1
Einheitliche HBHI-Abgabestelle in der SV konzipieren und verhandeln	20%	3
Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor	20%	4
Strategie Humangenetik fertigstellen und Beginn der Umsetzung: 30.06.2015	20%	4
Gesamt:		2,6

Die Zielsetzungen zur Sicherstellung des Sachleistungsprinzips wurden in unterschiedlichem Ausmaß erreicht. Während die Einführung der Gratiszahnspange erfolgreich und plangemäß verlief, sind bei der Konzeptionierung einer einheitlichen HBHI-Anlaufstelle aber auch bei Fragen der künftigen humangenetischen Versorgung in Österreich Verzögerungen aufgetreten.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Gratiszahnspangen für Kinder einführen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Alle Maßnahmen zur Einführung der Gratiszahnspange wurden im geplanten Ausmaß umgesetzt*
- 2** *Die Maßnahmen zur Einführung der Gratiszahnspange wurden teilweise umgesetzt*
- 3** *Die Verhandlungen zur Einführung der Gratiszahnspange wurden erfolgreich abgeschlossen*
- 4** *Über die Einführung der Gratiszahnspange wird laufend verhandelt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Der Hauptverband koordinierte bzw. setzte zusammen mit den KV-Trägern die nachfolgend angeführten Maßnahmenpakete um, sodass die Einführung der Gratiszahnspange per 01. Juli 2015 erfolgreich durchgeführt werden konnte:

Maßnahmenpakete	Anmerkungen zur Umsetzung
Gesamtverträge (KFO, Erweiterung ZA-GV, Job-Sharing Vereinbarung) beschlossen und verlautbart	Der Gesamtvertrag wurde am 16. 12. 2014 durch die TK beschlossen und nach einigen redaktionellen Anpassungen im Februar 2015 auf www.avsv.at verlautbart.
Mustersatzung und Musterkrankenordnung	Die Bestimmungen der Mustersatzung und Musterkrankenordnung wurden an die neuen Leistungen angepasst, beschlossen und verlautbart.
Reihungskriterien, Stellenpläne und Ausschreibungen	Für Ausschreibungen, die vor dem 1. April 2015 erfolgten (SGKK und VGKK), kamen die bisher geltenden Reihungskriterien zur Anwendung. Für Ausschreibungen danach wurden zwischen den GKKen und den jeweiligen LZÄK Reihungskriterien vereinbart, denen die ab 1. April 2015 geltende Reihungskriterien-VO (unter Berücksichtigung der besonderen Bestimmungen für Kieferorthopäden) zugrunde liegen. Stellenpläne für die einzelnen Bundesländer (ausgenommen SGKK - für diese gilt die im GV vereinbarte Aufteilung auf die Versorgungsregionen) wurden mit den LZÄK vereinbart.
Auswahlverfahren	Die Auswahlverfahren konnten fristgerecht abgeschlossen werden.

Maßnahmenpakete	Anmerkungen zur Umsetzung
Stellenvergabe	Zum 1. 7. 2015 wurden rund 150 der 180 Einzelverträge unterschrieben. Damit kommt der Gesamtvertrag gültig zustande. Die weiteren Einzelverträge sollen laufend über den unterschrieben werden, bzw wird für jene Stellen für die noch keine Vergabe erfolgen konnte (rund 10 Stellen) eine Neuausschreibung erfolgen.
Rechnungslegung, e-card	Die für die Honorarabrechnung erforderlichen Datensatzanpassungen wurden vorgenommen und den Softwareanbietern rechtzeitig übermittelt. Das e-card System berücksichtigt ab 1. 7. 2015 die erforderlichen neuen Fachgebiete für Kieferorthopäden und ab 1. 1. 2016 die neuen Steckfälle mit denen alle vertraglich notwendigen Meldungen abgebildet werden.
Koordination zwischen den KV-Trägern	In 6 gemeinsam mit den KV-Trägern abgehaltenen Besprechungen wurden eine einheitliche Interpretation zur Umsetzung der vertraglichen und Leistungsrechtlichen Bestimmungen erarbeitet und die Grundlagen für die Anpassung der Umsysteme (EDV, e-card usw) festgelegt.
Öffentlichkeitsarbeit	Eine gemeinsame Informationsstrategie wurde festgelegt. Die Einführung wurde medial begleitet (ORF, Printmedien usw) und eine Patientenfolder aufgelegt. Die neuen Vertragspartner sind im Internet abrufbar.

2) Einheitliche HBHI-Abgabestelle in der SV konzipieren und verhandeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine einheitliche Abgabe-/ Anlaufstelle wurde konzipiert und von der Trägerkonferenz abgenommen*
- 2** *Eine einheitliche Abgabe-/ Anlaufstelle wurde konzipiert, die Abnahme durch die Trägerkonferenz stand Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Konzeptentwurf einer einheitlichen Abgabe-/ Anlaufstelle liegt vor*
- 4** *An der Konzeption einer einheitlichen Abgabe-/ Anlaufstelle wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung:	3
-------------------	----------

Im Zusammenhang mit HBHI bekennt sich der Hauptverband zu einer einheitlichen Anlaufstelle. Es wurde eine Arbeitsgruppe Zentrale Anlaufstelle (ZAS) eingesetzt und zwei große Umfragen bei den Versicherungsträgern gestartet. Ein Konzeptentwurf für eine einheitliche Anlaufstelle wurde erarbeitet und in einer im August 2015 abgehaltenen Sitzung im Wesentlichen bestätigt. Es sind jedoch weitere Abstimmungsgespräche mit den Versicherungsträgern notwendig, zumal sich stets neue Sichtweisen (Einbindung von Case Managern) und Probleme offenbarten.

3) Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt abgenommen/abgestimmt vor*
- 2** *Ein Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor, die Abstimmung/Abnahme steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Etappenplanes zur Angleichung der Abgabebedingungen liegt vor*
- 4** *An einem Etappenplan zur Angleichung der Abgabebedingungen wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 4

Siehe Ausführungen bei Messgröße 2.

4) Strategie Humangenetik fertigstellen und Beginn der Umsetzung

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Strategie wurde bis 30.06.2015 erarbeitet und ab diesem Zeitpunkt umgesetzt*
- 2** *Die Strategie wurde bis 30.09.2015 erarbeitet und ab diesem Zeitpunkt umgesetzt*
- 3** *Die Strategie wurde bis 31.12.2015 erarbeitet und ab diesem Zeitpunkt umgesetzt*
- 4** *Wesentliche Vorarbeiten und inhaltliche Abstimmungen konnten bis 31.12.2015 geleistet bzw. erzielt werden*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 4

Im Jahr 2015 wurde zwischen Vertretern von BMG, Ländern und SV ein Konzept für die österreichweit einheitlich geregelte Erbringung von BRCA-Untersuchungen erarbeitet. Dieses soll Grundlage für die gesamte künftige humangenetische Versorgung in Österreich sein. Das Konzept wurde im November 2015 der BGK zur Beschlussfassung vorgelegt. Hinsichtlich der Standorte und der Finanzierung sind noch keine endgültigen Festlegungen erfolgt. Diesbezüglich werden weitere Gespräche im ersten Halbjahr 2016 geführt. Die für das Jahr 2015 festgelegte Finanzierung von BRCA-Untersuchungen durch die BGA wurde von der BGK bis 30.06.2016 verlängert.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken (8.3.2 B-ZV)	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan (abgeleitet aus B-ZV MN2)	≥ 80 %

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt*
- 2** *Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 3** *Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt*
- 4** *Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 5** *Die 2015 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt*

Bewertung: 1

Es wurde folgender Maßnahmenplan zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung abgestimmt. Dieser sollte federführend vom Hauptverband, der OÖGKK und der VAEB umgesetzt werden.

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2015 zur Erreichung des SV-Zieles	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung bis Jahresende 2015	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Methodenbox für die Umsetzung der HLO Strategie erstellen	Die Methodenbox lag Ende 2015 vor. Das Institut für Gesundheitsförderung und Prävention erstellte mit Unterstützung des trägerübergreifenden Projektteams "Gesundheitskompetente SV" die Methodenbox zu den fünf HLO-Merkmalen "Verständliche Materialien", "Effektive Kommunikation", "einfacher Zugang & Orientierungshilfe", "Beteiligung der Betroffenen" und "Schulung der MitarbeiterInnen". Die Methodenbox liefert Beispiele guter Praxis und Anregungen für Maßnahmen zu den fünf genannten HLO-Merkmalen.	20%	100%
Pilotierung von Gesundheitscoaching-Maßnahmen in EE der SV liegt vor	Gesundheitskompetenz-Coaching wurde bis Ende 2015 in vier Versicherungsträgern pilotiert: AUVA, OÖGKK, VAEB und WGKK. Ziel ist die Stärkung des gesundheitsbezogenen Informationsmanagements der Versicherten. Es geht dabei nicht nur um die lineare Weitergabe gesundheitsrelevanten Wissens, sondern um die Befähigung sich verlässliche Informationen selbst zu beschaffen, und diese Informationen auch gut verwerten zu können.	20%	100%
Mitwirkung an der Plattform Gesundheitskompetenz	Die Plattform wurde etabliert. Die SV hat an allen Sitzung (4) teilgenommen und sich zentral eingebracht. Die Jahreskonferenz 2016 wurde dem HVB übertragen. Schwerpunkte der SV wurden eingebracht und breit kommuniziert.	20%	100%
Eckpunkte der Gesundheitskompetenz für PHC beschreiben	Mit der Umsetzung der Maßnahme wurde begonnen in Form einer Recherche bezüglich Interventionsfeld "Prävention". Die Maßnahme wurde im Laufe des Jahres 2015 seitens des HVB zurück gestellt bis zum Zeitpunkt, an dem auch das "Erweiterte PHC-Team" thematisiert wird - denn nur dort kann das Thema Gesundheitskompetenz aus Sicht der SV zielführend untergebracht werden.	20%	30%
Verschränkung mit Ziel "Kompetenzprofile der Gesundheitsberufe" sicherstellen	Die Verschränkung der Themen wurde laufend sichergestellt in Form einer QS-Schleife zum Aspekt Gesundheitskompetenz, die zwischen HVB und VAEB regelmäßig stattfindet.	20%	100%
gewichtete Realisierungsquote:			86%

Aufgrund der bis Ende 2015 weitgehend umgesetzten Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung ist eine Realisierungsquote von insgesamt 86% feststellbar. Der Zielbeitrag wurde daher erreicht.

Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kundenzufriedenheit verbessern	e_innovation – „meine.sozialversicherung“ mit den Services „Selbstversicherung“ und „Kostenerstattung“ ist in Betrieb	1
	Das Internetportal der österreichischen Sozialversicherung ist mit einem neuen, kundenfreundlichen Design in Betrieb	1
	Umsetzung der Kommunikationsstrategie in den STP aufsetzen (MVB)	1
	Umfrage	KV: ≤ 2,3 (Wert 2013) PV: ≤ 2,6 (Wert 2013) UV: ≤ 2,2 (Wert 2013)
	Entwicklung eines Servicequalitätsindex i.R. der Kundenzufriedenheitsbefragung	1
	Der e-card Roll-out G4 2015 ist erfolgreich durchgeführt	mind. 4 Mio. Karten versendet

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
e_innovation – „meine.sozialversicherung“ mit den Services „Selbstversicherung“ und „Kostenerstattung“ ist in Betrieb	20%	1
Das Internetportal der österreichischen Sozialversicherung ist mit einem neuen, kundenfreundlichen Design in Betrieb	20%	1
Umsetzung der Kommunikationsstrategie in den STP aufsetzen (MVB)	20%	1
Umfrage: KV: $\leq 2,3$ (Wert 2013) PV: $\leq 2,6$ (Wert 2013) UV: $\leq 2,2$ (Wert 2013)	10%	3,7
Entwicklung eines Servicequalitätsindex i.R. der Kundenzufriedenheitsbefragung	10%	1
Der e-card Roll-out G4 2015 ist erfolgreich durchgeführt: <i>mind. 4 Mio. Karten versendet</i>	20%	1
	Gesamt:	1,3

Mit Ausnahme der Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsumfrage konnten alle Zielsetzungen im angestrebten Ausmaß umgesetzt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) e_nnovation ist in Betrieb

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** e_nnovation – „meine.sozialversicherung“ ist in Betrieb gegangen; bis Ende 2015 stehen insgesamt 8 Services zur Verfügung
- 2** e_nnovation – „meine.sozialversicherung“ ist in Betrieb gegangen; bis Ende 2015 stehen insgesamt mind. 4 Services zur Verfügung
- 3** e_nnovation – „meine.sozialversicherung“ ist in Betrieb gegangen; bis Ende 2015 steht insgesamt mind. 2 Services zur Verfügung
- 4** e_nnovation – „meine.sozialversicherung“ ist in Betrieb gegangen
- 5** e_nnovation – „meine.sozialversicherung“ ist bis Ende 2015 nicht in Betrieb gegangen

Bewertung: 1

Die Inbetriebnahme des neuen Portals „Meine Sozialversicherung“ („Meine SV“) erfolgte wie geplant am 01.04.2015 mit insgesamt 27 Services. Das e_nnovation Programm wurde unter der Leitung der ITSV planmäßig fortgeführt. Bis Ende 2015 wurden 7 weitere Services zur Kostenerstattung (3 Services zum Einreichen von Rechnungen, 4 Services zum Anzeigen von Kostenerstattungen) sowie 5 weitere Services zur Selbstversicherung verfügbar gemacht. Die Abschlussberichte und Ergebnisdokumente der e_nnovation Projekte wurden vom e_nnovation PLA (Mitglieder: Vertreter aller an e_nnovation beteiligter SV-Träger) abgenommen. Aus Sicht der Versicherten besonders hervorzuheben:

- Schaffung weiterer Kostenerstattungsservices durch das LGKK CC
- Schaffung weiterer Selbstversicherungsservices durch die ITSV
- Schaffung des Services "Sichergestellte Übermittlung von Nachrichten" (SÜN) zur Versendung von E-Mails und SMS an Versicherte durch die ITSV
- Verfassung eines Usability-Berichtes unter der Führung der ITSV-Programmleitung
- Abstimmungen mit den Öffentlichkeitsarbeiten der SV-Träger und des HVB durch die ITSV (PL) unter Mitwirkung von OÖGKK/TGKK/WGKK/SVA/HVB/SVB

2) Das Internetportal der österreichischen Sozialversicherung ist mit einem neuen, kundenfreundlichen Design in Betrieb

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der eSV Portal Relaunch im Design 2.0 ist gestartet und das redaktionelle und optische Redesign abgeschlossen*
- 2** *Der eSV Portal Relaunch im Design 2.0 ist gestartet und das redaktionelle und/oder optische Redesign sind weitgehend abgeschlossen*
- 3** *Der eSV Portal Relaunch im Design 2.0 ist gestartet und das redaktionelle und/oder optische Redesign sind teilweise abgeschlossen*
- 4** *Der eSV Portal Relaunch im Design 2.0 ist gestartet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Der Relaunch des SV-Portals und Erweiterung um "Meine SV" wurde mit 28.03.2015 durchgeführt, das Redesign abgeschlossen. Funktionale Erweiterungen werden im Produktmanagement laufend abgewickelt, ebenso erfolgen laufende Qualitätsverbesserungen (Performance, Verfügbarkeit).
Der Zielbeitrag wurde erfüllt.

3) Umsetzung der Kommunikationsstrategie in den STP aufsetzen (MVB)

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Kommunikationsstrategie für das STP MVB wurde umgesetzt*
- 2** *Die Kommunikationsstrategie für das STP MVB wurde weitgehend umgesetzt*
- 3** *Die Kommunikationsstrategie für das STP MVB wurde teilweise umgesetzt*
- 4** *Die Kommunikationsstrategie für das STP MVB wurde in Ansätzen umgesetzt*
- 5** *Die Kommunikationsstrategie für das STP MVB wurde nicht umgesetzt*

Bewertung: 1

Der Prozess zur Erstellung, Änderung und Qualitätssicherung von Listbildern im CC-MVB wurde nach Maßgabe kundenorientierter Kommunikation adaptiert. Vergleich/Analyse des STP LGKK Handbuchs mit dem Leitfaden der STGKK zeigt weitestgehende Übereinstimmung in den Grundsätzen guter kundenorientierter Korrespondenz.

Die Kommunikationsstrategie wurde im STP MVB somit umgesetzt und der Zielbeitrag erreicht.

4) Kundenzufriedenheitsumfrage

Die Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 wurde an die Firma TQS - Sonnek & Partner als Billigstbieter vergeben. Die Befragung wurde im Zeitraum von 7.10.2015 - 18.11.2015 mittels Online- und Telefoninterviews durchgeführt. Die Präsentation der Ergebnisse inkl. Servicequalitätsindex erfolgte im Rahmen der Trägerkonferenz am 23.2.2016.

Ziel war, den Kundenzufriedenheitsindex in den Sparten KV/ UV/ PV zu verbessern. Die Ergebnisse der einzelnen Sparten wurden gleichgewichtet:

	Gewichtung	Bewertung
Kundenzufriedenheitsindex: KV: $\leq 2,3$	33%	3
Kundenzufriedenheitsindex: PV: $\leq 2,6$	33%	4
Kundenzufriedenheitsindex: UV: $\leq 2,2$	33%	4
	Gesamt:	3,7

In keiner der drei Sparten der gesetzlichen Sozialversicherung ist es gelungen, die angestrebten Zielwerte zu erreichen bzw. die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsbefragung 2013 zu halten.

4.1) Kundenzufriedenheitsindex KV

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der KV max. 2,3
- 2** Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der KV max. 2,4
- 3** Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der KV max. 2,5
- 4** Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der KV max. 2,6
- 5** Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der KV mehr als 2,6

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Zufriedenheitsindex von 2,8 festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2,3 und 2,8.

Bewertung: 3

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erreichte 2015 einen **Wert von 2,48**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,27) nicht gehalten werden.

4.2) Kundenzufriedenheitsindex PV

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der PV max. 2,6
- 2 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der PV max. 2,7
- 3 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der PV max. 2,8
- 4 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der PV max. 2,9
- 5 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der PV mehr als 2,9

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Zufriedenheitsindex von 3,1 festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2,6 und 3,1.

Bewertung: 4

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Pensionsversicherung erreichte 2015 einen **Wert von 2,87**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,57) nicht gehalten werden.

4.3) Kundenzufriedenheitsindex UV

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der UV max. 2,2
- 2 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der UV max. 2,3
- 3 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der UV max. 2,4
- 4 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der UV max. 2,5
- 5 Das Ergebnis der Kundenzufriedenheitsumfrage 2015 beträgt in der UV mehr als 2,5

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Zufriedenheitsindex von 2,7 festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2,2 und 2,7.

Bewertung: 4

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung erreichte 2015 einen **Wert von 2,50**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,20) nicht gehalten werden.

5) Entwicklung eines Servicequalitätsindex i.R. der Kundenzufriedenheitsbefragung

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Servicequalitätsindex wurde (i.R. der Kundenzufriedenheitsbefragung) entwickelt und sv-intern abgestimmt*
- 2** *Ein Servicequalitätsindex wurde entwickelt; die sv-interne Abstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Ein Entwurf/Vorschlag zu einem Servicequalitätsindex liegt vor*
- 4** *An einem Servicequalitätsindex wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die Entwicklung und Auswertung eines Servicequalitätsindex erfolgt im Rahmen der Kundenzufriedenheitsumfrage bis Ende November 2015. Der Zielbeitrag wurde erreicht.

6) Der e-card Roll-out G4 2015 ist erfolgreich durchgeführt

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Mind. 3,8 Mio. e-cards wurden versendet*
- 2** *Mind. 3,4 Mio. e-cards wurden versendet*
- 3** *Mind. 3 Mio. e-cards wurden versendet*
- 4** *Mind. 2,6 Mio. e-cards wurden versendet*
- 5** *Weniger als 3,6 Mio. e-cards wurden versendet*

Anm.: Als Untergrenze wurde ein Rollout von nur 2 Mio. e-cards festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2 und Mio. versendeter Karten.

Bewertung: 1

Im Laufe des Jahres 2015 wurden insgesamt 4.737.509 e-cards an Versicherte versendet. Davon waren 3.828.064 EKVK-Tauschkarten, die aufgrund des Ablaufs der EKVK auf der e-card Rückseite getauscht wurden. Aufgrund der großen Mengen wurden die EKVK-Ausstellungsaufträge aufgeteilt und z.T. vorgezogen, so dass die neuen Karten noch rechtzeitig vor Ablauf der EKVK-Gültigkeit versendet wurden. Alle Lieferungen erfolgten innerhalb der mit dem Kartenproduzenten konkordierten SLA's.

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Wirksame Einnahmensicherung	RAD bei allen GKKs eingerichtet	1
	Monatl. BGN gemäß Projektplan entwickeln	1
	Konzept zur Erhöhung der VBÄ GPLA entwickeln	1
	Kooperations- und Infofluss- Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit Finanzbehörde entwickeln	1
	Vorstudie für Auskünfte aus SV- Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft ist fertiggestellt	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
RAD bei allen GKKs eingerichtet	20%	1
Monatl. BGN gemäß Projektplan entwickeln	20%	1
Konzept zur Erhöhung der VBÄ GPLA entwickeln	20%	1
Kooperations- und Infolfluss-Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit Finanzbehörde entwickeln	20%	1
Vorstudie für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft ist fertiggestellt	20%	1
	Gesamt:	1,0

Alle Zielsetzungen zur wirksamen Einnahmensicherung konnten 2015 im angestrebten Ausmaß umgesetzt bzw. erreicht werden. Die Optimierung der Kommunikation der SV mit den Finanzbehörden wurde im Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz (SBBG) geregelt. Statt der geplanten Entwicklung eines entsprechenden Kooperations- und Infolfluss-Konzeptes wurden daher die notwendigen Schritte zur Umsetzung der gesetzlichen Norm gestartet.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) RAD bei allen GKKs eingerichtet

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** RAD wird bis Ende 2015 von allen GKKs eingerichtet
- 2** RAD wird bis Ende 2015 von mind. 8 GKKs eingerichtet
- 3** RAD wird bis Ende 2015 von mind. 7 GKKs eingerichtet
- 4** RAD wird bis Ende 2015 von mind. 6 GKKs eingerichtet
- 5** RAD wird bis Ende 2015 von mind. Weniger als 6 GKKs eingerichtet

Anm.: Als Untergrenze wurde die Einrichtung von RAD bei 4 GKK festgelegt, da dies bereits 2015 erreicht wurde. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 4 und 9 GKKs mit eingerichtetem RAD.

Bewertung: 1

Es ist geplant, dass bei allen Gebietskrankenkassen, welche die Risiko- und Auffälligkeitsanalyse im Dienstgeberbereich (RAD) noch nicht einsetzten, die Einrichtung von RAD bis Ende 2015 abgeschlossen ist. Nachfolgend ein Überblick Einsatztermine:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK
Zeitpunkt des RAD-Einsatzes	Mai 2015	Testbetrieb seit Juni 2015	2014	Mai 2014	Juni 2015
	KGKK	SGKK	TGKK	VGKK	
Zeitpunkt des RAD-Einsatzes	Testbetrieb seit Juli 2015	Testbetrieb seit 27.11.2015	seit 1.1.2016 produktiv	April 2015	

Bis Ende 2015 konnte RAD bei allen Gebietskrankenkassen eingerichtet werden. Davon setzten bereits 6 Gebietskrankenkassen RAD ein, bei den restlichen drei lief Ende 2015 der Test- bzw. Probetrieb. Der Zielbeitrag wurde erreicht.

2) Monatl. BGN gemäß Projektplan entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der monatliche BGN (Beitragsgrundlagennachweis) wird gemäß Projektplan entwickelt*
- 2** *Der Projektplan liegt vor und wurde von den Gremien abgenommen*
- 3** *Die Projektleitung wurde festgelegt, der Entwurf eines Projektplanes liegt vor*
- 4** *Am Projektplan wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Nach Bestellung des Programmleiters im Juni 2015 wurde das Programm für die Umsetzung aufgesetzt. Die Programmstruktur wurde erarbeitet und vom Steuerungsausschuss beschlossen. Der Projektplan inkl. Meilensteine wurde im PLA im November 2015 sowie von Vorstandsvorsitz und Trägerkonferenz am 15.12.2015 abgenommen. Die zentralen SV-Schnittstellen wurden ausgearbeitet und mit der Umsetzung im Dezember 2015 begonnen.

3) Konzept zur Erhöhung der VBÄ GPLA entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 *Ein Konzept zur Erhöhung der Vollbeschäftigungsäquivalente (VBÄ) GPLA liegt abgestimmt/abgenommen vor*
- 2 *Ein Konzept zur Erhöhung der VBÄ GPLA liegt vor, die Abnahme/Abstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3 *Der Entwurf eines Konzeptes zur Erhöhung der VBÄ GPLA liegt vor*
- 4 *An einem Konzept wird laufend gearbeitet*
- 5 *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Der Hauptverband hat gemeinsam mit den GKKen das Konzept entwickelt, welches im Dezember 2015 mit den Leitenden Angestellten abgestimmt wurde. Im Hinblick auf die frühestmöglichen Pensionierungen bis 2020 ist pro GKK sicherzustellen, dass im Hinblick auf die Ausbildungsdauer zeitgerecht mit der Ausbildung begonnen wird. Es ist weiters pro GKK sicherzustellen, dass die VBÄ der im Einsatz befindlichen GPLA-PrüferInnen der Anzahl der Dienstposten nach Dienstpostenplan entspricht. Der Zielbeitrag wurde erreicht.

4) Kooperations- und Influss-Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit Finanzbehörde

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Kooperations- und Influss-Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit der Finanzbehörde wurde entwickelt bzw. die gesetzliche Normierung durch das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes (SBBG) wird koordiniert umgesetzt*
- 2** *Ein Kooperations- und Influss-Konzept zur Optimierung der Kommunikation SV mit der Finanzbehörde wurde entwickelt, die Abnahme durch die LA steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Die Erfassung der Ist-Situation sowie die Definition der notwendigen Daten auf Seite der Finanz ist abgeschlossen*
- 4** *Die Erfassung der Ist-Situation ist abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Durch die Beschlussfassung des Sozialbetrugsbekämpfungsgesetzes (SBBG) und der darin vorgesehenen verpflichtenden Kooperation hat sich die Istsituation verändert. Wesentliche Punkte zur Verbesserung des Kooperations- und Influsskonzeptes werden durch das SBBG herbeigeführt. Speziell die §§ 3 bis 5 sind hier von großer Bedeutung (Beschreibung der Kooperations- und Informationsstellen; Informations- und Erfahrungsaustausch; Einrichtung einer Sozialbetrugsdatenbank). Das ursprünglich geplante Konzept ist daher nicht mehr erforderlich; es geht somit gleich in eine Umsetzung auf Basis der gesetzlichen Regelungen, die mit 1.1.2016 in Kraft treten. Die Umsetzung wird durch den Hauptverband koordiniert.

5) Vorstudie für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine Vorstudie für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft ist fertiggestellt*
- 2** *Der Entwurf einer Vorstudie für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft liegt vor*
- 3** *An einer Vorstudie wird laufend gearbeitet*
- 4** *Die Auftragsvergabe ist erfolgt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die Vorstudie ist seit Juli 2015 fertig gestellt. Die NÖGKK wurde am 29. Jänner 2016 entsprechend der SV-BSC 2016 mit der Erstellung einer Anforderungsanalyse bzw. der Umsetzung beauftragt. Der Zielbeitrag wurde umgesetzt.

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Finanzmittelverschiebung bei Leistungsver-schiebung durchsetzen	Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis	30.06.2015
	Implementierung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsver-schiebungen	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis: 30.06.2015	50%	5
Implementierung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsver-schiebungen	50%	5
Gesamt:		5,0

Gemeinsam mit den Trägern wurden Überlegungen angestellt, wie mittels eines Konsultations-/Schiedsverfahrens die feststellbaren Leistungsver-schiebungen vom ambulanten in den niedergelassenen Bereich monetär abgegolten werden könnten. Ein Konsultations-/Schiedsverfahren konnte jedoch nicht vereinbart bzw. eingeleitet werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis liegt bis 30.06.2015 vor*
- 2** *Die Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis liegt bis 31.08.2015 vor*
- 3** *Die Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis liegt bis 31.10.2015 vor*
- 4** *Die Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis liegt bis 31.12.2015 vor*
- 5** *Die Entwicklung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen auf einer gesicherten Datenbasis liegt bis 31.12.2015 nicht vor*

Bewertung: 5

Ein (grobes) Raster zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen wurde bereits im Laufe des Jahres 2014 entwickelt und gemeinsam abgestimmt. Zielsetzung für 2015 war nunmehr, das Raster durch Aufnahme weiterer Parameter/Messwerte zur monetären Bewertung weiter zu verfeinern. In der Diskussion in der AG „SV-interne AG Leistungsverschiebungen“ kam man zu dem Ergebnis, dass eine Erweiterung bzw. Verfeinerung des Rasters weder als möglich im Sinne einer konkreten Messbarkeit noch sinnvoll erachtet wurde. Gemeinsam mit den Trägern wurden Überlegungen angestellt, wie mittels eines Konsultations-/Schiedsverfahrens die feststellbaren Leistungsverschiebungen vom ambulanten in den niedergelassenen Bereich monetär abgegolten werden könnten. Ein Konsultations-/Schiedsverfahren konnte jedoch nicht vereinbart bzw. eingeleitet werden. Die Zielsetzung konnte daher nicht umgesetzt werden.

2) Implementierung eines einheitlichen Regelungsinstrumentes

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein einheitliches Regelungsinstrument zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsverschiebungen wurde von der BZK abgenommen und implementiert*
- 2** *Ein einheitliches Regelungsinstrument zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsverschiebungen wurde von der BZK abgenommen, die Implementierung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Ein einheitliches Regelungsinstrument zur Messung und monetären Bewertung der Verschiebungen als Grundlage für alle Leistungsverschiebungen wurde liegt vor, die Abnahme durch die BZK ist Ende 2015 noch nicht erfolgt*
- 4** *An einem einheitlichem Regelungsinstrument wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 5

Siehe Ausführungen bei Messgröße 1.

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken	Aufwand vertragsärztliche Hilfe nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	2.544.968.146 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der vertragsärztlichen Hilfe für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 2.544.968.146 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.548.785.598 Euro*
- 2** *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.556.420.503 Euro*
- 3** *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.564.055.407 Euro*
- 4** *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.571.690.311 Euro*
- 5** *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.571.690.311 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für vertragsärztlichen Hilfe von 2.583.142.668 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.544.968.146 Euro und 2.583.142.668 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	504.500.000	364.500.000	52.300.000	278.004.688	242.920.000	106.900.000	111.800.000	150.600.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	489.571.828	345.603.353	50.300.000	270.523.242	227.405.900	106.235.000	109.000.000	150.673.200

	VGKK	SonderVerSTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	86.250.000	647.193.458	2.544.968.146
vorl. Ergebn. 15.02.16	86.398.000	611.661.042	2.447.371.565

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2016 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der vertragsärztlichen Hilfe eine Übererfüllung des Zielwertes von rund 97,6 Mio. Euro prognostiziert. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken	Aufwand Institute nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	470.826.925 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der Institute für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 470.826.925 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 471.533.166 Euro*
- 2** *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 472.945.646 Euro*
- 3** *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 474.358.127 Euro*
- 4** *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 475.770.608 Euro*
- 5** *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 475.770.608 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Institute von rund 477.889.329 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 470.826.925 Euro und 477.889.329 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	115.500.000	76.000.000	11.700.000	23.658.849	59.324.400	27.600.000	19.900.000	15.320.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	113.778.418	75.998.538	12.512.000	24.097.817	57.245.000	26.851.000	19.700.000	13.628.800

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	10.485.000	111.338.676	470.826.925
vorl. Ergebn. 15.02.16	11.028.000	111.161.251	466.000.824

Die soziale Krankenversicherung weist zum 15.02.2016 im Bereich der Institute eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 4,8 Mio. Euro auf. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik bei Physiotherapie einbremsen	Aufwand Physiotherapie (nur Vertrags- und Wahlphysiotherapeuten - ohne Vertragsärzte und Institute) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	172.557.521 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der Physiotherapie für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 172.557.521 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 172.816.357 Euro*
- 2** *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 173.334.030 Euro*
- 3** *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 173.851.702 Euro*
- 4** *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 174.369.375 Euro*
- 5** *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 174.369.375 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Physiotherapie von rund 175.145.884 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 172.557.521 Euro und 175.145.884 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	15.500.000	9.500.000	1.600.000	27.482.616	8.351.600	3.600.000	14.100.000	22.500.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	13.128.430	9.179.584	1.500.000	27.661.845	7.732.100	3.427.000	14.400.000	22.940.600

	VGKK	SonderVerSTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	14.598.000	55.325.305	172.557.521
vorl. Ergebn. 15.02.16	14.680.000	50.690.616	165.340.175

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Physiotherapie zum 15.02.2016 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 7,2 Mio. Euro auf. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik im Heilmittelsektor einbremsen	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	3.489.975.641 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der Heilmittel für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 3.489.975.641 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.495.210.604 Euro*
- 2** *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.505.680.531 Euro*
- 3** *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.516.150.458 Euro*
- 4** *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.526.620.385 Euro*
- 5** *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 3.526.620.385 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilmittel von rund 3.542.325.276 Euro (=ZW+0,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 3.489.975.641 Euro und 3.542.325.276 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	693.000.000	496.000.000	90.325.000	402.866.015	373.201.000	174.600.000	154.600.000	201.000.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	667.791.205	481.654.070	87.400.000	402.981.398	345.680.700	168.375.000	152.500.000	207.013.000

	VGKK	SonderVerSTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	106.059.000	798.324.626	3.489.975.641
vorl. Ergebn. 15.02.16	108.735.000	743.640.178	3.365.770.551

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2016 wird für die gesamte Krankenversicherung im Heilmittelsektor eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 124,2 Mio. Euro prognostiziert. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik bei Heilbehelfen und Hilfsmittel einbremsen	Aufwand Heilbehelfe und Hilfsmittel (einschließlich medizinischer Rehabilitation - inkl. UST) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	565.442.310 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der Heilbehelfe/Hilfsmittel für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 565.442.310 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 566.290.474 Euro*
- 2** *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 567.986.801 Euro*
- 3** *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 569.683.127 Euro*
- 4** *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 571.379.454 Euro*
- 5** *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 571.379.454 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel von rund 573.923.945 Euro (=ZV+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 565.442.310 Euro und 573.923.945 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	88.500.000	83.500.000	14.600.000	82.611.584	63.030.600	25.600.000	26.100.000	24.900.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	85.565.672	83.478.317	14.450.000	83.916.715	55.496.800	24.910.000	25.000.000	25.355.400

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	12.885.000	143.715.126	565.442.310
vorl. Ergebn. 15.02.16	13.085.000	134.038.909	545.296.813

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2016 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 20,1 Mio. Euro prognostiziert. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik bei Transportkosten einbremsen	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	240.567.700 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der Transportkosten für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 240.567.700 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 240.928.552 Euro*
- 2** *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 241.650.255 Euro*
- 3** *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 242.371.958 Euro*
- 4** *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 243.093.661 Euro*
- 5** *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 243.093.661 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Transportkosten von rund 244.176.216 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 240.567.700 Euro und 244.176.216 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	44.000.000	31.000.000	6.000.000	31.189.998	26.095.000	9.400.000	7.600.000	16.900.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	41.711.631	31.000.000	6.100.000	31.491.039	22.905.900	8.943.000	7.800.000	16.476.300

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	6.317.000	62.065.702	240.567.700
vorl. Ergebn. 15.02.16	5.806.000	55.269.313	227.503.183

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Transportkosten zum 15.02.2016 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 13,1 Mio. Euro auf. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kostendynamik bei sonstigen Gesundheitsausgaben einbremsen	Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben abzüglich Zielwerte 1 bis 6	2.437.661.757 Euro

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Auf Basis der verbindlich vereinbarten Ausgabenobergrenzen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages (Anlage 1.4) wird im Bereich der sonstigen Gesundheitsausgaben für das Geschäftsjahr 2015 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 2.437.661.757 Euro nicht übersteigt.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.441.318.250 Euro*
- 2** *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.448.631.235 Euro*
- 3** *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.455.944.220 Euro*
- 4** *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.463.257.205 Euro*
- 5** *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.463.257.205 Euro*

Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben von rund 2.474.226.683 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.437.661.757 Euro und 2.474.226.683 Euro.

Bewertung: 1

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2016) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Zielwert	419.400.000	282.850.000	53.405.000	311.380.252	216.637.400	120.680.000	116.080.000	144.000.000
vorl. Ergebn. 15.02.16	411.525.045	271.236.377	53.002.000	301.289.981	202.137.100	111.854.800	107.131.369	140.681.500

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
Zielwert	77.836.000	695.393.105	2.437.661.757
vorl. Ergebn. 15.02.16	74.384.000	661.656.074	2.334.898.246

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der sonstigen Gesundheitsausgaben zum 15.02.2016 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 102,8 Mio. Euro auf. *)

*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 19. April 2016 (siehe lit. b) vorgelegt

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Neue Ausgabenobergrenzen und Verteilung ab 2017 entwickeln	Konzept für AOG österreichweit und für Verteilung innerhalb der Träger	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Konzept für die AOG österreichweit und für Verteilung innerhalb der KV-Träger liegt sv-intern abgestimmt vor*
- 2** *Ein Konzept für die AOG österreichweit und für Verteilung innerhalb der KV-Träger liegt vor, die sv-interne Abstimmung ist noch nicht abgeschlossen*
- 3** *Vorschläge zu verschiedenen Varianten für die Aufteilung der AOG wurden erarbeitet*
- 4** *An einem Konzept/ Vorschlägen wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Ein Vorschlag für neue Ausgabenobergrenzen (AOG) und ihre Aufteilung innerhalb der KV-Träger wurde an diese Ende April 2015 übermittelt. Die Mehrzahl ist mit dem Vorschlag des HV einverstanden. Die 15a Verhandlungen sind nicht abgeschlossen. Es liegen keine AOG für Länder und SV vor. Daher konnten keine alternativen Modelle berechnet werden. Die Zielsetzung wurde weitgehend erfüllt.

Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Verwaltungseffizienz erhöhen	Beschluss der Verwaltungskostenziele 2015 durch die TK am 16.12.2014 umsetzen	Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Als Ziel wird angestrebt, dass die beschlossenen Verwaltungszielwerte von allen SV-Trägern und dem Hauptverband eingehalten werden. Basiswert der jeweiligen Verwaltungskostenobergrenze für die einzelnen Versicherungsträger ist der Anteil des Durchschnitts des sich in den Geschäftsjahren 2008 bis 2010 beim Versicherungsträger ergebenden eigenen (tatsächlichen) Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes (laut Erfolgsrechnung) an den Beitragseinnahmen dieses Versicherungsträgers, ausgedrückt in Prozent der Beitragseinnahmen. Die Verwaltungskostenobergrenze des einzelnen Versicherungsträgers ergibt sich aus dem Basiswert erhöht um einen Zuschlagssatz von 0,4 % (Pensionsversicherungsanstalt: 0,1%), der zur Abdeckung strategischer Aufgaben bzw. einmaliger Aufwendungen (z. B. Gebäudesanierung, IT-Konsolidierung) dient.

Bei Versicherungsträgern, die zwei oder mehrere Versicherungszweige durchführen, hat sich die Festlegung der Verwaltungskostenobergrenze jeweils auf alle Versicherungszweige gemeinsam zu beziehen.

Die Ausgangsbasis für die jährliche Ermittlung der Verwaltungskostenobergrenze für den Hauptverband ist der Anteil des sich in den Geschäftsjahren 2008 bis 2010 beim Hauptverband ergebenden Verwaltungsaufwandes am Betrag von 2 % der Beitragseinnahmensumme aller Versicherungsträger, ausgedrückt in Prozent der Beitragseinnahmen.

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Bei mind. 14 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2015 erreicht werden
- 2** Bei mind. 11 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2015 erreicht werden
- 3** Bei mind. 8 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2015 erreicht werden
- 4** Bei mind. 5 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2015 erreicht werden
- 5** Bei weniger als 5 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2015 erreicht werden

Bewertung: 1

Überblick über die prognostizierte Einhaltung des Verwaltungszielwertes:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
Verwaltungskostenziel 2015 (in %)	3,34	3,28	4,31	3,23	3,29	3,85	3,47	2,99
Einhaltung Verwaltungs-kostenziel 2015	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	VGKK	VAEB	BVA	SVA	SVB	AUVA	PVA	HV
Verwaltungskostenziel 2015 (in %)	3,31	5,23	4,65	3,60	8,83	7,77	1,35	3,62
Einhaltung Verwaltungs-kostenziel 2015	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Alle SV-Träger und der Hauptverband prognostizieren, dass ihr V/V-Aufwand im Jahr 2015 den entsprechenden Zielwert nicht überschreiten wird. Damit ist zu diesem Zeitpunkt eine Erreichung des Zieles möglich.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
QS im Gesundheitswesen vorantreiben (8.2.3 B-ZV)	<i>Entwicklungsstand der zu erarbeitenden Qualitätsstrategie (abgeleitet aus B-ZV MG 2 = MN 2)</i>	50%	FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen (7.1.1 B-ZV)	<i>Entwicklung der als vordringlich erkannten weiteren Qualitätsstandards (Bezug B-ZV MN 5)</i>	1	FG-Ziel
	<i>100% Umsetzungsgrad der Bundesqualitätsleitlinie AUFEM auf Landesebene (Bezug B-ZV MG 2)</i>	1	FG-Ziel

1) Entwicklung der als vordringlich erkannten weiteren Qualitätsstandards (Bezug B-ZV MN 5)

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

1) 100% Umsetzungsgrad der Bundesqualitätsleitlinie AUFEM auf Landesebene (Bezug B-ZV MG 2)

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation sicherstellen (7.2.1 B-ZV)	<i>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)</i>	1	FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik umsetzen (7.2.2 B-ZV)	<i>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)</i>	1	FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung weiterentwickeln und durchführen (8.2.1 B-ZV)	<i>Vorarbeiten zum Aufbau einer sektorenübergreifenden Berichterstattung zur Ergebnisqualität sind erfolgt (Bezug B-ZV MG 5, B-JAP 2015)</i>	1	FG-Ziel
	<i>Pilotprojekte zur ambulanten Ergebnisqualitätsmessung sind eingerichtet (Bezug B-ZV MG 5)</i>	1	FG-Ziel

1) Vorarbeiten zum Aufbau einer sektorenübergreifenden Berichterstattung zur Ergebnisqualität

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

2) Pilotprojekte zur ambulanten Ergebnisqualitätsmessung sind eingerichtet (Bezug B-ZV MG 5)

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Anforderungen an QM-Systeme definieren und einführen (8.2.2 B-ZV)	<i>Organisatorische und rechtliche Voraussetzungen für die Umsetzung auf Bundesebene liegen vor (Bezug B-ZV MG 2 = 2. Teil v. MN 1)</i>	1	FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte	Einschätzung
Patientensicherheitsstrategie festlegen und umsetzen (8.3.1 B-ZV)	<i>25% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen (Bezug B-ZV MG 3 = MN 2)</i>	1	FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Integrierte Versorgungsprogramme für häufige/chronische Erkrankungen entwickeln und umsetzen (7.1.2 B-ZV)	<i>Adaptierungsbedarf aufgrund der Evaluierung der bestehenden Integrierten Versorgungsprogramme umsetzen (Bezug B-ZV MN 1)</i>	1 FG-Ziel
	<i>Abstimmung zwischen Bund/Ländern und SV über weitere gemeinsam umzusetzende integrierte Versorgungsprogramme liegt vor (Bezug B-ZV MN 2 = MG 2)</i>	1 FG-Ziel
	Anteil der DMP-ÄrztInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird	50 % der Allgemeinmediziner mit Vertrag
	Anteil der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird (Bezug B-ZV MG 4)	33%
	Anzahl der Bundesländer in welchen „Therapie Aktiv“ oder vergleichbare IV-Modelle angeboten werden	9
	Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen (Arbeitsprogramm CCIV) liegt vor	1

1) Adaptierungsbedarf aufgrund der Evaluierung der bestehenden Integrierten Versorgungsprogramme umsetzen

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

2) Abstimmung zwischen Bund/Ländern und SV über weitere gemeinsam umzusetzende integrierte Versorgungsprogramme

Einschätzung der möglichen Zielerreichung:

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die weiteren Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Anteil der DMP-ÄrztInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird: <i>50 % der Allgemeinmediziner mit Vertrag</i>	25%	5
Anteil der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird (Bezug B-ZV MG 4): 33%	25%	5
Anzahl der Bundesländer in welchen „Therapie Aktiv“ oder vergleichbare IV-Modelle angeboten werden: 9	25%	3
Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen (Arbeitsprogramm CCIV) liegt vor	25%	1
	Gesamt:	3,5

Insgesamt ist festzuhalten, dass die mittelfristige Zielsetzung bis Ende 2015 eine bundesweit einheitliche, flächendeckende Versorgung für Diabetes Typ 2 zu etablieren deutlich verfehlt wurde. Ein Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen liegt vor.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

3) Anteil der DMP-ÄrztInnen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Bis Ende 2015 nahmen mind. 48% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 2** Bis Ende 2015 nahmen mind. 44% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 3** Bis Ende 2015 nahmen mind. 41% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 4** Bis Ende 2015 nahmen mind. 37% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 5** Bis Ende 2015 nahmen weniger als 37% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil

Anm.: Als Untergrenze wurde die Quote der eingeschriebenen Allgemeinmediziner per Ende 2014 angesetzt. Es waren dies 31% aller Allgemeinmediziner mit Vertrag. Die Bandbreite der Evaluierung liegt daher zwischen 31% und 50%.

Bewertung: 5

Auf dem Weg zur bundesweit einheitlichen, flächendeckenden Versorgung wurde im Jahr 2015 angestrebt, dass rund 50% der Allgemeinmediziner mit Vertrag an "Therapie aktiv" teilnehmen. Dahinter steht die Annahme, dass zuerst das notwendige Angebot an DMP-ÄrztInnen geschaffen werden muss, um einen signifikanten Zuwachs der Einschreibezahlen bei den PatientInnen zu erreichen.

	W	NÖ	OÖ	ST	S *)	V	insgesamt
gemeldeter Zielbeitrag	22,5%	50%	50%	50%	50%	50%	45%
Allgemeinmed. mit Vertrag Prognose bis Ende 2015	22%	19%	48%	45,5%	50%	29,1%	35,6%

*) inkl. Schulungsteilnehmer Jänner 2016

Die Ende 2015 gemeldete tatsächlichen Quote der am Programm teilnehmenden Allgemeinmediziner von 35,6% verdeutlicht, dass die Zielerreichung insgesamt nicht gegeben ist. Die ursprünglich mittelfristig angestrebte flächendeckende Versorgung bis 2015 konnte nicht erreicht werden.

4) Anteil der DMP-PatientInnen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 Bis Ende 2015 nahmen mind. 32% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 2 Bis Ende 2015 nahmen mind. 29% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 3 Bis Ende 2015 nahmen mind. 27% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 4 Bis Ende 2015 nahmen mind. 24% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 5 Bis Ende 2015 nahmen weniger als 24% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil

Anm.: Als Untergrenze wurde die Quote der teilnehmenden PatientInnen per Ende 2014 angesetzt. Es waren dies 20% aller PatientInnen mit Diabetesprävalenz. Die Bandbreite der Evaluierung liegt daher zwischen 20% und 30%.

Bewertung: 5

Auf dem Weg zur bundesweit einheitlichen, flächendeckenden Versorgung wird im Jahr 2015 angestrebt, dass rund 33% der der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen Therapie aktiv umgesetzt wird, an diesem Programm teilnehmen.

	W	NÖ	OÖ	ST	S	V	insgesamt
gemeldeter Zielbeitrag	23%	33%	33%	33%	33%	33%	31%
Anteil DMP-PatientInnen Prognose bis Ende 2015	22%	13%	29%	30,3%	22%	19,0%	22,6%

Die Ende 2015 gemeldete Quote der am Programm teilnehmenden PatientInnen von rund 22,6% signalisiert, dass die Zielerreichung nicht gegeben ist. Die mittelfristig angestrebte flächendeckende Versorgung konnte nicht erreicht werden.

5) Anzahl der Bundesländer in welchen „Therapie Aktiv“ oder vergleichbare IV-Modelle angeboten werden

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *In allen Bundesländern wird bis Ende 2015 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 2** *In 8 Bundesländern wird bis Ende 2015 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 3** *In 7 Bundesländern wird bis Ende 2015 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 4** *In 6 Bundesländern wird 2015 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 5** *In weniger als 6 Bundesländern wird 2015 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*

Bewertung:	3
-------------------	----------

Als wichtiger Schritt hin zu einer angestrebten flächendeckenden Versorgung in allen Bundesländern ist 2015 geplant, dass die 3 bis dato nicht an "Therapie Aktiv" oder vergleichbaren IV-Modellen teilnehmenden Bundesländer (Burgenland, Kärnten und Tirol) ein entsprechendes DMP starten. Nachfolgend der von den betreffenden Gebietskrankenkassen gemeldete Umsetzungsstand Ende 2015:

BGKK:

Das Programm läuft seit 01.01.2015. Mit Stand 31.12.2015 waren 8 Allgemeinmediziner als DMP-Ärzte tätig und 492 DMP-PatientInnen ins Programm eingeschrieben.

KGKK:

Nach intensiven Verhandlungen mit der Ärztekammer für Kärnten konnte ein positiver Abschluss unter Vorbehalt der Zustimmung aller Kooperationspartner für die Implementierung von Therapie Aktiv mit 01.04.2016 im Bundesland Kärnten erzielt werden. Die bundesweiten Träger haben bereits die Information zur Beschlussfassung in ihren Gremien erhalten.

TGKK:

Start ist erst Ende 2016 geplant.

Erfolgt sind die Konstituierung einer Arbeitsgruppe Diabetes und die Erarbeitung des Umsetzungskonzepts. Das IV-Diabeteskonzept Tirol wurde von der LZK Ende 2015 abgenommen.

Bis Ende 2015 nehmen daher 7 Bundesländer an "Therapie Aktiv" oder vergleichbaren IV-Modellen teil. Der Zielbeitrag wurde daher teilweise erreicht.

6) Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen (Arbeitsprogramm CCIV) liegt vor

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen liegt abgestimmt/abgenommen vor*
- 2** *Ein Konzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen liegt vor, die sv-interne Abstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Ein Konzeptentwurf liegt vor*
- 4** *An einem Konzept wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Bis Dezember 2015 wurde ein Bericht verfasst, der sowohl eine Darstellung der derzeitigen Versorgungssituation multimorbider Personen als auch abgeleitete Empfehlungen für eine Soll-Versorgung enthält. Der Bericht dient als SV-interne Informationsgrundlage und wurde den Gremien des CCIV (Kundenkonferenz, Steuerungsgruppe) nach der formellen Abnahme zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse stellen die Basis für die weitere Bearbeitung des Themas (Entwicklung eines IV-Modells) im Jahr 2016 dar. Die entsprechende Zielsetzung ist in der SV-BSC 2016 verankert.

Der Zielbeitrag wurde erreicht.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015

Medikamentenkommission übernimmt Aufgaben aus 7.1.3 und 7.1.4 B-ZV

Nachdem die Medikamentenkommission nicht nur aus Vertretern der SV zusammengesetzt ist, wird dieses Ziel analog den Fachgruppenzielen behandelt. Es ist daher nicht Gegenstand des SV-Monitoring, welches sich primär mit Zielen befasst, die sich im Wirkungs- und Steuerungsbereich der Sozialversicherung befinden.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Entwicklung einer neuen Medikamentenstrategie in der SV	Strategie liegt vor	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine Medikamentenstrategie wurde erarbeitet und abgestimmt bzw. beschlossen*
- 2** *Eine Strategie wurde erarbeitet, die Abstimmung bzw. der Beschluss steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf einer Strategie liegt vor*
- 4** *An einer Strategie wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Im Jahr 2015 wurden in Fortsetzung des Jahres 2014 Problemfelder, welche zu hohen Steigerungsraten der Heilmittelkosten führen, identifiziert und mögliche Lösungsansätze erarbeitet, welche im Zuge der Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen" des Rahmen-Pharmavertrages diskutiert werden sollen und anschließend einer rechtlichen Umsetzung bedürfen. Die Zahlungen des mit 1.1.2016 rechtswirksam gewordenen Rahmen-Pharmavertrages mit einem Fixbetrag im Jahr 2016 und steigerungsabhängige Zahlungen im Jahr 2017 sowie 2018 gewährleisten einen "Pufferzeitraum" für die Implementierung der neuen Maßnahmen zur Dämpfung der Heilmittelkostensteigerung.

Einzelne Themenbereiche sind: die systemische Reform des Erstattungskodex, welche folgende Punkte u.a. inkludieren wird: Fortführung der Gruppenüberprüfungen, Biosimilars, Best Practice betreffend Heilmittelökonomie sowie die Direktbelieferung von Alten- und Pflegeheimen. Die Details werden und wurden im Zuge der "Finanzstrategie" kommuniziert.

Eine Medikamentenstrategie liegt somit vor, erste Ergebnisse aus der o.a. Arbeitsgruppe werden mit 30.6.2016 vorliegen; die Umsetzung soll mit 1.1.2017 wirksam werden.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Verfahrensinstrumente im Vertragspartner- und im Verwaltungsbereich koordinieren	Konzepterstellung	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Konzept liegt abgestimmt vor und wurde in der Trägerkonferenz bis Ende 2015 beschlossen*
- 2** *Ein Konzept liegt abgestimmt vor, die Beschlussfassung durch die Trägerkonferenz erfolgte im 1. Quartal 2016*
- 3** *Ein Konzeptentwurf liegt vor und konnte politisch außer Streit gestellt werden*
- 4** *Ein Konzeptentwurf liegt vor*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 4

Die Richtlinie Vertragspartnerkontrolle ist im Jahr 2015 mit den Krankenversicherungsträgern gemeinsam überarbeitet worden. Eine Beschlussfassung durch die Trägerkonferenz konnte jedoch 2015 nicht erfolgen, da gegen die Richtlinie schwere Bedenken erhoben wurden. Auf Initiative des BMG, das diese Bedenken eingehend prüft, wurde die Richtlinie im Februar 2016 neuerlich von der Tagesordnung der Trägerkonferenz genommen.

Es ist daher nur eine ansatzweise Zielerreichung festzustellen.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Prozesse für die Wartung und Weiterentwicklung der STP etablieren	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	1
	Die IT Governanceprozesse definieren und operative und strategische Aufgaben klar abgrenzen	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
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	70%	2
Die IT Governanceprozesse definieren und operative und strategische Aufgaben klar abgrenzen	30%	1
Gesamt:		1,7

Mit 3 plangemäß umgesetzten und 2 teilweise erreichten Zielsetzungen ist in den Bereichen "Anforderungsmanagement", "Releasemanagement", Support" und "EDV-Handbuch" eine weitgehende Zielerreichung feststellbar. Das IT-Governance Modell wurde von der Trägerkonferenz beschlossen und am 01.12.2015 in Kraft gesetzt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Die Prozesse „Anforderungsmanagement“, „Releasemanagement“ und „Support“ durchführen und evaluieren und im EDV Handbuch verankern

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Mind. 5 Zielsetzungen in den Bereichen "Anforderungsmanagement", "Releasemanagement", Support" und "EDV-Handbuch" wurden plangemäß umgesetzt*
- 2** *Mind. 4 Zielsetzungen wurden plangemäß umgesetzt bzw. 3 Zielsetzungen plangemäß sowie mind. 2 teilweise umgesetzt*
- 3** *Mind. 3 Zielsetzungen wurden plangemäß umgesetzt bzw. 2 Zielsetzungen plangemäß sowie mind. 2 teilweise umgesetzt*
- 4** *Mind. 2 Zielsetzungen wurde plangemäß umgesetzt bzw. eine Zielsetzung plangemäß sowie mind. 2 teilweise umgesetzt*
- 5** *Weniger als 2 Zielsetzungen wurden plangemäß umgesetzt*

Bewertung: **2**

Unter der Messgröße 1 wurden **sechs wesentliche Zielsetzungen bzw. Stoßrichtungen** zur Wartung und Weiterentwicklung der STP subsumiert, welche nachfolgend einzeln hinsichtlich der Zielerreichung analysiert werden:

1) Zentrale Anforderungsliste - Zielsetzung 2015: *ist eingerichtet*

Eine zentrale Anforderungsliste wurde seit Anfang März 2015 eingerichtet und betrieben. Die Lieferung an die zentrale Anforderungsliste durch die 7 STP erfolgt monatlich. Die Liste steht allen an SV-Trägern auf der Homepage des Zentralen Anforderungsmanagements zur Verfügung. Die Evaluierung des Prozesses "Anforderungsmanagement" erfolgte bis Juli 2015. Der Prozess Anforderungsmanagement wurde um den Eskalations- und Priorisierungsprozess erweitert. Die Zentrale Anforderungsliste wurde inhaltlich und strukturell verbessert. Erste Schritte zur Ausarbeitung einer SV-IT Prozesslandkarte, durch die der Prozess Anforderungsmanagement Eingang in das EDV Handbuch halten soll, wurden ausgearbeitet. Die Zielsetzung wurde plangemäß umgesetzt.

2) Releasemanagement - Zielsetzung 2015: *Für 2016 liegt eine detaillierte und realistische 2-Releaseplanung vor. Diese ist in den Arbeitsprogrammen des RZ, STP-CC, Träger (STP Koordinatoren) sowie ZRK enthalten*

Eine detaillierte Releaseplanung (samt Iteration-, Integrations-, Wartungs- und Einsatzplanung) liegt für die Kernanwendungen 2016 vor und ist in den jeweiligen Arbeitsprogrammen verankert.

Das Arbeitsprogramm 2016 und die Meilensteinplanung 2016 im Rahmen der IT-Wertschöpfungskette und der zugehörigen Prozesse wurden im Unterausschuss zum Programmienkungsausschuss am 19.11.2015 beschlossen. Eine Adaption gemäß der neuen IT-Governance Strukturen erfolgte bis 31.01.2016. Die Zielsetzung wurde plangemäß umgesetzt.

3) Releasemanagement - Zielsetzung 2015: Die sukzessive Reduktion der Lieferanzahl im Rahmen der Pilotierung/ 50% Reduktion der Gesamtlieferanzahl gegenüber der Gesamtlieferanzahl 2014 betreffend der 7 Kernanwendungen:

Im Jahr 2014 gab es insgesamt 147 Lieferungen (ohne ALVA, ELDA) bei den 7 Kernanwendungen. Im Jahr 2015 konnte die Anzahl der Lieferungen auf 89 (ohne ALV, ELDA) reduziert werden. Die Zielsetzung konnte nicht eingehalten werden. Für 2014 wurden alle Lieferungen (Test und Produktion) gezählt; 2015 wurden 89 Produktivlieferungen gezählt. Die Zahl ist evident, da diese Lieferungen die Auswirkung auf die Träger besser widerspiegelt. Gesamtheitlich wurden 129 Lieferungen in Test und Produktion durchgeführt. Grund für die Zielverfehlung ist unter anderem, dass das Frühjahresrelease aus einer hohen Anzahl an Lieferungen bestand, welche zum guten Teil auf Grund von Fehlerbereinigungen notwendig waren. Die hohe Anzahl an Lieferungen ist außerdem durch Umweltprojekte (KFO, e_innovation, RS Upgrade, MVB-Task Force und dgl.), welche zusätzliche Auslieferungen der Kernapplikationen notwendig machten, bedingt. Die Gesamtanzahl der Lieferungen kann nicht mit den eigentlich zu betrachtenden Schwerpunktreleases in Verbindung gebracht werden.

Die Zielsetzung wurde teilweise erreicht.

4) Support - Zielsetzung 2015: Der Problemmanagement-Prozess ist produktiv/ Alle im Rahmen des Support-Prozesses gemeldeten Probleme der 7 Kernanwendungen sind dokumentiert:

Von den 4 im Jahr 2015 im Rahmen des Support-Prozesses gemeldeten Problemen der Kernanwendungen wurden alle in einer entsprechenden Known Error Datenbank dokumentiert. Die Zielsetzung wurde plangemäß umgesetzt.

5) Support - Zielsetzung 2015: Der Incident-Prozess wird pilotiert und das übergreifende Incident-Tool wird ausgerollt:

Der Prozess Incidentmanagement wurde definiert und in einer Vor-Pilotierungsphase mit ausgewählten Trägern erprobt. Des Weiteren wurden Übergangsszenarien bis zur Verfügbarkeit eines einheitlichen Tools definiert. Zur Vorbereitung der Tool-Entscheidung wurde der Technik-Lenkungsausschuss im Rahmen einer technischen Arbeitsgruppe beauftragt. Das erarbeitete Tool-Szenario wurde per Umlaufbeschluss an den Technik Lenkungsausschuss zum Beschluss der Empfehlung versendet. In weiterer Folge soll die zugehörige Entscheidung durch die IT-Koordination erfolgen. Die Vorbereitung einer Entscheidungsgrundlage mit mehreren Szenarien wurde seitens technischer Arbeitsgruppe erstellt und durch einen Mehrheitsbeschluss im Technik-LA freigegeben.

Die Zielsetzung, im Jahr 2015 den Incident-Prozess zu pilotieren und das übergreifende Incident-Tool auszurollen wurde daher nur teilweise erreicht, da man über das Stadium von Vorarbeiten und der Entwicklung von Szenarien nicht hinausgekommen ist.

6) EDV Handbuch - Zielsetzung 2015: Adaptierung bzw. Erweiterung des EDV-Handbuchs um das Releasemanagement und die Supportprozesse:

Die notwendigen Änderungen am EDV-Handbuch wurden bis 31.12.2015 identifiziert. Des Weiteren erfolgt eine detaillierte Analyse im Rahmen des Entwurfs der SV-IT Prozesslandkarte, welcher gemäß Meilensteinplanung der IT-Wertschöpfungskette bis 31.10.2016 vorliegen soll. Dies beinhaltet auch ein abgestimmtes Integrationskonzept der Prozesse in das EDV-Handbuch per 29.04.2016, die Vorlage an die Trägerkonferenz soll im Dezember 2016 erfolgen. Diese Zielsetzung für 2015 wurde daher ansatzweise erreicht.

Mit 3 plangemäß umgesetzten und 2 teilweise erreichten Zielsetzungen ist insgesamt ist eine weitgehende Zielerreichung feststellbar.

2) Die IT Governanceprozesse definieren und operative und strategische Aufgaben klar abgrenzen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Konzept zur Definition der IT-Governanceprozesse und zur Aufgabenabgrenzung (strategisch - operativ) liegt abgestimmt vor*
- 2** *Ein Konzept zur Definition der IT-Governanceprozesse und zur Aufgabenabgrenzung (strategisch - operativ) liegt vor, die Endabstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Die Governanceprozesse wurden definiert; an der Aufgabenabgrenzung (strategisch - operativ) wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 4** *An der Definition der Governanceprozesse wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Das IT-Governancekonzept liegt seit 7.7.2015 vor. Das IT-Governance Modell wurde von der TK am 06.10.2015 beschlossen und am 01.12.2015 mit einem Kick-Off in Kraft gesetzt, die Zielsetzung damit erreicht.

Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
eHealth Projekte flächendeckend umsetzen (7.2.3 B-ZV) -> ELGA, e- Medikation, e-Rezept, Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice	eMedikation: technisch entwickeln	1
	eRezept: Abschluss Anforderungsanalyse	1
	eBS: Produktivsetzung für das Basisprogramm ist erfolgt	1
	ELGA: Vorarbeiten für ELGA-Readiness der SV-Träger in ihrer Rolle als Gesundheitsdienstleistungsanbieter sind bis 31.12.2015 abgeschlossen	1
	TEWEB: Technische, fachliche und organisatorische Errichtung	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
eMedikation: technisch entwickeln	20%	2
eRezept: Abschluss Anforderungsanalyse	20%	2
eBS: Produktivsetzung für das Basisprogramm ist erfolgt	20%	2
ELGA: Vorarbeiten für ELGA-Readiness der SV-Träger in ihrer Rolle als Gesundheitsdienstleistungsanbieter sind bis 31.12.2015 abgeschlossen	20%	2
TEWEB: Technische, fachliche und organisatorische Errichtung	20%	4
	Gesamt:	2,4

Während bei den Zielfeldern eMedikation, eRezept, eBS und ELGA im Jahr 2015 eine weitgehende Zielerreichung feststellbar ist, konnten die Zielsetzungen bei TEWEB aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen nur ansatzweise erreicht werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) eMedikation: technisch entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die e-Medikation ist Ende 2015 technisch umgesetzt und der Gesamtintegrationstest (GIT) wurde wie geplant durchgeführt*
- 2** *Die e-Medikation ist Ende 2015 technisch umgesetzt; der GIT konnte bis Ende 2015 nicht durchgeführt werden*
- 3** *Die e-Medikation ist Ende 2015 teilweise umgesetzt*
- 4** *Die e-Medikation ist Ende 2015 ansatzweise umgesetzt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Die Entwicklung der e-Medikation in der SVC wurde plangemäß durchgeführt und abgeschlossen. Die übergreifenden Tests (GIT) wurden allerdings im ELGA Programm, aufgrund der Verzögerungen in den anderen Bereichen, nach hinten priorisiert und konnten daher 2015 nicht durchgeführt werden.

2) eRezept: Abschluss Anforderungsanalyse

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Anforderungsanalyse ist abgeschlossen und mit allen relevanten Stakeholdern abgestimmt*
- 2** *Die Anforderungsanalyse ist abgeschlossen die SV-interne Abstimmung erfolgt; die Abstimmung mit allen relevanten Stakeholdern (ÄK, ApoK) ist noch nicht abgeschlossen*
- 3** *Die Anforderungsanalyse ist abgeschlossen die SV-interne Abstimmung bis Ende 2015 noch nicht erfolgt*
- 4** *An der Anforderungsanalyse wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Die SV-intern ausgearbeitete Prozesse in e-Rezept wurden mit den Ärzten und Apothekern im Detail abgestimmt. Die Zustimmung seitens der Österr. Apothekerkammer ist erfolgt. Es wurde keine offizielle Qualitätssicherung seitens der Österr. Ärztekammer, aufgrund Abhängigkeiten zu anderen SV-Themen, durchgeführt. Die Abstimmung der Prozesse mit den KV-Trägern und Abnahme durch die Projektsteuerung ist erfolgt. Die Abstimmung der Anforderungen an die betroffenen Umsysteme der SV sind erfolgt. Die Kostenschätzung der Umsetzung bei den Umsystemen ist ebenfalls erfolgt. Die Erstellung einer techn. Lösungsbeschreibung in der SVC, einer Kostenschätzung für die Pflichtenheftphase sowie einer groben Kostenschätzung für die Umsetzung im e-card System wurde abgeschlossen. Der Vorschlag zur Anpassung des Apothekergesamtvertrages wurde ausgearbeitet. Der Vorschlag zur Anpassung des Rezeptpflichtgesetzes wurde an das BMG übermittelt. Ein Beschluss der Projektsteuerung, das Projekt mit einer Pflichtenheftphase fortzusetzen, wurde gefasst. Die Zustimmung der LA, VV, TK, die Durchführung der Pflichtenheftphase zu beauftragen, ist erfolgt.

3) eBS: Produktivsetzung für das Basisprogramm ist erfolgt

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Das eBS (elektronisches Bewilligungsservice) wurde für das elektronische Basisprogramm produktiv gesetzt*
- 2** *Das eBS wurde für das elektronische Basisprogramm mit geringfügiger Verzögerung Anfang 2016 produktiv gesetzt*
- 3** *Eine Übereinkunft zur Nutzung von eBS wurde mit den betroffenen Stakeholdern getroffen, die Gesamtintegrationstests über alle beteiligten Systeme stehen Ende 2015 vor den Abschluss*
- 4** *An dem Abschluss einer Übereinkunft zur Nutzung von eBS mit den betroffenen Stakeholdern wird laufend gearbeitet an den Gesamtintegrationstests wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Geplant war für das Jahr 2015, die Produktivsetzung des eBS-Prozesses „Antragserfassung – Bewilligung – Leistungserbringung“ gemeinsam mit den für Bewilligungen zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), VAEB, KFA Wien und BKKs für die Leistungsart „Untersuchungen“) umzusetzen.

Die die Beschlussfassung durch die Trägerkonferenz erfolgte bis 09.06.2015. Im Zeitraum bis Ende 2015 wurde der Einsatz vorbereitet (Testkoordination, Vorbereitung von Testdaten für die GKK, Abstimmung mit Stakeholdern, Aufbau der Produktionsumgebung, Erstellung von Dokumentation und Schulungsunterlagen, etc.). Gesamtintegrationstests über alle beteiligten Systeme (eBS-Komponenten und Fachsysteme) wurden bis Ende 2015 durchgeführt. Die relevanten Prozesse für die KV-Träger wurden bis Jänner 2016 produktiv gesetzt (die NÖGKK, KFA Wien, SVB, BVA und die BKK nehmen vorerst nicht an eBS Teil).

4) ELGA:Vorarbeiten für ELGA-Readiness der SV-Träger sind bis 31.12.2015 abgeschlossen

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Vorarbeiten für die ELGA-Readiness der SV-Träger in ihrer Rolle als GDA sind abgeschlossen*
- 2** *Erfolgreiche produktive Anbindung der ELGA-Bereiche, der WIST und des ELGA Bürgerportals an den ZPI (Zentraler Patienten-Index)*
- 3** *Erfolgreiche Teilnahme der WIST (Widerspruchsstelle) am Gesamtintegrationstest*
- 4** *Pro betroffenem Träger wurde ein Projektleiter nominiert (und die betroffenen Trägerprojekte in das Programmberichtswesen aufgenommen)*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Die geplanten Vorarbeiten für die ELGA-Readiness der SV-Träger umfassen die folgenden Maßnahmen.

- Die Projektleiter pro Träger wurden bis Mai 2015 identifiziert.
 - Die ELGA-Widerspruchsstelle (WIST) nahm bis 25.11.2015 am Gesamtintegrationstest (GIT) teil.
 - Ebenso erfolgte die produktive Anbindung der ELGA-Bereiche, der WIST und des ELGA Bürgerportals an den Zentralen Patientenindex (ZPI) bis 04.12.2015.
 - Teilnahme des SV-ELGA-Bereichs der AUVA am GIT: Der ELGA Masterplan sieht dzt. vor, dass der ELGA Bereich der AUVA erst im 2. Quartal 2016 an ELGA angebunden wird, daher kann dieser ELGA Bereich 2015 nicht am GIT teilnehmen.
 - Die von der Produktivsetzung betroffenen SV-Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) sind anbindungsbereit: Die SV-ELGA-Readiness (technisch) wurde im Jahr 2014 bereits durch die AUVA und WGKK gezeigt (mit Ausnahme der Anbindung an ELGA). Die Anbindungsbereitschaft der SV-GDAs wurde nunmehr aufgrund des Masterplans auf 2016/2017 verschoben. Jedoch sind die GDA der AUVA bereits in einer Pilotierung, welche die ersten CDA Dokumente in die Affinity Domain spielt (allerdings noch ohne Zentralkomponenten). Damit könnte man hier eine teilweise Anbindungsbereitschaft deklarieren (im Rahmen des Möglichen, da keine ELGA Zentralkomponenten für die AUVA zugänglich sind).
- Insgesamt wurde ein Großteil der Vorarbeiten im Jahr 2015 (in Rahmen der Möglichkeiten - Stichwort: geänderter ELGA Masterplan) umgesetzt.

5) TEWEB: Technische, fachliche und organisatorische Errichtung

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Aufbau und Inbetriebnahme des technischen zentralen Betriebes sowie der Qualitätssicherung für den fachlichen zentralen Betrieb sind erfolgt*
- 2** *Die Software für TEWEB ist ausgewählt und einsatzbereit; der technische zentrale Betrieb steht zur österreichweiten Nutzung zur Verfügung*
- 3** *Die Software für TEWEB ist ausgewählt und einsatzbereit*
- 4** *Das Vorhaben für die Umsetzung von TEWEB (Leistungsumfang, Verantwortlichkeiten) konnte mit den Kooperationspartnern auf politischer Ebene beschlossen werden*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 4

Am 25.06.2015 konnte im Rahmen der Bundes-Zielsteuerungskommission das Vorhaben für die Umsetzung von TEWEB auf politischer Ebene beschlossen werden. Die je Kooperationspartner zuständigen Gremien haben im Anschluss an die B-ZK in den Kooperationsvertrag freigegeben und unterzeichnet. Am 16.10.2015 konnte die Vertragsunterzeichnung durch alle Kooperationspartner abgeschlossen und die Phase Implementierung damit gestartet werden.

Seither wurden die Arbeitspakete, insbesondere die Ausschreibung des Expertensystems, gestartet und befinden sich, gemeinsam und in Abstimmung mit den Kooperationspartnern, in Umsetzung.

Aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen konnte die Zielsetzung nur ansatzweise erreicht werden.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Governance-Modell entwickeln und Organisationales Lernen fördern	Erarbeitung Governance-Modell durch eine Gruppe von Leitenden Angestellten (Unterstützung durch LOWI-Team)	1
	Qualitative Weiterentwicklung der trägerübergreifenden MA-Befragung	1

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die Zielwerte im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Zielerreichung gewichtet und bewertet. Aus dem gewichteten Durchschnitt dieser Bewertungen resultiert die Gesamtbewertung.

	Gewichtung	Bewertung
Erarbeitung Governance-Modell durch eine Gruppe von Leitenden Angestellten (Unterstützung durch LOWI-Team)	50%	3
Qualitative Weiterentwicklung der trägerübergreifenden MA-Befragung	50%	1
	Gesamt:	2,0

Die Vorhaben in diesem Zielfeld konnten in unterschiedlichem Ausmaß umgesetzt werden. Während die Weiterentwicklung der trägerübergreifenden MA-Befragung plangemäß verlief, konnte im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Governance-Modells bis Ende 2015 nur ein Meilensteinplan erarbeitet werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

1) Erarbeitung Governance-Modell durch eine Gruppe von Leitenden Angestellten

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Ein Governance-Modell wurde erarbeitet und abgestimmt*
- 2** *Ein Governance-Modell wurde erarbeitet, die Endabstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Governance-Modells wurde erarbeitet*
- 4** *An einem Governance-Modell wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Im Herbst 2015 wurde eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema konstituiert und in weiterer Folge ein Meilensteinplan erarbeitet. Die Thematik wurde auf 5 Themenbereiche eingegrenzt und wird laufend durch die Arbeitsgruppe bearbeitet. Der Zeitpunkt des Vorliegens eine Governance-Modells ist noch offen. Der Zielbeitrag wurde daher teilweise erreicht.

2) Qualitative Weiterentwicklung der trägerübergreifenden MA-Befragung

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine qualitative Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Mitarbeiter-Befragung ist erfolgt*
- 2** *Ein Pflichtenheft mit Anregungen zur Weiterentwicklung liegt vor, der Abstimmung mit dem Trägern steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Pflichtenheftes liegt vor*
- 4** *An einem Pflichtenheft wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Das Pflichtenheft wurde am 23.7.2015 konsensual von der Evaluationsgruppe abgenommen und den Leitenden Angestellten im September vorgestellt. Damit wurden die 2015 geplanten Meilensteine zur Weiterentwicklung der Mitarbeiterbefragung umgesetzt und der Zielbeitrag erreicht.

Zum Erhebungszeitpunkt lief im Hauptverband die Pilotbefragung. Die Fortführung des Standardproduktes wurde in der Trägerkonferenz im Februar 2016 beschlossen.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Personalentwicklung stärken	Implementierung der neuen Dienstprüfung	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die neue Dienstprüfung wurde implementiert; Lernunterlagen für Grundausbildung mit Abschlussprüfung (GmA) und Allgemeine Fachausbildung (AFA) liegen vor; erste Pflichtmodule wurden bis Ende 2015 angeboten*
- 2** *Die Lernunterlagen für GmA und AFA liegen vor*
- 3** *Die Lehraufträge für die neue Dienstprüfung sind vergeben*
- 4** *Musterlehrauftrag wurde durch den HV angeboten*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die *Grundausbildung mit Abschlussprüfung (GmA) neu* wurde planmäßig ausgerollt, dh Skripten erstellt, Musterfragen erarbeitet und das neue Seminar "Kundenorientierung" entwickelt sowie eine Schulung für Trainer angeboten. Die Lernunterlagen liegen seit Ende März 2015 vor, die GmA neu wird seit April 2015 angeboten.

Die Pflichtmodule zur *Allgemeinen Fachausbildung (AFA)* wurden bereits im Vorfeld durch Piloten der PVA getestet und sind erfolgreich verlaufen. Lehrpläne, Skripten und Testfragen liegen seit August 2015 vor. Erste Pflichtmodule werden seit Mitte September 2015 angeboten. Insgesamt wurden im letzten Quartal 2015 acht Pflichtmodule österreichweit durchgeführt. Die Planung für 2016 wurde im September 2015 abgeschlossen.

Das Ziel wurde daher erreicht.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Korruption und sachfremde Einflüsse im Gesundheits- und Sozialsystem verhindern und für mehr Transparenz sorgen	Ethik-Verhaltenskodex ist in allen SV-Trägern beschlossen	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Der Ethik-Verhaltenskodex wurde von mind. 14 SV-Trägern beschlossen*
- 2** *Der Ethik-Verhaltenskodex wurde von mind. 11 SV-Trägern beschlossen*
- 3** *Der Ethik-Verhaltenskodex wurde von mind. 8 SV-Trägern beschlossen*
- 4** *Der Ethik-Verhaltenskodex wurde von mind. 5 SV-Trägern beschlossen*
- 5** *Der Ethik-Verhaltenskodex wurde von weniger als 5 SV-Trägern beschlossen*

Bewertung: 2

Es war geplant, dass bei allen SV-Trägern der Ethik-Verhaltenskodex im Jahr 2015 durch die Selbstverwaltung beschlossen bzw. implementiert wird. Nachfolgend ein Überblick über die Beschlusstermine:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK
<i>Ethik-Verhaltenskodex beschlossen/implementiert bis:</i>	2009 *)	2014	30.06.2015	25.06.2015	Dienstverfügung vom 07.04.2015
*) dzt. Überarbeitung - Neuauflage März 2016					
	KGKK	SGKK	TGKK	VGKK	VAEB
<i>Ethik-Verhaltenskodex beschlossen/implementiert bis:</i>	<i>kein Zielbeitrag</i>	30.06.2015	Sommer 2016	30.06.2015	Voraussichtliche Umsetzung 2016
	BVA	SVA	SVB	AUVA	PVA
<i>Ethik-Verhaltenskodex beschlossen/implementiert bis:</i>	21.09.2015	in einem SVA-internen Regelwerk implementiert.	29.09.2015	25.11.2015	<i>kein Zielbeitrag</i>

Bis Ende 2015 haben 11 SV-Träger und der Hauptverband den Ethik-Verhaltenskodex beschlossen bzw. implementiert. Damit ist einen weitgehende Zielerreichung feststellbar.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung def. (6.1.1 B-ZV)	<i>Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit ist erfolgt (Bezug B-ZV MN 3)</i>	30.06.2015 FG-Ziel
	<i>Schaffen rechtl. und organisatorischer Voraussetzungen auf Bundesebene, inkl. ÖSG bis Ende 2015 (Bezug B-ZV MN 4)</i>	1 FG-Ziel

1) Detailkonzepterstellung inkl. Entwicklung von quantitativen Indikatoren zur Feststellung der Versorgungswirksamkeit

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

2) Schaffen rechtl. und organisatorischer Voraussetzungen auf Bundesebene, inkl. ÖSG bis Ende 2015

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV)	<i>Planungsempfehlungen und Planungswerte sind im ÖSG festgelegt (Bezug B-ZV MG 1)</i>	1 FG-Ziel
	SV- interne Umsetzungsstrategie entwickeln	1

1) Planungsempfehlungen und Planungswerte sind im ÖSG festgelegt

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

2) SV- interne Umsetzungsstrategie entwickeln

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine SV-interne Umsetzungsstrategie wurde entwickelt und abgestimmt*
- 2** *Der Entwurf einer SV-internen Umsetzungsstrategie liegt vor*
- 3** *Ein Tool zur Darstellung der regionalen Versorgungssituation wurde entwickelt*
- 4** *An einem Tool zur Darstellung der regionalen Versorgungssituation wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Zur Entwicklung einer Umsetzungsstrategie werden auch die Träger gebraucht. Eine Bereitschaft zur Mitarbeit wurde im Juli 2015 abgefragt; es hat sich kein Träger dazu gemeldet.

Der Hauptverband hat ein Tool zur Darstellung der regionalen Versorgungssituation entwickelt. Anhand des Tools können auf regionaler und überregionaler Ebene die Über-/Unterversorgungssituationen (parametrisiert anhand ÖSG-Planungsrichtwerten) sowie Parallelstrukturen dargestellt werden. Das Tool wurde im AK Versorgungsplanung präsentiert und fand dort großen Anklang. Es gab bereits Workshops zum Tool mit einzelnen KV-Trägern.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
<p>Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV)</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px;">FG-Ziel</p>	<p><i>Entwicklung der Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen im Zeitverlauf, insbesondere anhand folgender Indikatoren:</i></p> <p>a) <i>Belagstage je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten</i></p> <p>b) <i>Krankenhausthäufigkeit je 1.000 Einwohner in Fondskrankenanstalten</i></p> <p>c) <i>Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen in Fondskrankenanstalten</i></p> <p>d) <i>Inanspruchnahme im ambulanten Bereich (e-Card Kontakte, Frequenzen in Spitalsambulanzen; ab 2014: Leistungshäufigkeiten)</i></p> <p>e) <i>Davon abgeleitet die Kapazitäten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Akutbettendichte</i> - <i>Versorgungswirksame Kapazitäten für den ambulanten Bereich</i> <p><i>(vgl. Anlage 2.3. - 2.5. in Teil E B-ZV zur Berechnung von Indikatoren)</i></p> <p><i>(Bezug B-ZV MG 3)</i></p>	<p><i>Fortschreibung des rückläufigen Trends auf Bundesebene, das heißt in Bezug auf *</i></p> <p>a) <i>Belagstage je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,8%, optimal um 2,2% jährlich</i></p> <p>b) <i>Krankenhausthäufigkeit je 1.000 Einwohner: Reduktion österreichweit um mindestens 1,1%, optimal um 4% jährlich</i></p> <p>c) <i>Durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen: Reduktion österreichweit um mindestens 0,8%, optimal um 1,2% jährlich</i></p> <p><i>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</i></p> <p><i>Bei einer allfälligen Änderung der demographischen Entwicklung wäre eine entsprechende Anpassung der Zielwerte vorzunehmen</i></p> <p><i>(Bezug B-ZV ZW 3)</i></p>

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
„Primary Health Care“ konzipieren (6.1.2 B-ZV)	Pilotierungen sind gestartet	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *In 4 Bundesländern wurden bis Ende 2015 Pilotprojekte gestartet*
- 2** *In 3 Bundesländern wurden bis Ende 2015 Pilotprojekte gestartet*
- 3** *In 2 Bundesländern wurden bis Ende 2015 Pilotprojekte gestartet*
- 4** *In einem Bundesland wurde bis Ende 2015 mind. ein Pilotprojekt gestartet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 4

Nachfolgend der zum Ende 2015 gemeldete Umsetzungsstand jener Träger, die einen Zielbeitrag zu diesen SV-Ziel formuliert haben:

Träger	gemeldeter Zielbeitrag 2015	Anmerkungen zum Umsetzungsstand
WGKK	2 Projekte in Umsetzung	Das PHC Medizin Mariahilf startete im April 2015, das PHC SMZO soll im 4. Quartal 2016 starten. Die Ausschreibung des PHC SMZO läuft bis 29.02.2016
NÖGKK	Umsetzung der Pilotierung in NÖ begonnen	Die Gespräche mit der Nö. ÄK wurden bis in den Herbst hinein im Wesentlichen sehr konstruktiv geführt. Danach allerdings zeigte die Landesvertretung leider nur noch wenig Interesse an weiterführenden bzw. konkretisierenden Gesprächen. Der Grund dafür dürfte vor allem in der deutlich negativen Positionierung der Bundesärztekammer bezüglich des seit längerer Zeit in Vorbereitung befindlichen PHC-Gesetzes liegen. Es ist daher zu vermuten, dass es zumindest bis zur Veröffentlichung des Gesetzesentwurfs kaum Fortschritte in Richtung Start eines Pilotprojekts geben wird. Mit heutigem Stand liegt als Projektzwischenergebnis ein inhaltlich mit der Nö. Ärztekammer abgestimmter Leistungskatalog künftiger PHC-Einrichtungen (im Detail noch zu konkretisieren) sowie ein Vorschlag der NÖGKK zur Honorierung der Einrichtungen auf Basis von altersabhängigen Kopfpauschalen vor (ohne monetäre Festlegungen).
BGKK	Ein Pilotprojekt im Bgld ist gestartet	Der Start des Pilotprojektes "PHC-Seewinkel" wurde vom Jahr 2015 ins Jahr 2016 verschoben.
SGKK	2 PHC's im Bundesland Salzburg als Piloten gestartet	Die PHC's befinden sich weiterhin in der Konzeptphase; Die Analyseergebnisse des IHS betreffend die von uns zur Verfügung gestellten Datenbestände, inwieweit bestimmte (vom Einzugsgebiet abhängige) sozioökonomische Faktoren von Relevanz für die Leistungsmenge sind (unabwendbare Mehrbelastungen für ein PHC), sind abzuwarten. Diese Auswertung ist für die Konzeption des Honorierungsmodells wesentlich. Wir hoffen, dass wir in der ersten Jahreshälfte 2016 diesbezüglich einen wesentlichen weiteren Schritt machen können

Bis Ende 2015 konnte nur in Wien das PHC Medizin Mariahilf gestartet werden. Die Zielsetzung konnte daher nur ansatzweise erreicht werden.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV)	<i>Anzahl der auf Landesebene umgesetzten multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen (Bezug B-ZV MG 1)</i>	≥ 1 pro BL FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Kompetenzprofile und Rahmenbedingungen relevanter Berufsgruppen weiterentwickeln (6.3.1 B-ZV)	<i>Entwicklung von Kompetenzprofilen und Rahmenbedingungen für die vorrangig zu behandelnden Berufsgruppen (Bezug B-ZV MN 2)</i>	1 FG-Ziel

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV)	Medizinische und ökonomische Evaluierung der ambulanten kardiologischen Rehabilitation liegt lt. Zeitplan vor	1
	<i>Mitwirkung an der Schaffung organisatorischer und bei Bedarf rechtlicher Voraussetzungen auf Bundesebene zur Anwendung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse auch auf Leistungserbringerseite (Bezug B-ZV MN 4)</i>	1 FG-Ziel
	<i>Evaluierung der Nationalen HTA-Strategie (Bezug B-ZV Teil v. MN 1)</i>	1 FG-Ziel

1) Medizinische und ökonomische Evaluierung der ambulanten kardiologischen Rehabilitation liegt lt. Zeitplan vor

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die medizinische und ökonomische Evaluierung der amb. kardiologische Rehabilitation liegt abgestimmt vor*
- 2** *Die medizinische und ökonomische Evaluierung der amb. kardiologische Rehabilitation liegt vor, die Endabstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *An einem Zwischenbericht zur medizinischen und ökonomischen Evaluierung der amb. kardiologische Rehabilitation liegt vor*
- 4** *An einem Zwischenbericht zur medizinischen und ökonomischen Evaluierung der amb. kardiologische Rehabilitation wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 3

Ein vorläufiger Endbericht zur medizinischen Evaluierung vom LBI/HTA liegt seit 15.12.2015 vor. Der Endbericht zur medizinischen und ökonomischen Evaluierung amb. kardiologischer Rehabilitation soll bis 31.05.2016 vorliegen.

2) Mitwirkung an der Schaffung organisatorischer und bei Bedarf rechtlicher Voraussetzungen auf Bundesebene zur Anwendung evidenzbasierter Entscheidungsprozesse

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

3) Evaluierung der Nationalen HTA-Strategie

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2016 (Stichtag ebenfalls 31.12.2015, Meldezeitpunkt 15.3.2016)

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV festlegen	Strategie liegt vor	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Eine Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV wurde entwickelt und abgestimmt*
- 2** *Eine Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV wurde entwickelt; die Endabstimmung steht Ende 2015 noch aus*
- 3** *Ein Strategieentwurf der SV liegt vor*
- 4** *An einer Strategie der SV wird Ende 2015 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Nach endgültiger Festlegung der Themen für die FAG/15a-Verhandlungen wurden die SV-Positionen zu den politisch/rechtlich zu klärenden Fragen erarbeitet und mit der AG GS, SV-Intern, den Leitenden Angestellten und den Obleuten abgestimmt.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Eigene Einrichtungen: Potenzial des multidisziplinären Angebotes in den eigenen Einrichtungen verstärkt nutzen	Konzeptionierung von Ambulanzen mit einem speziellen Angebot (ev. in Kooperation mit Krankenanstalten)	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Konzeption von Ambulanzen mit einem speziellen Angebot ist abgeschlossen der Start der Kooperation ist erfolgt*
- 2** *Die Prozessanalyse und Planung der Kooperation sind abgeschlossen*
- 3** *Eine Preiskalkulation wurde durchgeführt*
- 4** *Beschlüsse wurden herbeigeführt, an der Konzeption von Ambulanzen mit einem speziellen Angebot wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die Konzeptionierung von Ambulanzen mit einem speziellen Angebot und der Start der Kooperation ist im 3. Quartal 2015 erfolgt. Umgesetzt wurden die folgenden Meilensteine:

- Beschlüsse wurden herbeigeführt und die Umsetzung vorbereitet
- Preiskalkulation wurden durchgeführt
- Prozessanalyse und Planung der Kooperation zwischen dem Ambulatorium für Hals,- Nasen- und Ohrenerkrankungen und dem Zahnambulatorium Graz
- Start der Kooperation 1: Protrusionsschiene

Die Zielerreichung ist gegeben.

Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2015	Messgrößen	Zielwerte
Potential Years of Life Lost (PYLL) analysieren und Schlüsse daraus ziehen	Analyse ist abgeschlossen	1

Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** *Die Pfadanalyse der bedingenden Faktoren sowie die Messung und Interpretation der Ergebnisse und Faktoren ist abgeschlossen; die Qualitätssicherung ist erfolgt*
- 2** *Die Pfadanalyse der bedingenden Faktoren sowie die Messung und Interpretation der Ergebnisse und Faktoren liegt vor; die Qualitätssicherung ist Ende 2015 noch nicht abgeschlossen*
- 3** *An der Erstellung einer Pfadanalyse wird auf Basis der Literaturrecherche laufend gearbeitet*
- 4** *Die Literaturrecherche ist abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

In einem ersten Schritt wurde Literatur zu bedingenden Faktoren von Mortalität und PYLL recherchiert und systematisch zusammengefasst. Die Faktoren die PYLL bzw. verfrühte Sterblichkeit beeinflussen sind identifiziert und in ein theoretisches Modell gegossen. Die Gewichte und Reihenfolge der Wirkung der Faktoren ergeben sich aus der wissenschaftlichen Literatur und sind im Bericht diskutiert. Zum Erhebungszeitpunkt lief die interne und externe Qualitätssicherung. Das Ziel wurde weitgehend erreicht.

