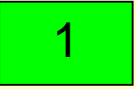






# Evaluierung der SV-Ziele 2016

## Evaluierung der SV-Ziele 2016

### Evaluierungsintervalle zur Darstellung des Ergebnisses

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

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Public Health</b>	Umsetzungsgrad der Maßnahmen 2016 lt. Maßnahmenkatalog	≥ 80%

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der Public Health Maßnahmenplan 2016 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 72% umgesetzt*
- 2** *Der Public Health Maßnahmenplan 2016 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 56% umgesetzt*
- 3** *Der Public Health Maßnahmenplan 2016 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 40% umgesetzt*
- 4** *Der Public Health Maßnahmenplan 2016 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 24% umgesetzt*
- 5** *Der Public Health Maßnahmenplan 2016 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu weniger als 24% umgesetzt*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------

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

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	Stand der Umsetzung bis Jahresende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
SV-interne Kommunikation der Evaluierungsergebnisse der PH-Orientierung	VAEB+HV: Die Evaluierungsergebnisse wurden von der VAEB in einem Bericht ausführlich dargestellt und anschließend als Präsentations-Folien aufbereitet. Die Präsentation der Evaluierungsergebnisse erfolgte durch den Hauptverband in der Sitzung der Leitenden Angestellten 09.06.2016.	20%	100%
Synergie zwischen PH und LORG aufzeigen	VAEB+HV: Der Termin mit dem LO-WI Team im November 2016 wurde kurzfristig abgesagt. Neuer Termin ist der 22. März 2017 beim Treffen des LO-WI Teams bei der WGKK.	20%	0%

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	Stand der Umsetzung bis Jahresende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Ableitung und Umsetzung von Handlungsempfehlung auf Basis der Evaluierung	<p>OÖGKK: Zwei konkrete Handlungsempfehlungen wurden für die OÖGKK bereits abgeleitet und befanden sich seit Anfang 2016 in Umsetzung: "Leistbare gesunde Lebensmittel fördern" und "Neue Wege zur Gesundheitskompetenz finden". Die Vermittlung von Botschaften zu leistbaren gesunden Lebensmitteln an Jugendliche in Form von Videos wurde im 2. HJ 2016 konzipiert, und ein Projektpartner zur Produktion der Videos gefunden. Wegen der Auslastung dieses Projektpartners können die Videos erst im 1. Qu. 2017 produziert werden. Kurz-Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz werden seit Ende Juli 2016 im GZ Linz umgesetzt, und an einer Ausweitung wird in Jahr 2017 hineinreichend gearbeitet.</p> <p>VAEB+HV: Die Präsentation der Evaluierungsergebnisse erfolgte durch den Hauptverband in der Sitzung der Leitenden Angestellten 09.06.2016. Die Ableitung von Handlungsempfehlungen auf Basis der Evaluierung erfolgte bis Ende Dezember 2016. Die Umsetzung wurde auf 2017 verschoben.</p>	20%	75%
PH-Wahlmodul in Rahmen der Fachausbildung anbieten	<p>OÖGKK: Das Wahlmodul Public Health wird (in Kooperation mit der KGKK und der BGKK) als laufender Betrieb angeboten. 2016 haben entsprechende Unterrichtseinheiten je einmal in der OÖGKK (für Teilnehmende der OÖGKK, der SVB OÖ und der SVB Sbg.) und im HVB (für Teilnehmende der WGKK, der SVB Hauptstelle Wien und des HVB) stattgefunden.</p>	20%	100%
Beteiligung Europäische PH-Tagung Wien	<p>Der HV war im Programmkomitee vertreten und übernahm entsprechende Arbeitspakete. Die EUPHA-Tagung wurde planmäßig von 9.11. bis 13.11.2016 umgesetzt.</p>	20%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>			<b>75%</b>

Mit einer Ausnahme konnten alle geplanten Maßnahmenpakete 2016 in vollem Umfang umgesetzt werden. Daraus resultiert ein 75%-iger Umsetzungsgrad und damit eine Zielerreichung im angestrebten Ausmaß.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Migranten</b>	Umsetzung Maßnahmen für 2016	≥ 80%
	Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15	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 2016: ≥ 80%	70%	<b>1</b>
Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15	30%	<b>1</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,0</b>

In beiden Zielfeldern ist eine Zielerreichung im angestrebten Ausmaß feststellbar.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Umsetzung Maßnahmen für 2016**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt
- 5** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

**Bewertung: 1**

Die vorliegende Strategie sieht weiterhin zur Bearbeitung der bestehenden Problemlagen die bereits im Zuge der letzten Strategie für die Jahre 2014 und 2015 definierten drei Handlungsfelder – Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention und Gesundheitsversorgung – vor. Die Maßnahmen gliedern sich in die Bereiche Zielgruppenerreichung, Bewusstseinsbildung und gemeinsame Ressourcennutzung, und Daten, sowie die zwei handlungsfelderübergreifenden Bereiche Kommunikation und Diversity Management.

Nachfolgend ein Überblick zum Umsetzungsstand der geplanten Maßnahmen bis Ende 2016:

Gesundheitskompetenz					
	Ziel 2016-17	Maßnahmen 2016 (17)	Umsetzungsstand zum 31.12.2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Zielgruppen- erreichung	Verbesserung der Kommunikation mit der Zielgruppe	Entwicklung eines Kommunikationskonzeptes zur Erstinformation für Menschen mit Migrationshintergrund - Bedarfe, Zielgruppen, Anlaufstellen, Medieneinsatz (z.B. Sicherstellung einer telefonischen Erstinformationsstelle), Austausch mit MVB- und Leistungsabteilungen, Einbeziehung externer Partner (2016)	In Arbeit	4,5%	50%
		Entwicklung mehrsprachiger Informationen zum Gesundheitssystem (2016)	Text liegt vor, derzeit in Abstimmung	4,5%	80%
		Umsetzung des Kommunikationskonzeptes (2017)			
Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen- nutzung	Gemeinsame Arbeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz	Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Gesundheitskompetenz weiterführen und ausbauen (2016 & 2017)	Austausch findet anlassbezogen statt, Migrationsthemen werden eingebracht	4,5%	100%
		Verbreitung von Informationen zu bestehenden Angeboten - Zusammenarbeit Öffentlichkeitsarbeit (2017) bspw. durch ÖA- JF der SV-Träger und Vernetzungstreffen			
Daten	Verbreitung und Austausch von bestehendem Wissen	Verbreitung/ Diskussion der Ergebnisse der Studie Gesundheitskompetenz von MigrantInnen (2016)	Ergebnisse wurden der Arbeitsgruppe präsentiert und der Bericht zur Verfügung gestellt	4,5%	100%

Gesundheitsförderung und Prävention					
	Ziel 2016-17	Maßnahmen 2016 (17)	Umsetzungsstand zum 31.12.2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Zielgruppen- erreichung	Präventionsprogramme an der Zielgruppe ausrichten	Gezielte Bewerbung der Vorsorgeuntersuchung in den Communities (2016)	Vernetzung mit Kampagnenmanagement-Team hat stattgefunden, MigrantInnen werden in der Bewerbung berücksichtigt, Bewerbung bei ÖIF Workshops und in MiMi-Veranstaltungen geplant	4,5%	50%
Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen- nutzung	Vernetzung mit GFP- Netzwerk und Adressierung des Themas Migration in unterschiedlichen Settings, wie z.B. Schule, BGF, etc. (2016 & 2017)	Verbreitung und Ausbau von MultiplikatorInnenprogrammen (2016)	Die laufenden Projekte befinden sich im Ausbau: Erweiterung des MiMi Angebots, neue Schulung von MultiplikatorInnen in der Steiermark und Tirol, Ausbau in Salzburg	4,5%	100%
		Erfahrungsaustausch und Bericht über die Projektlandschaft (2017)			
Daten	Verbesserung der Datenlage	Erarbeitung eines Konzepts zur Identifizierung vulnerabler Gruppen durch Verbesserung der Datenlage (2016 & 2017)	Einrichtung eines eigenen Referats für Wissens- management im Integrationsressort zur Verbesserung der Vernetzung und Analyse von Daten über die Zielgruppe	4,5%	100%

Versorgung					
	Ziel 2016-17	Maßnahmen 2016 (17)	Umsetzungsstand zum 31.12.2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Zielgruppen- erreichung	<b>Serviceorientierung ausbauen: Richtige Anlaufstelle (u.a. Ombudsmann/ -frau, Case Management, Hotline) für jeweiligen Bedarf definieren und verbreiten, unter Berücksichtigung der Zielgruppe der AsylwerberInnen</b>  <b>Kultur- und Sprachbarrieren überwinden:</b>	Vorstellung von Trägererfahrungen mit Dolmetschdiensten (2016)	Austausch zu unterschiedlichen Übersetzungsdiensten findet laufend in der Arbeitsgruppe statt	4,5%	100%
		Erarbeitung eines Vorschlags zur Berücksichtigung des Migrationshintergrundes bei der Kassenstellenvergabe (2016)	Vorschlag wurde ausgearbeitet	4,5%	100%
		Abstimmung der Gesundheitsversorgung auf Bedürfnisse von MigrantInnen gemeinsam mit den Ländern im Rahmen der Landeszielsteuerung (2016)	MigrantInnen werden teilweise als vulnerable Zielgruppe berücksichtigt, bzw. Umsetzung von Maßnahmen im Settingansatz wie Deutschkurse und Bewegungsangebote	4,5%	100%
		Weiterführung der gezielten Bewerbung des BKFP (2016)	u.a. Dreisprachiges Screening, Einsatz Interkultureller AssistentInnen, Infoveranstaltungen in MigrantInnenvereinen	4,5%	100%
		Gezieltes Eingehen auf Zielgruppe im DMP Therapie Aktiv wird angestrebt (2016 & 2017)	Soll im kommenden Jahr forciert werden, derzeit Kooperation mit MiMi in Ausarbeitung	4,5%	50%
Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen- nutzung	<b>Dialog mit den Vertragspartnern ausbauen</b>	Einbringung interkultureller Kompetenz in die Ärztefortbildung (2017)			
		Austausch zur Versorgung von MigrantInnen in den Apotheken (2017)			
		Vernetzung mit MVB- und Leistungsabteilungen (2016 & 2017)	Anlassbezogen	4,5%	100%
		Vernetzung und Austausch zum Thema AsylwerberInnen (2016 & 2017)	Sitzung im Hauptverband im Mai, Kommunikation der wesentlichen Ergebnisse an AG	4,5%	100%
Daten	<b>Erforschung und Darstellung von Zugangswege von MigrantInnen zum Gesundheitswesen</b>	„Migration und Gesundheit“ - Modul 2: Optimale Zugangswege zur Erreichung von sozioökonomisch benachteiligten Personen mit Migrationshintergrund im Wiener Gesundheitswesen“ und Zurverfügungstellung der Ergebnisse (2016)	Leitfaden liegt vor und wurde der Arbeitsgruppe zur Verfügung gestellt	4,5%	100%



	Ziel 2016-17	Maßnahmen 2016 (17)	Umsetzungsstand zum 31.12.2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
<b>Kommunikation</b>	<b>Austausch und Förderung von Bottom-up Prozessen</b>	Vernetzungstreffen mit Einrichtungen, die die Zielgruppe betreuen (2016)	Findet durch die entsprechenden Projekte der Träger statt	4,5%	100%
		Austausch mit VertreterInnen der Zielgruppe (2016)	Findet durch die entsprechenden Projekte der Träger statt	4,5%	100%
		Austausch mit Vertragspartnern (2017)			
	<b>Ergebnissicherung und -verbreitung</b>	Einrichtung geeigneter Infokanäle (Newsletter, soziale Medien) (2016)	Aktuelle Studien sowie Veranstaltungshinweise werden an die Arbeitsgruppe ausgesendet	4,5%	100%
		Einrichtung einer eigenen E-Mail-Adresse (2016)	migration-gesundheit@hvb.sozvers.at	4,5%	100%
		Schaltung in SoSi 2x/Jahr (2016 & 2017)	Artikel zu „50 Punkt Plan und Gesundheit des BMEIA“ liegt vor	4,5%	50%
	<b>Ziel 2016-17</b>	<b>Maßnahmen 2016 (17)</b>	<b>Umsetzungsstand zum 31.12.2016</b>	<b>Gewichtung (gleichgew.)</b>	<b>Realisierungsquote</b>
<b>Diversity Management</b>	<b>Stärkung des Vielfältigkeitsbewusstseins durch Diversity Management</b>	Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie zu Diversity Management in der SV – interne Bewusstseinsbildung schaffen (Ombudsmann, Hotline: KOM) (2016)	Prozessvorschlag wurde ausgearbeitet, wegen Ressourcenmangel ist eine Durchführung derzeit nicht möglich	4,5%	50%
		Diversity Management in den Trägern umsetzen (2017)			
		Interkulturelle Kompetenz: Abhaltung eines Seminars für alle IntegrationskoordinatorInnen (2016) und Konzipierung einer MitarbeiterInnenschulung (2016), Ausrollung (2017)	Seminar wurde vom Center for Health and Migration durchgeführt, Vorschlag für Schulungen liegt vor	4,5%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>					<b>88%</b>

Insgesamt wurde im Jahr 2016 die Umsetzung von 22 Maßnahmenpaketen angestrebt. Bis Ende 2016 konnten davon 16 Maßnahmenblöcke plangemäß umgesetzt werden, bei den weiteren 6 Maßnahmen liegen zumindest Teilergebnisse vor, sodass sich eine Realisierungsquote von insgesamt 88% ergibt.

Der Zielbeitrag wurde damit erfüllt.

## 2) Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15 wurde erarbeitet und abgenommen*
- 2** *Ein Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15 wurde erarbeitet, die Abnahme steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Evaluierungsberichtes zu Strategie 2014-15 liegt vor*
- 4** *An einem Evaluierungsbericht zu Strategie 2014-15 wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Ein Reflexionstreffen wurde abgehalten, die Ergebnisse wurden verschriftlicht und den Leitenden Angestellten im Dezember 2016 zur Kenntnis gebracht. Der Zielbeitrag wurde erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte	
<b>PH-Orientierung leben: - Outcomemessung (8.1.2 B-ZV)</b>	Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt	1	
	<i>Rückkoppelung der Analyseergebnisse in den Steuerungs- und Planungsprozess (vgl. MN 5)</i>	1	<b>FG-Ziel</b>

### 1) Weiterentwicklung des Performance Measurement ist lt. Plan erfolgt

#### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Das Performance Measurement wurde lt. Plan weiterentwickelt und den Leitenden Angestellten präsentiert*
- 2**     *Das Performance Measurement wurde lt. Plan weiterentwickelt, die Präsentation bei den Leitenden Angestellten konnte bis Ende 2016 nicht mehr erfolgen*
- 3**     *Das Performance Measurement wurde teilweise plangemäß weiterentwickelt*
- 4**     *Das Performance Measurement wurde nur in Ansätzen plangemäß weiterentwickelt*
- 5**     *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

<b>Bewertung:     2</b>
-------------------------

Da Performance Measurement wurde plangemäß weiterentwickelt, indem die Aktualisierung vorhandener Indikatoren und Aufnahme neuer Indikatoren ist bis Ende 2016 erfolgte. Folgende neue Indikatoren wurden ergänzt:

- Anteil der Patienten mit selbst wahrgenommenem Behandlungserfolg (AT)
- Risiken für körperliche/geistige Gesundheit am Arbeitsplatz (EU)
- Zufriedenheit mit KH-Aufenthalt (AT)
- Zufriedenheit mit der extramuralen Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt (AT)

Die Präsentation bei den Leitenden Angestellten fand gemeinsam mit der Analyse der PYLL am 23.02.2017 statt.

Damit ist eine weitgehende Zielerreichung feststellbar.

## **2) Rückkoppelung der Analyseergebnisse in den Steuerungs- und Planungsprozess (vgl. MN 5)**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Versorgungsforschung</b>	Bewertung der Leistungsdichte und der Versorgungswirksamkeit in Hinblick auf die Basisleistungsspektren (Versorgungsaufträge)	1
	2 Anschlussprojekte zu Zukunftsthemen (perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen)	1
	SV-weite Abstimmung der Versorgungsforschungsaktivitäten und Berichterstattung in der TK	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
Bewertung der Leistungsdichte und der Versorgungswirksamkeit in Hinblick auf die Basisleistungsspektren (Versorgungsaufträge)	30%	<b>2</b>
2 Anschlussprojekte zu Zukunftsthemen (perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen)	50%	<b>2</b>
SV-weite Abstimmung der Versorgungsforschungsaktivitäten und Berichterstattung in der TK	20%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,8</b>

Hinsichtlich der Themen "Leistungsdichte und der Versorgungswirksamkeit in Hinblick auf die Basisleistungsspektren" sowie "perinatale und Kinderversorgung; Versorgung älterer Menschen" wurden die entsprechenden Projekte weitgehend plangemäß umgesetzt. Die SV-weite Abstimmung der Versorgungsforschungsaktivitäten ist erfolgt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Bewertung der Leistungsdichte und der Versorgungswirksamkeit**

### **Zielerreichung:**

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Das Projekt „Leistungsdichte und Versorgungswirksamkeitsindikatoren“ wurde in DEXHELPP bis Ende 2016 aufgesetzt, fachlich begleitet, abgenommen und publiziert*
- 2** *Beim Projekt „Leistungsdichte und Versorgungswirksamkeitsindikatoren“ liegen bis Ende 2016 die geplanten Ergebnisse (insbes. die Methodenentwicklung) vor, die Abnahme und Publizierung steht noch aus*
- 3** *Beim Projekt „Leistungsdichte und Versorgungswirksamkeitsindikatoren“ liegen bis Ende 2016 die Teilergebnisse vor*
- 4** *Das Projekt „Leistungsdichte und Versorgungswirksamkeitsindikatoren“ wurde bis Ende 2016 aufgesetzt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Die Variablen für die Datenabfrage wurden definiert und die Grunddatenbank erstellt. Die Darstellung der Versorgungsstrukturen erfolgte durch eine Abbildung der im Internet verfügbaren Öffnungszeiten der ärztlichen Ordinationen über DEXHELPP. Die Datenanfragen starteten zu Beginn der zweiten Jahreshälfte 2016 und wurden mehrmals spezifiziert. Die finale Datenlieferung an das Projektteam erfolgte erst Ende November 2016. Abschließend wurden die Daten ausgewertet und der Bericht erstellt. Die Abnahme sowie die Publizierung des Projektes „Leistungsdichte und Versorgungswirksamkeitsindikatoren“ soll bis Ende Februar 2017 erfolgen. Damit ist eine weitgehende Zielerreichung feststellbar.

## **2) 2 Anschlussprojekte zu Zukunftsthemen**

### **Zielerreichung:**

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Bei 2 Anschlussprojekten zu Zukunftsthemen wurden die abgenommenen Endberichte publiziert*
- 2** *Bei einem Anschlussprojekt zu Zukunftsthemen wurden die abgenommenen Endberichte publiziert bzw. bei 2 Anschlussprojekten liegen die Ergebnisse bis Ende 2016 vor*
- 3** *Bei einem Anschlussprojekt zu Zukunftsthemen liegt Ende 2016 ein Endbericht vor; die Abnahme und Publizierung steht noch aus*
- 4** *Ein Projekt steht Ende 2016 kurz vor dem Abschluss*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

<b>Bewertung:</b>	<b>2</b>
-------------------	----------

Im Jahr 2016 wurden sogar 3 Anschlussprojekte zu Zukunftsthemen aufgesetzt. Es sind dies:

#### 1) Projekt zur perinatalen Versorgung in DEXHELPP

Im 1. Halbjahr 2016 lag eine erste Gap-Diagnosis Related Groups (DRG2)-Datenabfrage nach Alter und Geschlecht vor.

Im 2. Halbjahr 2016 erfolgte die Bearbeitung von Ansätzen zur Identifikation von inzidenten Kindern, prävalenten Kindern und Kindern ohne weitere Krankheitskodierung in den Folgejahren an Hand von Einzelpersonenmerkmalen in den verlinkten MBDS-Daten von 2006-2009. Ebenso wurden die Matchings der einzelnen Datenquellen (speziell intramural/ extramural) und die damit einhergehende Verknüpfung zu den Medikamentenabgaben bearbeitet.

Zum Erhebungszeitpunkt wurde prognostiziert, dass das Projekt bis Ende März 2017 abgeschlossen und bis Ende April 2017 publiziert werden soll.

#### 2) Projekt zur Versorgung älterer Menschen in DEXHELPP

Es wurde eine Datenabfrage, Auswertung nach Leistungsanspruchnahme nach Bezirk, Facharztgruppe und Leistungsart durchgeführt. Ergebnisse: Die Inanspruchnahme der Allgemeinmedizin steigt im Alter zwischen 70 und 80 Jahren an und nimmt mit höherem Alter wieder ab. Die Kontaktzahl nach Fachgebieten ist regional unterschiedlich. Ärzten der Frauenheilkunde werden von unter 59-jährigen gleich häufig wie von über 60-jährigen kontaktiert, Fachärzte der Inneren Medizin werden von unter 59-jährigen weniger häufig konsultiert als von über 60-jährigen Personen. Die Anzahl der Kontakte und Leistungen ist im Fachgebiet Innere Medizin bei Personen mit geringer sozial bedingter Gesundheitsbelastung (SÖS) höher.

Das Projekt konnte Ende 2016 abgeschlossen werden, die Publikation folgte am 18.01.2017.

#### 3) Projekt zu „Overtreatment/Overdiagnosis: Probleme und Ansatzpunkte in Österreich (explorative Studie)“

Anhand der Heilmittelauswertungen wurden regionale Unterschiede dargestellt, anhand des synthetischen Indikators aus Daten zur Arbeitslosigkeit, Bildungsniveau und Einkommen wurde eine Korrelation zwischen Antibiotikaverschreibung und sozioökonomischen Faktoren errechnet.

Das Projekt konnte Ende 2016 abgeschlossen werden. Der fertige Bericht wird in der Sozialen Sicherheit veröffentlicht.



### **3) SV-weite Abstimmung der Versorgungsforschungsaktivitäten und Berichterstattung in der TK**

#### **Zielerreichung:**

##### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Konzept zur SV-weiten Abstimmung und Planung der Versorgungsforschungsaktivitäten liegt vor und wurde von der TK abgenommen*
- 2** *Ein Konzept zur SV-weiten Abstimmung und Planung der Versorgungsforschungsaktivitäten liegt vor; die Abnahme/ der Beschluss steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Konzeptes zur SV-weiten Abstimmung und Planung der Versorgungsforschungsaktivitäten liegt vor*
- 4** *An einem Konzept wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Im Oktober 2016 fand ein Workshop mit TrägervertreterInnen statt. Bei diesem konnte eine erste Abstimmung und Themenpriorisierung vorgenommen werden. Die Abstimmung soll künftig 2mal jährlich erfolgen. Die TK hat den Bericht in ihrer Sitzung am 13.12.2016 zur Kenntnis genommen.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: Brustkrebsfrüherkennung (BKF)</b>	100 % der Zielgruppe eingeladen	1
	40% Teilnahmequote	1
	Erster Evaluierungsbericht liegt vor	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
100 % der Zielgruppe eingeladen	40%	<b>1</b>
40% Teilnahmequote	40%	<b>1</b>
Erster Evaluierungsbericht liegt vor	20%	<b>2</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,2</b>

Sowohl die Einlagequote 2016 als auch die Teilnahmequote im Zeitraum 2014/15 konnte im angestrebten Ausmaß erreicht werden. Ein erster Evaluierungsbericht liegt vor, die Abnahme durch das BMF stand Ende 2016 noch aus.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) 100 % der Zielgruppe eingeladen**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Mind. 90% der Zielgruppe wurden bis Ende 2016 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 2** *Mind. 70% der Zielgruppe wurden bis Ende 2016 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 3** *Mind. 50% der Zielgruppe wurden bis Ende 2016 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 4** *Mind. 30% der Zielgruppe wurden bis Ende 2016 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*
- 5** *Weniger als 30% der Zielgruppe wurden bis Ende 2016 zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen*

**Bewertung: 1**

Das erste Einladungsintervall 2014/2015 wurde mit Jahresende 2015 abgeschlossen, alle Frauen der Zielgruppe 45-69 (sowie Anmeldungen per OptIn) haben in diesem Zeitraum zumindest ein Einladungsschreiben bekommen. Abhängig von der Ersteinladung bzw. der Untersuchungsanspruchnahme erhalten diese Frauen im Einladungsintervall 2016/2017 wieder ein Schreiben. D.h. 2016 wurden alle Frauen wieder eingeladen, die 2014 am Programm teilgenommen haben und/oder 2014 eine Ersteinladung bekommen haben, womit eine 100%-ige Einladequote bei der Zielgruppe gegeben ist.

## 2) 40% Teilnahmequote

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Mind. 36% der Kernzielgruppe (45-69 J.) der Frauen nahm im Zeitraum 2014/2015 an der Screening-Mammografie inkl. Ultraschall teil*
- 2** *Mind. 28% der Kernzielgruppe (45-69 J.) nahm im Zeitraum 2014/2015 an der Screening-Mammografie inkl. Ultraschall teil*
- 3** *Mind. 20% der Kernzielgruppe (45-69 J.) nahm im Zeitraum 2014/2015 an der Screening-Mammografie inkl. Ultraschall teil*
- 4** *Mind. 12% der Kernzielgruppe (45-69 J.) nahm im Zeitraum 2014/2015 an der Screening-Mammografie inkl. Ultraschall teil*
- 5** *Weniger als 12% der Kernzielgruppe (45-69 J.) nahm im Zeitraum 2014/2015 an der Screening-Mammografie inkl. Ultraschall teil*

**Bewertung: 1**

Laut Evaluierungsbericht der Gesundheit Österreich GmbH haben von den Frauen in der Kernzielgruppe gemäß Bevölkerungsstatistik für 2015 innerhalb der ersten Screeningrunde (2014 und 2015) 36,8 Prozent am Früherkennungsprogramm teilgenommen. Bezieht man die kurativen Untersuchungen in die Analyse mit ein, was aufgrund der unklaren Trennung der beiden Versorgungsbereiche vor allem im Jahr 2014 als legitim erscheint, wird eine Versorgungsrate an Brustuntersuchungen in der Kernzielgruppe von 53,8 Prozent erreicht. Da aus Sicht der GÖG ein (unbekannter) Teil der kurativen Untersuchungen eigentlich der Früherkennung zuzurechnen ist, liegt die reale Teilnahmerate am Früherkennungsprogramm mit hoher Wahrscheinlichkeit zwischen den genannten Werten.

### **3) Erster Evaluierungsbericht liegt vor**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein erster Evaluierungsbericht lag bis Ende 2016 abgenommen vor*
- 2** *Ein erster Evaluierungsbericht lag vor, die Abnahmen stand Ende 2016 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Evaluierungsberichtes lag Ende 2016 vor*
- 4** *An einem ersten Evaluierungsbericht wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Ein erster Entwurf des Evaluierungsberichts zum BKFP (über die beiden ersten Programmjahre 2014 und 2015) wurde von der GÖG auftragsgemäß bis Ende Dezember 2016 an den Auftraggeber BMGF übermittelt. Der Bericht wurde allerdings noch nicht abgenommen, vielmehr wünscht das BMGF noch weitere Ergänzungen.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Einen Unfallverhütungs- Schwerpunkt in einer gemeinsamen Kampagne UV-trägerübergreifend umsetzen</b>	Gemeinsame Kampagne starten	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine gemeinsame trägerübergreifende Kampagne zu einem Unfallverhütungsschwerpunkt wurde bis Ende 2016 gestartet*
- 2** *Eine trägerübergreifende Kampagne zu einem Unfallverhütungsschwerpunkt wurde gemeinsam konzipiert, der Start ist bis Ende 2016 nicht erfolgt*
- 3** *Eine trägerübergreifende Kampagne zu einem Unfallverhütungsschwerpunkt steht Ende 2016 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 4** *An der Konzeption einer gemeinsamen Kampagne wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Der Start der Kampagne "Gesunde Arbeitsplätze für jedes Alter" erfolgte beim Forum Prävention im Mai 2016, die Zielsetzung daher zu diesem Zeitpunkt bereits erreicht. Gemeinsame Veranstaltungen unter Beteiligung des HVB bzw. Netzwerk BGF und der UV-Träger wurden durchgeführt, weitere Veranstaltungen im Frühjahr 2017 sind gesichert.

Sämtliche Materialien stehen für die Nutzung zur Verfügung unter [www.auva.at/alternsgerechtes-arbeiten](http://www.auva.at/alternsgerechtes-arbeiten)

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Österreichweit abgestimmte Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen (8.1.1 B-ZV)</b>	An Rahmengesundheitszielen (RGZ) und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen	Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$
	Index zur Zielgruppenerreichung messen (als Teil des Maßnahmenplanes 2016)	1
	Basiswert erheben und Zielwert 2017 festlegen (als Teil des Maßnahmenplanes 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
An Rahmengesundheitszielen (RGZ) und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen: <i>Umsetzungsgrad: <math>\geq 80\%</math></i>	90%	<b>1</b>
Index zur Zielgruppenerreichung messen (als Teil des Maßnahmenplanes 2016)	5%	<b>3</b>
Basiswert erheben und Zielwert 2017 festlegen (als Teil des Maßnahmenplanes 2016)	5%	<b>4</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,3</b>

Die geplanten Maßnahmenpakete bei den einzelnen Themenclustern wurden bis Ende 2016 zu insgesamt rund 92% umgesetzt, womit insgesamt eine sehr weitreichende Zielerreichung gegeben ist. Die im Rahmen des Maßnahmenpaketes "Qualitätssicherung" angestrebte Definition eines Basiswertes sowie die Festlegung eines Zielwertes konnte jedoch 2016 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 zum Stand 1. Halbjahr 2016:

Themencluster	Gewichtung	Realisierungsquote - 1. Halbjahr 2016 (%)
Betrieb	20%	93%
Schule	20%	100%
Gesundheitsförderung bei Älteren	10%	75%
Ernährung	10%	100%
Suchtprävention	20%	93%
Bewegung	9%	100%
Qualitätssicherung	6%	50%
Psychosoziale Gesundheit	5%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>		<b>92%</b>

Die geplanten Maßnahmenpakete bei den einzelnen Themenclustern wurden bis Ende 2016 zu insgesamt rund 92% umgesetzt. In den Themenfeldern "Schule", "Ernährung", "Bewegung" und "Psychosoziale Gesundheit" konnten alle Maßnahmenpakete vollständig umgesetzt werden. Die Zielerreichung ist gegeben.

## **2) Index zur Zielgruppenerreichung messen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Basiswert (=Index) wurde definiert und abgestimmt*
- 2** *Ein Basiswert (=Index) wurde definiert, die Abstimmung mit den Trägern steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Die Eckpunkte für einen Basiswert (=Index) wurden definiert*
- 4** *An der Erarbeitung eines Basiswertes (=Index) wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Die Eckpunkte für Basiswert (=Index) liegen vor. Finale Abstimmung mit den Trägern ist noch offen. Der Zielbeitrag wurde nur teilweise erreicht.

## **3) Basiswert erheben und Zielwert 2017 festlegen (als Teil des Maßnahmenplanes 2016)**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der Basiswert wurde erhoben und der Zielwert 2017 festgelegt*
- 2** *Die Erhebung des Basiswertes ist erfolgt, die Festlegung des Zielwertes 2017 steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Die Erhebung des Basiswertes wurde bis Ende 2016 gestartet*
- 4** *Die Vorbereitungen zur Erhebung des Basiswertes sind abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Die Eckpunkte für Basiswert (=Index) liegen vor. Finale Abstimmung mit den Trägern ist noch offen. Danach soll ein Zielwert für 2017 definiert werden. Der Zielbeitrag wurde nur ansatzweise erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken</b>	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Strategie	≥ 80%

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt
- 5** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

**Bewertung: 1**

Es wurden die folgende Maßnahmen(blöcke) zur Stärkung der Gesundheit der Kinder und der Jugendlichen unter maßgeblicher Beteiligung des Hauptverbandes der NÖGKK, der BGKK, der OÖGKK, der SGKK und der SVA in Angriff genommen:

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	gemeldeter Stand der Umsetzung bis Ende 2016	Gewichtung (gleichgew. )	Realisierungsquote
NÖGKK + HV: Aktualisierung und Wartung des Datenbestandes durch LEICON (Schwerpunkt funktionelle Therapien)	Die LEICON-Daten 2012 bis 2015 sind vorhanden. Datengrundlage für 2015 wurde erstellt und an Träger zur Qualitätssicherung versandt. Die LEICON-Daten 2012 bis 2015 sind in zwei Würfel (BIG) übergeführt.	12,5%	100%
NÖGKK: Pilotprojekt Verordnungskatalog Kinder und Jugendliche durchführen	Das Pilotprojekt zur Erprobung des Verordnungskataloges in Niederösterreich ist sehr gut gelaufen. Die für eine sinnvolle Evaluierung notwendige Anzahl an teilnehmenden Kindern und Jugendlichen wurden erreicht. Die Pilotprojekte endeten mit 31.12.2016. Ein Endbericht zum Stand 1.12.2016 wurde erstellt. Ein Bericht über die Evaluierung wird im ersten Halbjahr 2017 verfasst.	12,5%	100%
BGKK: Flächendeckende Etablierung von Frühen Hilfen/ REVAN für 1 - 3 Jährige/ Kinderfußmessungen/ REVAN/ Unser Schulbuffet/ Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Burgenland Nord/ Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Burgenland Süd	Der Großteil der angeführten Maßnahmen wurde umgesetzt bzw. befindet sich in laufender Umsetzung. Einzig die geplante Maßnahme "Kinderfußmessungen" kann erst im Jahr 2017 umgesetzt werden.	12,5%	85%

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	gemeldeter Stand der Umsetzung bis Ende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
<p>OÖGKK: <i>Umsetzung Programm von Anfang an:</i>            "Babys erstes Löffelchen" - Workshopangebot/            "Starke Eltern von Anfang an!"            Workshopangebot/ Informationsschiene (Ratgeber, Newsletter, DVD, Nachlesen, App)/            Gut begleitet von Anfang an (Frühe Hilfen)/            "Unfallfrei von Anfang an!"</p>	<p>Alle von der OÖGKK geplanten Maßnahmen wurden im Jahr 2016 laufend und erfolgreich von der OÖGKK umgesetzt.</p>	12,5%	100%
<p>OÖGKK:            Rollout Frühe Hilfen</p>	<p>Der Rollout startete mit 1.11.2015 in den Bezirken Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Vöcklabruck, Kirchdorf, Wels, Wels-Land, Steyr und Steyr-Land. Vorbereitend wurden strategische NetzwerkpartnerInnen über die Ausrollung informiert sowie Auftaktveranstaltungen in den Regionen durchgeführt.            Von 1.11.2015 bis 31.12.2016 wurden 237 Familien begleitet.</p>	12,5%	100%
<p>SGKK: Aufbau von 2 regionalen Frühe-Hilfe-Netzwerken in Salzburg</p>	<p>Im Bundesland Salzburg sind 2 regionale Frühe-Hilfe-Netzwerke installiert, 13 FamilienbegleiterInnen sind geschult, ca. 100 Familien haben die Dienste der beiden Netzwerke in Anspruch genommen.</p>	12,5%	100%
<p>SGKK: Pilotprojekt Verordnungskatalog Kinder und Jugendliche mit Fachgruppe Kinder- und Jugendheilkunde sowie Lebenshilfe durchführen</p>	<p>Das Pilotprojekt zur Erprobung des Verordnungskataloges in Salzburg ist sehr gut gelaufen. Die für eine sinnvolle Evaluierung notwendige Anzahl an teilnehmenden Kindern und Jugendlichen wurden erreicht.            Die Pilotprojekte endeten mit 31.12.2016. Ein Endbericht zum Stand 1.12.2016 wurde erstellt. Ein Bericht über die Evaluierung wird im ersten Halbjahr 2017 verfasst.</p>	12,5%	100%
<p>SVA: Evaluierung des Projekts und gegebenenfalls Erweiterung des Projekts GC Junior um Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche</p>	<p>Das Projekt ist abgeschlossen. Ein Endbericht liegt vor und wurde 2016 in Alpbach und in der ÖÄK präsentiert. Eine bundesweite Ausrollung des GC-Junior erfolgte mit 1.10.2016.</p>	12,5%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>			<b>98%</b>

Aufgrund der bis Ende 2016 weitestgehend umgesetzten Maßnahmen ist im Bereich der Kinder- und Jugendlichengesundheit eine Realisierungsquote von insgesamt 98% feststellbar. Die Zielsetzung wurde daher erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Psychische Gesundheit fördern</b>	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Maßnahmenclusterung	$\geq 80\%$

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt*
- 2**     *Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 3**     *Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt*
- 4**     *Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt*
- 5**     *Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------

Die ursprünglich 13 Maßnahmenpaketen der Strategie "Strategie Psychische Gesundheit" wurden nach sachlichen Gesichtspunkten zu 3 Clustern zusammengefasst, was auch zu einer Bündelung der Verantwortung führte. Einige der 13 Maßnahmenpakete wurden erfolgreich abgeschlossen oder aufgrund geänderter Rahmenbedingungen nicht weiterverfolgt. Nachfolgend ein Überblick zum gemeldeten Umsetzungsstand in den Clustern zum Ende des Jahres 2016:

CLUSTER 1	geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016	gemeldeter Stand der Umsetzung bis Ende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Maßnahmenpaket: „ Rollout Betriebsangebote"	Leitfaden	liegt vor	14,3%	100%
	Kaluza	werden umgesetzt seit Beginn 2016	14,3%	100%
	Mindguard	werden umgesetzt seit Beginn 2016	14,3%	100%
Maßnahmenpaket: „ Rollout Frühe Hilfen"	Umsetzung lt. Projektplan	Umsetzung lt. Plan	14,3%	100%
	Teilnahmen an Lenkungsausschuss	Teilnahmen an den Lenkungsausschüssen	14,3%	100%
Maßnahmenpaket: „Entwicklung QS-Kriterien Schule und psychische Gesundheit"	Bewertungstool für psychische Gesundheit	Beauftragt mit Juni 2016. Fertigstellung 2017	14,3%	50%
Maßnahmenpaket : „ Früherkennung im MUKI auf Basis der Evidenz berücksichtigen"	Empfehlung der Facharbeitsgruppe liegen vor	Thema wurde in der Facharbeitsgruppe bearbeitet und fachlich empfohlen.	14,3%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>				<b>93%</b>

CLUSTER 2	geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016	gemeldeter Stand der Umsetzung bis Ende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Maßnahmencluster Versorgung	Niedergelassene ärztliche Versorgung: Fokussierte Ausbildung der AllgemeinmedizinerInnen in Diagnostik und Triage psychischer Krankheiten	Die Ausbildungsmodule in Wien sind plangemäß abgehalten worden - die Ausrollung in den anderen Bundesländern ist im Laufen; Vorbereitungsarbeiten haben stattgefunden. Auch in Wien werden im Übrigen 2017 weitere Module durchgeführt. Ein Bericht liegt vor.	50%	100%
	Psychotherapie: Verbesserungen in den Bereichen "Zugang/Erstkontakt", Qualität des Angebots" und "ergebnisrelevante Indikatoren"	Am 16. November 2016 hat ein weiterer Arbeitskreis Psychotherapie in Klagenfurt im Beisein der Frau Bereichsdirektorin Dr. Kerschbaumer stattgefunden; im Sinne der zu erreichenden Verbesserungen wurden weitere "Best-Practice" Modelle kommuniziert. Die planmäßig im Jahr 2016 vorgesehenen Arbeiten an der Studie gemeinsam mit der GÖG wurden durchgeführt - von einem (Keine Vorschläge) im Jahr 2017 kann aus heutiger Sicht jedenfalls ausgegangen werden. Ein Bericht liegt vor.	50%	100%

**gewichtete Realisierungsquote: 100%**

CLUSTER 3	geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016	gemeldeter Stand der Umsetzung bis Ende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Rahmenbedingungen	Erarbeitung eines Detailkonzepts mit Maßnahmenpaket jeweils für die Zielgruppen chronisch Kranke und pflegende Angehörige	Nachdem Kinder- und Jugendlichengesundheit ein Schwerpunkt der SGKK ist, wurde bis Februar 2016 ein Detailkonzept sowie ein Maßnahmenpaket für die Gruppe "Kinder psychisch erkrankter Eltern" erarbeitet. Maßnahmen aus dem Konzept wurden 2016 bereits umgesetzt.	50%	100%
		In Kooperation mit der Universität Salzburg wurde eine Masterarbeit zu dem Thema vergeben. Die Masterarbeit inkl. Detailkonzept und Maßnahmenpaket wird 2017 vorliegen.	50%	50%

**gewichtete Realisierungsquote: 75%**

Der Umsetzungsgrad variiert stark in den einzelnen Clustern. Bei Gleichgewichtung der 3 Cluster ergibt sich ein Umsetzungsgrad von insgesamt rund 89%, womit das Ziel im angestrebten Ausmaß realisiert werden konnte.



## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Einkommensersatz sicherstellen (Pensionen, Renten, Reha­geld, Wochengeld, Krankengeld)</b>	Feststellung von Nettoersatzraten (Pensionen, Renten, Reha­geld, Wochengeld, Krankengeld) und Aufzeigen von kritischen Entwicklungen	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Monitoringbericht zur Feststellung von Nettoersatzraten (Pensionen, Renten, Reha­geld, Wochengeld, Krankengeld) und zum Aufzeigen von kritischen Entwicklungen liegt vor, die Überführung in den Regelbetrieb ist erfolgt*
- 2** *Der Entwurf eines Monitoringberichtes liegt vor*
- 3** *Erste Ergebnisse zur Feststellung von Nettoersatzraten und dem Aufzeigen von kritischen Entwicklungen liegen vor*
- 4** *An einem Monitoringbericht wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------

Der Bericht wurde aktualisiert und ein erster Jahresvergleich vorgenommen. Der Monitoringbericht lag Mitte Dezember 2016 vor, ab diesem Zeitpunkt ist auch die Überführung in den Regelbetrieb erfolgt. Die Zielerreichung ist daher gegeben.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Faktisches Pensionsalter anheben</b>	Pensionsmonitoring: Bereitstellung der benötigten Daten für das BMASK	1

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die vom BMASK benötigten Daten für das Pensionsmonitoring wurden zeitgerecht bereitgestellt*
- 2** *Die vom BMASK benötigten Daten für das Pensionsmonitoring wurden mit kurzen Verzögerungen bereitgestellt*
- 3** *Die vom BMASK benötigten Daten für das Pensionsmonitoring wurden mit deutlichen Verzögerungen bereitgestellt*
- 4** *Die Prüfung der Datensätze ist abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Datensätze wurden seit Jänner monatlich von der PVA an den Hauptverband übermittelt. Dort erfolgte die laufende Prüfung und Weiterleitung an das BMASK. Der Prozess verlief bis dato problemlos, die Zielerreichung ist gegeben.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Verbleib im Erwerbsleben vorantreiben</b>	Fit2Work: Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG (Berichterstattung über „fit2work“) liegt vor	1
	Rehageld: Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) liegt vor	1
	Rehageld: Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG (Evaluierungsbericht über die Aufwendungen, die durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind) liegt vor	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: Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG (Berichterstattung über „fit2work“) liegt vor	40%	<b>2</b>
Rehageld: Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) liegt vor	30%	<b>1</b>
Rehageld: Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG (Evaluierungsbericht über die Aufwendungen, die durch die Einführung des Rehabilitationsgeldes bis zum 31. Dezember 2015 entstanden sind) liegt vor	30%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,4</b>

Die Analysen und Berichte zur Zielsetzung "Verbleib im Erwerbsleben vorantreiben" liegen weitgehend vor.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Fit2Work: Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG liegt vor**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG (Berichterstattung über „fit2work“) ist abgeschlossen, die Ergebnisse liegen aufbereitet vor*
- 2** *Die Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG (Berichterstattung über „fit2work“) ist weitgehend abgeschlossen*
- 3** *Teilergebnisse der Analyse liegen vor*
- 4** *An der Analyse des Berichtes wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Dieses Zielfeld wurde federführend von der PVA und der AUVA wahrgenommen:

### **PVA:**

Fit2work, gesetzlich verankert durch das Arbeit-und-Gesundheit-Gesetz (AGG), startete seinerzeit (im Herbst 2011) mit dem Beratungsangebot für Personen und Betriebe. Seit Anfang 2013 sind mehr als 40 Anlaufstellen österreichweit verfügbar. Im Jahre 2015 wurden die erforderlichen Neuausschreibungen hinsichtlich Personen- bzw. Betriebsberatung abgeschlossen.

Danach galt es und gilt auch weiterhin, eine positive Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern einerseits und den (neuen) fit2work-Umsetzern andererseits zu gestalten, aber auch allfällige neue Entwicklungen laufend genau zu beobachten.

Die Kooperationsvereinbarungen wurden wie vorgesehen zwischen der PVA und den fit2work-Umsetzern abgeschlossen. Darüber hinaus kann festgehalten werden, dass die PVA-ExpertInnen - so wie in den vergangenen Jahren - engagiert an den fit2work-Koordinierungs- und Vernetzungstreffen in allen Bundesländern teilnehmen.

Des Weiteren darf nochmals auf das Pilotprojekt „fit2work psychologische und psychotherapeutische Behandlung“ als flankierende Maßnahme zum bestehenden fit2work-Programm hingewiesen werden. Erfahrungen der vergangenen zwei Förderjahre dieses Pilotprojektes „fit2work psychologische und psychotherapeutische Behandlung“ zeigen, dass einerseits die klinisch psychologischen Behandlungen nach wie vor nicht von der Krankenversicherung übernommen werden und andererseits die Wartezeiten für eine psychotherapeutische kostengünstige/kostenfreie Behandlung über die Krankenversicherungsträger bis zu 1 Jahr dauern.

Die letzten 1,5 Jahre des Pilotprojektes haben gezeigt, dass die Nachfrage nach den Leistungen von „fit2work psychologische und psychotherapeutische Behandlung“ um ein Vielfaches höher ist als das Angebot und nur ein geringer Teil des Erforderlichen vom Projekt abgedeckt werden kann.

Da in Österreich nach wie vor ein Mangel bzw. das Fehlen von ausreichend vorhandener psychologischer und auch psychotherapeutischer Leistungen sowie sehr lange Wartezeiten bei psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeit durch die Krankenversicherung vorhanden sind und klinisch psychologische Behandlungen grundsätzlich nicht von der Krankenversicherung geleistet werden (keine ASVG-Leistungen), ist die Umsetzung eines 4. Fördervertrages erforderlich.

Dies bedeutet, dass das fit2work-Projekt "psychologische und psychotherapeutische Behandlung" noch einmal für 2 Jahre bis 31.12.2018 (Auslauf der Behandlungen bis 31.12.2019) gefördert wird.

Neu ist allerdings, dass für fit2work-Klient/innen, denen von der PVA eine Bewilligung für eine psychosoziale Rehabilitation erteilt wurde und auf den Antritt der Rehabilitationsmaßnahme warten, oder für Klient/innen im Anschluss nach einer psychosozialen Rehabilitation, Gruppentherapien eingerichtet werden können.

Sowohl die Gruppen- als auch die Einzelbehandlungen werden wieder durch die Universität Wien evaluiert.

Diese Entwicklung wurde und wird seitens der PVA grundsätzlich positiv bewertet, gilt es doch, gerade mit diesem Projekt allfällige Versorgungslücken zu schließen.

Allerdings muss nochmals betont werden, dass das psychologische/psychotherapeutische Projekt im Rahmen von fit2work nur die Funktion der kurzfristigen Abdeckung eines Teiles der Versorgungslücke bei den Krankenversicherungsträgern übernimmt (finanziert durch SMS und PVA). So wie in den vergangenen Jahr darf aber festgehalten werden, dass ein besonderes Augenmerk auf die Evaluierungsergebnisse zu legen sein wird, bzw. welche Konsequenzen KV-Träger und Gesetzgeber daraus ziehen werden.

#### AUVA:

Die Analyse der Wirkung von BB fit2work wurde mit der Statistik Austria besprochen. Die Datenlieferung gestaltet sich wesentlich schwieriger als erwartet, sodass die Analyse des Berichtes nach § 4 Abs. 6 Z 1 AGG (Berichterstattung über „fit2work“) voraussichtlich erst im April 2017 abgeschlossen sein wird.

## **2) RehaGeld: Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG liegt vor**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG liegt vor und wurde an das BMASK übermittelt*
- 2** *Ein Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG liegt vor die Übermittlung an das BMASK steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Die Einholung der Daten von den PV-Trägern ist abgeschlossen, am Bericht wird Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 4** *Die Einholung der Daten von den PV-Trägern ist noch nicht abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Der abgestimmte Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG lag im September 2016 vor und wurde an das BMASK übermittelt, die Zielsetzung daher erreicht.

## **3) RehaGeld: Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG liegt vor**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG liegt vor und wurde an das BMG übermittelt*
- 2** *Ein Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG liegt vor die Übermittlung an das BMG steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Die Einholung der Daten von den SV-Trägern ist abgeschlossen, am Bericht wird Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 4** *Die Einholung der Daten von den SV-Trägern ist noch nicht abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Der abgestimmte Bericht nach § 669 Abs. 4 ASVG lag bereits im April 2016 vor und wurde an das BMASK übermittelt, die Zielsetzung daher erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln</b>	Beobachtungssystem entwickeln (Wahlärzte, Zuzahlungen, ...) und Wirkungsmessung 2020 prüfen	1
	Weitere Zahn-Strategie für die Folgejahre festlegen	1
	Einheitliche HBHI-Anlaufstelle in der SV konzipieren	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 (Wahlärzte, Zuzahlungen, ...) und Wirkungsmessung 2020 prüfen	30%	<b>1</b>
Weitere Zahn-Strategie für die Folgejahre festlegen	30%	<b>3</b>
Einheitliche HBHI-Anlaufstelle in der SV konzipieren	40%	<b>4</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,8</b>

Insgesamt ist im Zielfeld der Sachleistungsversorgung eine teilweise Zielerreichung feststellbar. Insbesondere die Entwicklung einer Zahnstrategie für die Folgejahre sowie die Konzeption/Umsetzung einer einheitlichen HBHI-Anlaufstelle muss im Jahr 2017 weiterverfolgt werden.



Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Beobachtungssystem entwickeln und Wirkungsmessung 2020 prüfen**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Beobachtungs-/Monitoringsystem wurde entwickelt und die Wirkungsmessung 2020 geprüft*
- 2** *Die Entwicklung eines Beobachtungs-/Monitoringsystems steht Ende 2016 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Die Bestandsaufnahme und Definition von Themenfeldern ist abgeschlossen*
- 4** *An der Bestandsaufnahme und Definition von Themenfeldern wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Es wurde ein Beobachtungsinstrument für einen breiten Überblick zur Sachleistungsversorgung entwickelt und an die betroffenen Fachabteilungen des Hauptverbandes ausgesandt. Weiters wurde ein Fragebogen zu Problemen mit der Sachleistungsversorgung an die Ombudsleute der Träger versandt. Die Ergebnisse der Befragungen wurden in einem Bericht zusammengefasst. Zur Entwicklung von Lösungsstrategien wurde in der BSC 2017 ein Trägerprozess festgelegt, welcher auf den Ergebnissen des Monitorings aufbauen soll.

## 2) Weitere Zahn-Strategie für die Folgejahre festlegen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine Zahnstrategie bis 2020 wurde gemeinsam erarbeitet und abgenommen*
- 2** *Eine Zahnstrategie bis 2020 wurde gemeinsam erarbeitet, die Abnahme steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Wesentliche Grundlagen einer Zahnstrategie bis 2020 wurden erarbeitet*
- 4** *An einer Zahnstrategie bis 2020 wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Die Zielerreichung wird gemeinsam von Hauptverband und TGKK verfolgt. Durch einen gemeinsam geführten Arbeitskreis wurde im Oktober 2016 ein Strategiepapier fertiggestellt, das den weiteren Rahmen für das BSC Ziel 2017 bildet. Das Ziel 2016 ist daher gemeinsam mit dem BSC-Ziel 2017 "Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln: Entwicklung einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich" zu betrachten, Dieses Ziel, das wieder gemeinsam mit der TGKK verfolgt wird, sieht die "Erstellung von Berechnungen zur finanziellen Auswirkung der Strategie" vor.

Eine Vorlage an die Entscheidungsgremien wird erfolgen, wenn das in der BSC 2017 definierte Teilziel der Berechnungen zur finanziellen Auswirkung der Strategie erfüllt ist. Denn erst mit dem Vorliegen der finanziellen Bewertung ist eine substantielle Entscheidungsgrundlage für die Entscheidungsgremien vollständig und kann der Rahmen für das weitere Vorgehen auch im Zusammenhang mit Gesprächen mit der ÖZÄK festgelegt werden.

### **3) Einheitliche HBHI-Anlaufstelle in der SV konzipieren**

#### **Zielerreichung:**

##### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine einheitliche Anlaufstelle wurde konzipiert und von der Trägerkonferenz abgenommen*
- 2** *Eine einheitliche Anlaufstelle wurde konzipiert, die Abnahme durch die Trägerkonferenz stand Ende 2016 noch aus*
- 3** *Der Konzeptentwurf einer einheitlichen Anlaufstelle liegt vor*
- 4** *An der Konzeption einer einheitlichen Anlaufstelle wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Eine Zentrale Anlaufstelle (ZAS) sollte bei den leistungszuständigen Versicherungsträgern (VT) eingerichtet werden. Derzeit wird eine von den VT leistungrechtlich bewertete Leistung von Hilfsmitteln zusammengeführt, mit dem Ziel ein Hilfsmittelverzeichnis der gängigsten Produkte zu erlangen. Die Zusammenfassung wird den VT auf deren Wunsch zur Qualitätssicherung rückübermittelt. Vom BMASK wurde zuletzt vorgeschlagen, dass dem HVB 2,5 Mio. € aus Mitteln des beim BMASK eingerichteten U-Fonds für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt werden. Die KV-Träger sollen im Wege der Auftragsverwaltung ermächtigt werden, aus diesen Mitteln nach Richtlinien des BMASK Förderungen zu vergeben. Die KV-Träger haben zu dieser Vorgangsweise Bedenken angemeldet. Nunmehr laufen Gespräche über eine Lozierung der Anlaufstelle bei der Pensionsversicherung. Der Ausgang ist ungewiss. Die vom HVB eingerichtete AG ZAS wird sich im März 2017 zu einer weiteren Besprechung treffen.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken (8.3.2 B-ZV)</b>	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan	≥ 80 %

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt
- 5** Die 2016 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

**Bewertung: 1**

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

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	Stand der Umsetzung bis Jahresende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
Mitwirkung an der Plattform Gesundheitskompetenz	OÖGKK + VAEB + HV: Laufende Mitarbeit als Mitglied des "Kernteams" der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz.	20%	100%

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2016 zur Erreichung des SV-Zieles	Stand der Umsetzung bis Jahresende 2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
SV-interne Kommunikation der HLO-Methodenbox und des Gesundheitskompetenz-Coachings	Die HLO-Methodenbox wurde SV-intern kommuniziert (Leitende Angestellte). Die finale Version der HLO-Methodenbox wurde im Mai 2016 auf die HVB-Homepage gestellt. Im 2. Halbjahr lag der Fokus auf der Erarbeitung eines Animationsvideos und dreier Smart-Shows ("e-learning Filme") zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung und zum Gesundheitskompetenz-Coaching.	20%	100%
Transfer der Pilotergebnisse GK-Coaches & HLO in den Trägern (Capacity Building)	Am 7. September 2016 fand die erste "HLO-Transfer-Veranstaltung" bei der WGKK statt. Daneben gab es Gespräche hinsichtlich weiterer Veranstaltungen mit der BVA, der SVAGW, der TGKK und der SGKK. Konkretisiert werden konnte dabei eine Veranstaltung bei der BVA im April 2017. Darüber hinaus wird ein Kongress von der OÖGKK für November 2017 in Linz geplant.	20%	100%
Mediale Verwertung der Health Lectures (HL) - Initiativen der SV	Erstellung von Printprodukten und Videos. Aktive Bewerbung und Kommunikation an die Träger. Das Animationsvideo zur gesundheitskompetenten Sozialversicherung wurde im 2. Halbjahr bereits online gestellt auf <a href="http://www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz">www.hauptverband.at/gesundheitskompetenz</a> . Außerdem wurde es verlinkt zur Webseite der ÖPGK. Des Weiteren wurde der link mehreren Partnern außerhalb der SV bereits zur Verfügung gestellt mit durchwegs positivem Echo - auch über die nationalen Grenzen Österreichs hinaus im Rahmen der DACH-Kooperation Gesundheitskompetenz.	20%	100%
SV-Buch publizieren	Das Buch wurde im November 2016 präsentiert und ist verfügbar.	20%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>			<b>100%</b>

Alle geplanten Maßnahmenpakete 2016 konnten in vollem Umfang umgesetzt werden, womit eine vollständige Zielerreichung gegeben ist.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kundenzufriedenheit verbessern</b>	Vereinheitlichung von Services in „Meine SV“ für den Kunden (eine technische und fachliche Lösung je Service)	1
	Kundenschreiben (Listbilder) im Rahmen von mBGM unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation anpassen	1
	Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen vor	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
Vereinheitlichung von Services in „Meine SV“ für den Kunden (eine technische und fachliche Lösung je Service)	40%	<b>1</b>
Kundenschreiben (Listbilder) im Rahmen von mBGM unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation anpassen	30%	<b>2</b>
Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen vor	30%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,3</b>

Die geplanten Zielsetzungen zur Verbesserung der Kundenzufriedenheit wurden weitestgehend umgesetzt. Einzig bei der kundenorientierten Anpassung der Kundenschreiben (Listbilder) im Rahmen von mBGM kam es zu geringfügigen zeitlichen Abweichungen bei der Umsetzung.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Vereinheitlichung von Services in „Meine SV“ für den Kunden**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Im Jahr 2016 wurden mind. 2 Services fachlich und technisch vereinheitlicht (= eine Lösung je Service)*
- 2** *Im Jahr 2016 wurde mind. ein Service fachlich und technisch vereinheitlicht*
- 3** *Im Jahr 2016 wurde mind. ein Service entweder fachlich oder technisch vereinheitlicht*
- 4** *An der fachlichen und/oder technische Vereinheitlichung mind. eines Service wurde Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Für das Service "Nach Krankenstand gesund melden" wurde für alle GKKs eine einheitliche fachliche und eine einheitliche technische Lösung bis Ende März 2016 entwickelt.

Für das Service "Versicherungsdatenauszug erstellen" wurde die fachliche und technische Erweiterung der Funktionalitäten einheitlich für alle SV-Träger bis Ende Juni 2016 durchgeführt.

Das Service "Profildaten ändern (Wohnadr., Bankverbindung, Handy-Nr., E-Mail-Adr.)" wurde für alle SV-Träger bis Ende September 2016 einheitlich eingeführt.

Diese Zielsetzung wurde daher mit 3 vereinheitlichten Services im Jahr 2016 übererfüllt.

## 2) Kundenschriften (Listbilder) im Rahmen von mBGM anpassen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Kundenschriften (Listbilder) im Rahmen von mBGM wurden unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation im geplanten Ausmaß angepasst*
- 2** *Die Kundenschriften (Listbilder) wurden unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation weitgehend im geplanten Ausmaß angepasst*
- 3** *Die Kundenschriften (Listbilder) wurden unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation teilweise im geplanten Ausmaß angepasst*
- 4** *Die Kundenschriften (Listbilder) wurden unter Bedachtnahme kundenorientierter Kommunikation nur ansatzweise im geplanten Ausmaß angepasst*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Die Zielsetzung wurde federführend von der STGKK verfolgt.

Die Anpassung des Entwicklungs- und Qualitätssicherungsprozess ist im CC-MVB plangemäß bis Ende Juni 2016 erfolgt. Die Prozess- und Mitarbeiterschulung sowie die Implementierung der Listbildanpassung wurden - aufgrund von Ressourcenknappheit wegen mBGM - mit leichten zeitlichen Verzögerungen bis Ende Dezember 2016 abgeschlossen sein.

Dieser Zielbeitrag wurde daher weitgehend plangemäß umgesetzt.



### 3) Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen vor

#### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1 *Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen in Berichtsform vor*
- 2 *Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen vor, an einen Bericht wird Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 3 *Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung und Analysen liegen in Teilen vor*
- 4 *Die Bevölkerungsbefragung wurde gestartet, Ergebnisse und Analysen liegen noch keine vor*
- 5 *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die Ergebnisse der Bevölkerungsbefragung wurden in der FG Qualität am 31. Mai 2016 präsentiert und der Endbericht mit Ländern/Bund akkordiert. Nach Vorlage in der AG GS wurde der Endbericht zur Veröffentlichung von der BZK am 1. Juli 2016 freigegeben. Die Bevölkerungsbefragung wurde auf der Homepage des Hauptverbandes veröffentlicht.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Wirksame Einnahmensicherung</b>	mBGM (Beitragsgrundlagenmeldung) Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben – Zeitplan, Meilensteine	1
	Umsetzung des Konzepts zur Erhöhung der VBÄ GPLA	1
	Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft auf Basis der Vorstudie erstellen und Umsetzung im ALWE-CC	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
mBGM (Beitragsgrundlagenmeldung) Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben – Zeitplan, Meilensteine	40%	<b>1</b>
Umsetzung des Konzepts zur Erhöhung der VBÄ GPLA	30%	<b>1</b>
Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft auf Basis der Vorstudie erstellen und Umsetzung im ALWE-CC	30%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,0</b>

Im Bereich der wirksamen Einnahmensicherung konnten alle Zielsetzungen im angestrebten Ausmaß umgesetzt werden. Beim Projekt mBGM wurden alle Meilensteine 2016 plangemäß umgesetzt. Für das Konzept GPLA 2020 liegt bei allen betroffenen KV-Trägern eine individuelle Umsetzungsplanung vor, die entsprechenden Maßnahmen zur Erhöhung der VBÄ wurden eingeleitet. Ebenso liegt die Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft vor und wurde auf der Produktionsumgebung installiert.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) mBGM (Beitragsgrundlagenmeldung) Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben**

#### **Zielerreichung:**

##### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben (Zeitplan, Meilensteine) ist in zeitlicher und qualitativer Hinsicht vollständig erfolgt
- 2** Die Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben ist in zeitlicher und qualitativer Hinsicht weitgehend erfolgt
- 3** Die Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben ist in zeitlicher und qualitativer Hinsicht teilweise erfolgt
- 4** Die Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben ist in zeitlicher und qualitativer Hinsicht nur in Ansätzen erfolgt
- 5** Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse

**Bewertung: 1**

Nachfolgend sind die 2016 geplanten Meilensteine in fachlicher und zeitlicher Hinsicht dargestellt:

geplante Maßnahmen/Meilensteine des Projektplanes für 2016	bis Ende 2016 umgesetzt	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung Ende 2016
Zentrale Versicherungsdatei geändertes Rückmeldungssatzbild am 17.5. in Produktion	ja	
Tarifsystem am 29.6.2016 in fachlicher organisatorischer Abstimmungsrunde (FOAR) beschlossen	ja	
Neue Dienstgeberschnittstelle (DM-Org) am 29.6.2016 der fachlich organisatorischen Abstimmungsrunde (FOAR) vorgelegt	ja	In der FOAR am 29.6.2016 wurde die Struktur der DM-Org beschlossen. Die DM-Org 2018 als vollständiges Dokument wird in der FOAR am 6.9.2016 beschlossen.
Kommunikationsplan für DienstgeberInnen (DG) und LohnverrechnerInnen am 14.12.2016 in der fachlich organisatorischen Abstimmungsrounden (FOAR) beschlossen	ja	Beschluss erfolgte bereits im 6.9.2016 in der FOAR. Homepage ist seit Juli online. DG Service Ausgaben liegen in Rohfassung vor.

Alle Meilensteine 2016 konnten plangemäß umgesetzt werden können. Die vollständige Zielerreichung ist gegeben.

## 2) Umsetzung des Konzepts zur Erhöhung der VBÄ GPLA

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine individuelle Umsetzungsplanung zur Erhöhung der VBÄ bei der GPLA liegt bei mind. 8 KV-Trägern vor, entsprechende Maßnahmen wurden eingeleitet*
- 2** *Eine individuelle Umsetzungsplanung liegt bei mind. 6 KV-Trägern vor, entsprechende Maßnahmen wurden eingeleitet*
- 3** *Eine individuelle Umsetzungsplanung liegt bei mind. 4 KV-Trägern vor, entsprechende Maßnahmen wurden eingeleitet*
- 4** *Eine individuelle Umsetzungsplanung liegt bei mind. 2 KV-Trägern vor, entsprechende Maßnahmen wurden eingeleitet*
- 5** *Eine individuelle Umsetzungsplanung liegt bei weniger als 2 KV-Trägern vor*

**Bewertung: 1**

Der Hauptverband hat im Jahr 2015 gemeinsam mit den GKKen und der VAEB ein Konzept GPLA 2020 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 und durch die VAEB sicherzustellen, dass die Vollbeschäftigungsäquivalente (VBÄ) der im Einsatz befindlichen GPLA-PrüferInnen der Anzahl der Dienstposten nach Dienstpostenplan entspricht.

Ab 2016 bis 2020 sollen jährlich die mit den Leitenden Angestellten lt. Rundbrief vom 25. Mai 2016 vereinbarten Indikatoren vom Hauptverband abgefragt (Stand 31.12.2016 im Jänner 2017 usw.) werden. Die konkrete Umsetzung des Konzepts GPLA 2020 soll an den folgenden Indikatoren gemessen werden:

- VBÄ im Einsatz
- VBÄ nicht im Einsatz (z.B. Karenz, Langzeit AU)
- VBÄ in Ausbildung
- Frühestmögliche Pensionierungen 2017
- Frühestmögliche Pensionierungen 2018
- Frühestmögliche Pensionierungen 2019

Bis längstens 31.12.2016 musste nunmehr - basierend auf diesem Konzept - seitens der GKKen und der VAEB eine entsprechende Umsetzungsplanung vorliegen und sofern erforderlich trägerindividuell mit dem Umsetzung der Erhöhung der VBÄ GPLA begonnen werden. Alle Gebietskrankenkassen haben im Zuge der Erhebung des Hauptverbandes Anfang 2017 gemeldet, dass ein entsprechendes Umsetzungskonzept/eine Umsetzungsplanung GPLA 2020 vorliegt. Darüber hinaus hat der Hauptverband die vereinbarten Indikatoren abgefragt (Stand 31.12.2016). Alle Gebietskrankenkassen haben ihre VBÄ gemäß den Indikatoren gemeldet.

### **3) Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft auf Basis der Vorstudie erstellen und Umsetzung im ALWE-CC**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft wurde auf Basis der Vorstudie erstellt; die Umsetzung im ALWE-CC ist erfolgt*
- 2** *Eine Anforderungsanalyse für Auskünfte aus SV-Daten an auftraggebende Unternehmen in der Bauwirtschaft wurde auf Basis der Vorstudie erstellt; die Umsetzung im ALWE-CC ist bis Ende 2016 nicht erfolgt*
- 3** *Eine Anforderungsanalyse steht Ende 2016 unmittelbar vor der Fertigstellung/Abnahme*
- 4** *An einer Anforderungsanalyse wird Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Das Projekt AVAU (Abfrage und Abfrageprotokoll) wurde mit Ende des Jahres 2016 erfolgreich abgeschlossen. Die Anforderungsanalyse wurde abgeschlossen, mit den Trägern und dem Hauptverband abgestimmt und im Anschluss vom Hauptverband an die WKÖ ausgesendet.

Die benötigten Schnittstellen wurden mit eSV, ELDA und RAD abgestimmt und definiert.

Im Dezember 2016 wurde das Produkt AVAU auf der Produktionsumgebung installiert. Das Produkt kann erst produktiv verwendet werden, wenn die Zugriffe bzgl. Wirtschaftsklasse und Whitelist mit der WKÖ geklärt sind. Bis dahin steht es in einer finalen Version zur Verfügung.

Die EQS hat das Produkt AVAU (Abfrage und Abfrageprotokoll) erfolgreich getestet und abgenommen.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Finanzmittelverschiebung bei Leistungsverschiebung durchsetzen</b>	Finanzmittelverschiebung ist bei 100% der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgesetzt	1
	Wirksame Regelung zu Finanzmittelverschiebung in FAG Verhandlungen sicherstellen	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
Finanzmittelverschiebung ist bei 100% der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgesetzt	50%	<b>1</b>
Wirksame Regelung zu Finanzmittelverschiebung in FAG Verhandlungen sicherstellen	50%	<b>2</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,5</b>

Im Jahr 2016 konnte eine adäquate Finanzmittelverschiebung bei 100% der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgesetzt werden. Darüber ist für die FAG-Verhandlungen ein Vorschlag für ein operatives Ziel „Sektorenübergreifende Leistungsverschiebungen ausgleichen“ erstellt und SV-intern abgestimmt worden, womit insgesamt eine weitgehende Zielerreichung feststellbar ist.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Finanzmittelverschiebung ist bei 100% der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgesetzt**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine Finanzmittelverschiebung wurde bei mind. 90% der vereinbarten Leistungsverschiebungen vereinbart*
- 2** *Eine Finanzmittelverschiebung wurde bei mind. 50% der vereinbarten Leistungsverschiebungen vereinbart*
- 3** *Die Identifikation der vereinbarten Leistungsverschiebungen sowie an der Messung der effektiv erfolgten Finanzmittelverschiebungen ist erfolgt*
- 4** *An der Identifikation der vereinbarten Leistungsverschiebungen wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Der Hauptverband hat bei den KV-Trägern eine Erhebung zur Identifikation der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgeführt. Die Erhebung hat Folgendes ergeben:

o Bei den meisten Krankenversicherungsträgern (WGKK, BGKK, STGKK, KGKK, SGKK, TGKK, VAEB, BVA, SVA und SVB) sind keine Leistungsverschiebungen vom intra- in den extramuralen Bereich vereinbart worden.

o Bei drei Gebietskrankenkassen (NÖGKK – eine Vereinbarung, OÖGKK – sieben Vereinbarungen, VGKK – eine Vereinbarung) sind solche Vereinbarungen geschlossen worden; in allen Fällen wurden entsprechende Finanzmittelverschiebungen vereinbart.

Im Jahr 2016 konnte daher eine adäquate Finanzmittelverschiebung bei 100% der vereinbarten Leistungsverschiebungen durchgesetzt und diese Zielsetzung daher vollständig erreicht werden.



## 2) Wirksame Regelung zu Finanzmittelverschiebung in FAG Verhandlungen sicherstellen

### Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 *Der abgestimmte HV-Standpunkt zu einer wirksamen Regelung zu Finanzmittelverschiebungen wurde erarbeitet und in den FAG Verhandlungen durchgesetzt*
- 2 *Der abgestimmte HV-Standpunkt zu einer wirksamen Regelung zu Finanzmittelverschiebungen wurde erarbeitet und in die FAG Verhandlungen eingebracht*
- 3 *Ein HV-Standpunkt wurde erarbeitet und abgestimmt*
- 4 *An der Erarbeitung des HV-Standpunkte wird laufend gearbeitet*
- 5 *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Ein Textvorschlag für eine Regelung im Zielsteuerungsvertrag ist erarbeitet und SV-intern abgestimmt worden. Für die FAG-Verhandlungen ist ein Vorschlag für ein operatives Ziel „Sektorenübergreifende Leistungsverschiebungen ausgleichen“ erstellt und SV-intern abgestimmt worden; dieser ist bereits als SV-Verhandlungsgrundlage an die Gesundheit Österreich übermittelt worden. Dieser Zielbeitrag wurde daher weitgehend umgesetzt.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b>	Aufwand vertragsärztliche Hilfe nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	2.597.232.077 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 2.597.232.077 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.601.127.925 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.608.919.621 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.616.711.318 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.624.503.014 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.625.503.014 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für vertragsärztlichen Hilfe von 2.636.190.558 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.597.232.077 Euro und 2.636.190.558 Euro.*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	516.000.000	373.356.044	53.500.000	282.224.394	236.957.000	110.100.000	114.000.000	155.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	504.052.613	357.584.026	51.000.000	283.939.599	230.539.200	107.500.000	114.050.000	155.966.800

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	86.862.000	669.232.639	<b>2.597.232.077</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	88.379.000	622.794.112	<b>2.515.805.350</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2017 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der vertragsärztlichen Hilfe eine Übererfüllung des Zielwertes von rund 81,4 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b>	Aufwand Institute nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	496.141.855 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 496.141.855 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 496.886.068 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 498.374.493 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 499.862.919 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 501.351.344 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 501.351.344 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Institute von rund 503.583.983 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 496.141.855 Euro und 503.583.983 Euro.*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	121.000.000	79.380.059	15.140.000	24.658.676	59.821.000	28.100.000	20.500.000	14.200.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	117.308.875	76.427.985	13.965.000	24.190.210	59.721.000	27.814.000	20.200.000	15.002.600

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	11.797.000	121.545.120	<b>496.141.855</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	11.936.000	113.574.733	<b>480.140.403</b>

Die soziale Krankenversicherung weist zum 15.02.2017 im Bereich der Institute eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 16 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Physiotherapie einbremsen</b>	Aufwand Physiotherapie (nur Vertrags- und Wahlphysiotherapeuten - ohne Vertragsärzte und Institute) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	179.520.459 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 179.520.459 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 179.789.740 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 180.328.301 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 180.866.862 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 181.405.424 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 181.405.424 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Physiotherapie von rund 182.213.266 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 179.520.459 Euro und 182.213.266 Euro.*

<b>Bewertung:     1</b>
-------------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	15.000.000	10.050.108	1.700.000	29.736.483	8.065.000	3.600.000	15.100.000	24.520.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	12.933.630	9.002.328	1.684.000	30.791.234	7.250.000	3.610.000	15.530.000	25.304.200

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	15.345.000	56.403.868	<b>179.520.459</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	14.998.000	53.137.864	<b>174.241.256</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Physiotherapie zum 15.02.2017 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 5,3 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im Heilmittelsektor einbremsen</b>	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	3.620.950.378 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 3.620.950.378 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.626.381.804 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.637.244.655 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.648.107.506 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.658.970.357 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 3.658.970.357 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilmittel von rund 3.675.264.634 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 3.620.950.378 Euro und 3.675.264.634 Euro.*

<b>Bewertung: 1</b>
---------------------



Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	728.000.000	518.405.845	92.740.000	417.085.747	373.083.700	179.900.000	161.400.000	207.400.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	681.758.710	491.798.415	91.100.000	412.353.076	357.117.700	174.676.000	154.350.000	210.785.600

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	113.897.000	829.038.086	<b>3.620.950.378</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	112.827.000	765.705.269	<b>3.452.471.770</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2017 wird für die gesamte Krankenversicherung im Heilmittelsektor eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 168,5 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Heilbehelfen und Hilfsmittel einbremsen</b>	Aufwand Heilbehelfe und Hilfsmittel (einschließlich medizinischer Rehabilitation - inkl. UST) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	582.671.702 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 582.671.702 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 583.545.710 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 585.293.725 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 587.041.740 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 588.789.755 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 588.789.755 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel von rund 591.411.778 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 582.671.702 Euro und 591.411.778 Euro.*

<b>Bewertung:     1</b>
-------------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	91.500.000	89.074.540	15.320.000	87.669.575	58.272.000	25.800.000	25.700.000	26.700.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	87.901.855	85.436.794	15.220.000	88.348.694	57.620.900	26.635.000	26.200.000	25.814.700

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	13.847.000	148.788.587	<b>582.671.702</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	13.525.000	139.358.320	<b>566.061.263</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2017 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 16,6 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Transportkosten einbremsen</b>	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	246.443.794 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 246.443.794 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 246.813.460 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 247.552.791 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 248.292.122 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 249.031.454 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 249.031.454 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Transportkosten von rund 250.140.451 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 246.443.794 Euro und 250.140.451 Euro.*

<b>Bewertung:     1</b>
-------------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	44.000.000	32.451.416	6.600.000	33.145.735	23.936.700	9.100.000	8.000.000	17.800.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	41.903.358	31.746.424	5.800.000	32.812.903	24.074.200	9.362.000	8.100.000	16.812.800

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	6.389.000	65.020.943	<b>246.443.794</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	6.197.000	56.562.723	<b>233.371.408</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Transportkosten zum 15.02.2017 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 13,1 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei sonstigen Gesundheitsausgaben einbremsen</b>	Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben abzüglich Zielwerte 1 bis 6	2.504.339.135 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 2016 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 2.504.339.135 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.508.095.644 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.515.608.661 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.523.121.679 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.530.634.696 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.530.634.696 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben von rund 2.541.904.222 Euro (=ZW+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.504.339.135 Euro und 2.541.904.222 Euro.*

<b>Bewertung:     1</b>
-------------------------

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2017) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	431.610.000	288.291.988	53.090.000	310.739.390	217.834.000	128.400.000	121.450.000	150.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	410.337.553	278.472.285	58.848.000	315.050.135	217.639.200	115.682.000	110.807.400	146.825.000

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	77.443.000	725.480.757	<b>2.504.339.135</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.17</b>	74.740.000	680.532.576	<b>2.408.934.149</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der sonstigen Gesundheitsausgaben zum 15.02.2017 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 95,4 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 25. April 2017 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Neue Ausgabenobergrenzen und Verteilung ab 2017 entwickeln</b>	Neue AOG + Verteilung ab 2017 vereinbaren	30.06.2016

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Vereinbarung von neuen AOG sowie deren Aufteilung ab 2017 wurde bis 30.06.2016 getroffen*
- 2** *Die Vereinbarung von neuen AOG sowie deren Aufteilung ab 2017 wurde bis 30.09.2016 getroffen*
- 3** *Die Vereinbarung von neuen AOG sowie deren Aufteilung ab 2017 wurde bis 31.12.2016 getroffen*
- 4** *An einer Vereinbarung von neuen AOG sowie deren Aufteilung ab 2017 wurde Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Nach der verspäteten Festlegung der Ausgangsbasis und der Wachstumsraten für die neuen AOG in den FAG/15a-Verhandlungen wurden SV-intern 5 Varianten zur Verteilung der AOG auf die Träger gerechnet und mit den LA diskutiert. In der Obleutebesprechung am 12.12.2016 wurde die Aufteilung auf die Träger finalisiert und in der Trägerkonferenz am 13.12.2016 beschlossen. Der Schlüssel zur Aufteilung der AOG auf die Träger für die Jahre 2017 - 2021 ergibt sich aus dem jeweiligen Träger-Anteil an den ZS-G relevanten Ausgaben 2015.



## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Verwaltungseffizienz erhöhen</b>	Beschluss der Verwaltungskostenziele 2016 durch die TK umsetzen	Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV
	Festlegung eines Modells unter Einbindung aller Träger ab 2017	30.09.2016

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
Beschluss der Verwaltungskostenziele 2016 durch die TK umsetzen: <i>Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV</i>	70%	<b>1</b>
Festlegung eines Modells unter Einbindung aller Träger ab 2017: <i>30.09.2016</i>	30%	<b>2</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,3</b>

Alle SV-Träger und der Hauptverband prognostizieren, dass ihr V/V-Aufwand im Jahr 2016 den entsprechenden Zielwert nicht überschreiten wird. Darüber hinaus konnte mit geringfügiger zeitlicher Verzögerung ein neuer Verwaltungskostendeckel vereinbart werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Beschluss der Verwaltungskostenziele 2016 durch die TK umsetzen**

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.

#### **Zielerreichung:**

##### *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
<b>Verwaltungskostenziel 2016 (in %)</b>	3,34	3,28	4,31	3,23	3,29	3,85	3,47	2,99
<b>progn. Verwaltungskosten 2016 (in %)</b>	2,71	2,43	3,98	2,67	2,16	3,50	2,40	2,51

	VGKK	VAEB	BVA	SVA	SVB	AUVA	PVA	HV
<b>Verwaltungskostenziel 2016 (in %)</b>	3,31	5,23	4,65	3,66	8,85	7,77	1,35	3,62
<b>progn. Verwaltungskosten 2016 (in %)</b>	2,55	4,79	4,44	3,48	8,78	7,06	✓	3,54

Alle SV-Träger und der Hauptverband prognostizieren, dass ihr V/V-Aufwand im Jahr 2016 den entsprechenden Zielwert nicht überschreiten wird. Damit ist zu diesem Zeitpunkt eine Erreichung des Zieles möglich.

## 2) Festlegung eines Modells unter Einbindung aller Träger ab 2017

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1 *Ein Rechenmodell wurde unter Einbindung aller SV-Träger bis 30.09.2016 festgelegt*
- 2 *Ein Rechenmodell wurde unter Einbindung aller SV-Träger bis 31.10.2016 festgelegt*
- 3 *Ein Rechenmodell wurde unter Einbindung aller SV-Träger bis 30.11.2016 festgelegt*
- 4 *Ein Rechenmodell wurde unter Einbindung aller SV-Träger bis 31.12.2016 festgelegt*
- 5 *Ein Rechenmodell konnte unter Einbindung aller SV-Träger bis 31.12.2016 nicht festgelegt werden*

<b>Bewertung: 2</b>
---------------------

Unter Einbindung der Träger wurde ein neuer Verwaltungskostendeckel Anfang Oktober 2016 festgesetzt.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>QS im Gesundheitswesen vorantreiben (8.2.3 B-ZV)</b>	<i>Weiterentwickelte Qualitätsstrategie mit übersichtlicher Darstellung der Zielsetzungen, Inhalte, Verantwortlichkeiten und des Zeitplanes liegt vor (Bezug B-ZV MG 2 = MN 2)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen (7.1.1 B-ZV)</b>	<i>Umsetzungsreife weitere bundeseinheitliche Qualitätsstandards sind entwickelt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Koloskopie</li> <li>- Patient Blood Management</li> </ul> <i>(Bezug B-ZV MG 5)</i>	1 <div style="display: inline-block; border: 1px solid red; padding: 2px; margin-left: 20px;"><b>FG-Ziel</b></div>

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Sektorenübergreifende einheitliche Diagnosen- und Leistungsdokumentation sicherstellen (7.2.1 B-ZV)</b>	<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 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red;"><b>FG-Ziel</b></span>
	<i>Masterplan zur sektorenübergreifenden Diagnosedokumentation erarbeiten und umsetzen</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red;"><b>FG-Ziel</b></span>

### 1) Sicherstellung von validen Datengrundlagen über die ambulante Leistungserbringung

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

### 2) Masterplan zur sektorenübergreifenden Diagnosedokumentation erarbeiten und umsetzen

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik umsetzen (7.2.2 B-ZV)</b>	<i>Messmethode zur Evaluation der Auswirkungen der BQLL PRÄOP liegt vor (Bezug B-ZV MG 3 = MN 3)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	<i>100% Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik (Bezug B-ZV MG 4)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

### **1) Messmethode zur Evaluation der Auswirkungen der BQLL PRÄOP liegt vor**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

### **2) 100% Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Sektorenübergreifende Ergebnisqualitätsmessung weiterentwickeln und durchführen (8.2.1 B-ZV)</b>	<i>Regelmäßige, sektorenübergreifende Berichte zur Ergebnisqualität liegen vor (Bezug B-ZV MG 7)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	<i>Auswertung der Pilotprojekte zur ambulanten EQ Messung</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

### **1) Regelmäßige, sektorenübergreifende Berichte zur Ergebnisqualität liegen vor**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

### **2) Auswertung der Pilotprojekte zur ambulanten EQ Messung**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*



## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Anforderungen an QM-Systeme definieren und einführen (8.2.2 B-ZV)</b>	<i>Umsetzungsgrad der Qualitätsmanagement-systeme, welche die Mindestanforderungen erfüllen (Bezug B-ZV MG 5): 100% der festgelegten Mindestanforderungen im stationären und ambulanten Bereich (Bezug B-ZV ZW 5)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; margin-left: 20px;"><b>FG-Ziel</b></span>

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Patientensicherheitsstrategie festlegen und umsetzen (8.3.1 B-ZV)</b>	<i>50% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen (Bezug B-ZV MG 3 = MN 2)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	<i>Überarbeitung der Patientensicherheitsstrategie</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

### 1) 50% Anteil der aus der Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

### 2) Überarbeitung der Patientensicherheitsstrategie

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Integrierte Versorgungsprogramme für häufige/chronische Erkrankungen entwickeln und umsetzen (7.1.2 B-ZV)</b>	Schrittweise Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	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
	Detailliertes Umsetzungskonzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen unter aktiver Beteiligung von mind. 2 Bundesländern	1

### 1) Schrittweise Erarbeitung der vereinbarten integrierten Versorgungsprogramme für ausgewählte Krankheitsbilder

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

Um eine Bewertung vornehmen zu können, wurden die restlichen 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>	30%	<b>5</b>
Anteil der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv umgesetzt wird (Bezug B-ZV MG 4): 33%	30%	<b>5</b>
Anzahl der Bundesländer in welchen „Therapie Aktiv“ oder vergleichbare IV-Modelle angeboten werden: 9	30%	<b>2</b>
Detailliertes Umsetzungskonzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen unter aktiver Beteiligung von mind. 2 Bundesländern	10%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>3,7</b>

Die nur in Ansätzen gegebene Zielerreichung resultiert primär aus dem Umstand, dass die angestrebte bundesweite flächendeckende Versorgung in der Diabetesversorgung nicht erreicht werden könnte. Bis Ende 2016 setzten auch nur 8 Bundesländer "Therapie Aktiv" um. Ein Umsetzungskonzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen liegt vor.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## 2) Anteil der DMP-ÄrztInnen

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Bis Ende 2016 nahmen mind. 48% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 2** Bis Ende 2016 nahmen mind. 43% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 3** Bis Ende 2016 nahmen mind. 38% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 4** Bis Ende 2016 nahmen mind. 33% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 5** Bis Ende 2016 nahmen weniger als 33% der Allgemeinmediziner mit Vertrag am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil

Anm.: Als Untergrenze wurde die Quote der eingeschriebenen Allgemeinmediziner per Ende 2015 angesetzt. Es waren dies 25,8% aller Allgemeinmediziner mit Vertrag. Die Bandbreite der Evaluierung liegt daher zwischen 25,8% und 50%.

**Bewertung: 5**

Auf dem Weg zur bundesweit einheitlichen, flächendeckenden Versorgung wurde im Jahr 2016 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	B	OÖ	ST	K	S	V	insgesamt
<i>gemeldeter Zielbeitrag</i>	30%	50%	-	50%	50%	15%	55%	50%	<b>43%</b>
<i>Allgemeinmed. mit Vertrag bis Ende 2016</i>	27%	22%	6%	50%	49%	28%	48%	26,25%	<b>32,0%</b>

Die Ende 2016 gemeldete tatsächlichen Quote der am Programm teilnehmenden Allgemeinmediziner von 32,0% verdeutlicht, dass die Zielerreichung insgesamt nicht gegeben ist. Die ursprünglich mittelfristig angestrebte bundesweite flächendeckende Versorgung konnte auch 2016 nicht erreicht werden.

### 3) Anteil der DMP-PatientInnen

#### Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Bis Ende 2016 nahmen mind. 31% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 2** Bis Ende 2016 nahmen mind. 28% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 3** Bis Ende 2016 nahmen mind. 25% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 4** Bis Ende 2016 nahmen mind. 22% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil
- 5** Bis Ende 2016 nahmen weniger als 22% der PatientInnen mit Diabetesprävalenz am DMP "Therapie Aktiv - Diabetes im Griff" teil

Anm.: Als Untergrenze wurde die Quote der teilnehmenden PatientInnen per Ende 2015 angesetzt. Es waren dies 16,9% aller PatientInnen mit Diabetesprävalenz. Die Bandbreite der Evaluierung liegt daher zwischen 16,9% und 33%.

**Bewertung: 5**

Auf dem Weg zur bundesweit einheitlichen, flächendeckenden Versorgung wurde im Jahr 2016 angestrebt, dass rund 33% der der DMP-PatientInnen in Bundesländern, in denen Therapie aktiv umgesetzt wird, an diesem Programm teilnehmen.

	W	NÖ	B	OÖ	ST	K	S	V	insgesamt
<i>gemeldeter Zielbeitrag</i>	23%	33%	33%	33%	33%	15%	33%	33%	<b>30%</b>
<i>Anteil DMP-PatientInnen bis Ende 2016</i>	26%	15%	3%	32%	34%	8%	25%	20,75%	<b>20,5%</b>

Die Ende 2016 gemeldete Quote der am Programm teilnehmenden PatientInnen von rund 20,5% signalisiert, dass die Zielerreichung nicht gegeben ist. Die mittelfristig angestrebte bundesweite flächendeckende Versorgung konnte nicht erreicht werden.

#### **4) 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 2016 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 2** *In 8 Bundesländern wird bis Ende 2016 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 3** *In 7 Bundesländern wird bis Ende 2016 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 4** *In 6 Bundesländern wird 2016 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*
- 5** *In weniger als 6 Bundesländern wird 2016 "Therapie Aktiv" oder ein vergleichbares IV-Modell angeboten*

**Bewertung: 2**

Als wichtiger Schritt hin zu einer angestrebten flächendeckenden Versorgung in allen Bundesländern ist 2016 geplant, dass die 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 zum Ende 2016:

**BGKK:** läuft seit 01.01.2015. Eine relevante Erhöhung der Einschreibezahlen ist derzeit nicht zu erwarten, da trotz Bemühungen seitens der Burgenländischen Gebietskrankenkasse keine Kooperation zur Programmfinanzierung mit dem Land Burgenland in Aussicht gestellt werden kann.

**KGKK:** „Therapie Aktiv“ wird angeboten seit 01. April 2016. Es wurden entsprechend dem Medienkonzept 2016 der KGKK die geplanten Maßnahmen umgesetzt: Schaltungen in Printmedien, Beiträge im ORF (Fernsehspot, Radiospot), Ordinationstouren, Newsletter (PatientInnen und ÄrztInnen, Präsenzs Schulungen).

**TGKK:** Das Konzept zur integrierten Diabetesversorgung in Tirol wurde von der LZK im Dezember 2015 abgenommen. Bis Ende 2016 wurden die definierten Meilensteine umgesetzt und das neue IV-Diabeteskonzept Tirol, bestehend aus den Säulen Prävention, Versorgung und Ausbildung wurde in der LZK im Frühjahr 2016 abgenommen. Im Januar 2017 wurde Therapie Aktiv als Pilotprojekt für die Laufzeit von einem Jahr gestartet.

Bis Ende 2016 befindet sich "Therapie Aktiv" in 8 Bundesländern in laufender Umsetzung.

## 5) Detailliertes Umsetzungskonzept zur Optimierung der Versorgung von multimorbiden Personen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein detailliertes Umsetzungskonzept unter aktiver Trägerbeteiligung wurde durch das CCIV erarbeitet und ist sv-intern abgestimmt*
- 2** *Ein detailliertes Umsetzungskonzept unter aktiver Trägerbeteiligung wurde erarbeitet; die sv-interne Abstimmung steht Ende 2016 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines detaillierten Umsetzungskonzeptes liegt vor*
- 4** *An einem detaillierten Umsetzungskonzept wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung:	1
------------	---

Projekt Kick Off fand am 4. April 2016 statt. AG-Sitzungen in den Bereichen Vernetzung und Koordinierung, Patientinnen-, Patienten- und Angehörigenempowerment, Schulung der LeistungserbringerInnen wurden durchgeführt. Seitens der KV-Träger ist nur die NÖGKK im Projekt vertreten, weitere Bundesländer sind jedoch durch externe ExpertInnen vertreten.

Trotz des unvorhergesehenen Ausfalls der Gesamtprojektleitung und der Leitung der AG Vernetzung und Koordinierung konnte das umsetzungstaugliche Versorgungsmodell unter Beteiligung der 4 Arbeitsgruppen fertiggestellt werden.

Das ausgearbeitete integrierte Versorgungsmodell baut auf den Vorarbeiten der Arbeitsgruppenergebnisse auf und bezieht die neuesten Erkenntnisse des EU-Projektes JA-CHRODIS (Arbeitspaket 6: umfassende Empfehlungen für die Versorgung multimorbider Patientinnen/Patienten) ein. Das erarbeitete Versorgungsmodell wurde im 2. Halbjahr 2016 bei den Arbeitsgruppenterminen diskutiert und im Hinblick auf eine mögliche Pilotierung weiterentwickelt. Damit steht ein integriertes Versorgungsmodell für die Pilotierung in unterschiedlichen Settings zur Verfügung.



## Optimierte Prozesse

### SV-Ziel 2016

## 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 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen (7.2.3 B-ZV) -&gt; ELGA, e-Medikation, e-Rezept, Telefon- und webbasiertes Erstkontakt- und Beratungsservice</b>	eMedikation: Inbetriebnahme in Einführungsregion und Roll-out starten	1
	eRezept Projekthandbuch/ <i>Pflichtenheft</i> und Umsetzungsplanung sind abgeschlossen	30.04.2016
	eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses „Antragserfassung – Bewilligung – Leistungserbringung“ gemeinsam mit den für Bewilligungen zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), BVA, VAEB, SVA, SVB für die Leistungsart „Untersuchungen“	1
	eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Analyse weiterer Bewilligungsarten	1
	ELGA: Produktivsetzung der ersten SV-GDA mit eBefund Funktionalität lt. ELGA Masterplan und SV-interner Reihung	1
	ELGA: Betrieb der SV-GDA und zentralen SV-Komponenten wird stabilisiert	1
	TEWEB: Start der Pilotierung in 3 Bundesländern	W, NÖ, V

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: Inbetriebnahme in Einführungsregion und Roll-out starten	15%	<b>1</b>
eRezept Projekthandbuch/Pflichtenheft und Umsetzungsplanung sind abgeschlossen: 30.04.2016	10%	<b>4</b>
eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses „Antragserfassung – Bewilligung – Leistungserbringung“ gemeinsam mit den für Bewilligungen zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), BVA, VAEB, SVA, SVB für die Leistungsart „Untersuchungen“	15%	<b>2</b>
eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Analyse weiterer Bewilligungsarten	10%	<b>1</b>
ELGA: Produktivsetzung der ersten SV-GDA mit eBefund Funktionalität lt. ELGA Masterplan und SV-interner Reihung	15%	<b>1</b>
ELGA: Betrieb der SV-GDA und zentralen SV-Komponenten wird stabilisiert	15%	<b>1</b>
TEWEB: Start der Pilotierung in 3 Bundesländern: W, N, V	20%	<b>3</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,9</b>

Im Rahmen der Zielsetzung die eHealth Projekte flächendeckend umzusetzen konnten die Vorhaben weitgehend plangemäß umgesetzt werden. Im Bereich eRezept lag ein Pflichtenheft verspätet vor, jedoch bis Ende 2016 keine Umsetzungsplanung. Bei TEWEB konnten zwar wesentliche Vorarbeiten zur Pilotierung von TEWEB in den 3 geplanten Bundesländern abgeschlossen werden, die Pilotierung selbst wurde auf das 1. Quartal 2017 verschoben. Die weiteren Zielsetzungen bei eMedikation, eBS und ELGA konnten plangemäß umgesetzt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) eMedikation: Inbetriebnahme in Einführungsregion und Roll-out starten**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Bis Ende 2016 konnte Probetrieb in der Region Deutschlandsberg abgeschlossen und die SV-seitigen Voraussetzungen für einen Regelbetrieb geschaffen werden*
- 2** *Der Start des Probetriebs ist erfolgt*
- 3** *Der Rollout der Applikation im Bezirk Deutschlandsberg ist erfolgt*
- 4** *Die Planung des Probetriebes und die produktive Anbindung der e-Medikation an die ELGA Zentralkomponenten ist erfolgt*
- 5** *Die Planung des Probetriebes und der produktive Anbindung der e-Medikation an die ELGA Zentralkomponenten wird laufend gearbeitet*

**Bewertung: 1**

e-Medikation wurde zeitgerecht produktiv genommen und läuft stabil. Die produktive Anbindung der e-Medikation an die ELGA Zentralkomponenten und die Inbetriebnahme erfolgte bis Mitte Mai 2016, der Rollout der Applikation im Bezirk Deutschlandsberg wurde am 19. Mai 2016 gestartet.

Der ursprünglich bis Ende September 2016 geplante Probetrieb wurde um 2 Monate bis 30.11.2016 verlängert (Hintergrund: Qualitätssteigerung der Arzt Software und Apotheken Software und um weiteren Ärzten die Möglichkeit zu geben, am Probetrieb teilzunehmen) und am 30.11.2016 erfolgreich (hinsichtlich der vereinbarten Ziele des Probetriebes) abgeschlossen. Das zentrale e-Medikationssystem ist verfügbar. Mit 01.12.2016 wurden zudem seitens des e-card Systems österreichweit alle Ärzte und Apotheken für e-Medikation und e-Befund freigeschalten. Damit obliegt es ausschließlich dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, den Rollout über den GDA-Index zu steuern.

Der Zielbeitrag wurde daher erreicht. Das weitere Vorgehen im niedergelassenen Bereich (der österreichweite Rollout, die Verwendungsverpflichtung und auch die Anschubfinanzierung) wird durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen geregelt.

## 2) eRezept Projekthandbuch/Pflichtenheft und Umsetzungsplanung sind abgeschlossen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Das Pflichtenheft und die Umsetzungsplanung liegen bis 30.04.2016 vor*
- 2** *Das Pflichtenheft und/oder die Umsetzungsplanung liegen bis 30.06.2016 vor*
- 3** *Das Pflichtenheft und/oder die Umsetzungsplanung liegen bis 31.08.2016 vor*
- 4** *Das Pflichtenheft und/oder die Umsetzungsplanung liegen bis 31.12.2016 vor*
- 5** *Das Pflichtenheft und die Umsetzungsplanung liegen bis 31.12.2016 nicht vor*

**Bewertung: 4**

Die Erstellung des Pflichtenheftes wurde aufgrund höher priorisierter Umsetzungsthemen erst im Juli 2016 gestartet, das eRezept-Pflichtenheft liegt seit 28.09.2016 vor.

Hinsichtlich der Projektphase "Umsetzungsplanung" wurden Gespräche mit Stakeholdern in der potenziellen Einführungsregion gestartet. Die Beschlüsse der Projektsteuerung über die weitere Vorgehensweise lauten: Keine technische Umsetzung des e-Rezept Service im Rahmen des e-card Release R17a, weil keine Chance auf Pilotierung vorhanden (gesetzliche Grundlagen, Arztsoftware und Apothekensoftwareressourcen, Verhandlungen mit Stakeholdern).

Zum Erhebungszeitpunkt ist e-Rezept ein Thema der e-health Projekte Stakeholderstrategie neu und daher kann noch kein neuer Umsetzungstermin genannt werden.

### 3) eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses „Antragserfassung – Bewilligung – Leistungserbringung“

#### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses „Antragserfassung – Bewilligung – Leistungserbringung“ ist erfolgt und in den zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), BVA, VAEB, SVA, SVB für die Leistungsart „Untersuchungen“ umgesetzt*
- 2** *Die technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses ist erfolgt und in den zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), BVA, VAEB, SVA, SVB weitgehend umgesetzt*
- 3** *Die technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses ist erfolgt und in den zuständigen Fachsystemen der GKKs (LGKK), BVA, VAEB, SVA, SVB teilweise umgesetzt*
- 4** *Die technische Produktivsetzung des eBS-Prozesses steht Ende 2016 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 5** *An der technischen Produktivsetzung des eBS-Prozesses wird Ende 2016 laufend gearbeitet*

**Bewertung: 2**

Auf Basis der Fachanalyse, der angeschlossenen Anforderungserhebung und Entwicklung wurde eBS am 13.01.2016 im e-card-System produktiv gesetzt. Zum gegenwärtigen Leistungsumfang zählen die Leistungsarten CT, MR, nuklearmedizinische Untersuchungen, klinisch psychologische Diagnostik, humangenetische Untersuchungen und Knochendichtemessung. Mit 04.07.2016 startete der Einsatz des eBS-Moduls im eSV Versichertenportal. In weiterer Folge wurde eBS an das STP Vertragspartnerabrechnung für bundesweite KV-Träger (NOVA) angebunden, sowie die Anbindung an das eSV Versichertenportal und das Fachsystem Applikationen Betriebskrankenkassen (ABKK) stabilisiert. Bis Ende 2016 konnte eBS bei 8 GKKs, VAEB, SVA, KfA Wien umgesetzt bzw. produktiv angebunden werden; keine Umsetzung bei NÖGKK, BVA, SVB (interne Trägerentscheidung). Der Zielbeitrag wurde daher weitgehend erreicht.

#### **4) eBS (elektronisches Bewilligungsservice): Analyse weiterer Bewilligungsarten**

##### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Analyse weiterer Bewilligungsarten wurde erfolgreich abgeschlossen*
- 2** *Die Analyse weiterer Bewilligungsarten steht Ende 2016 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Die Priorisierung der identifizierten Leistungsarten ist abgeschlossen*
- 4** *Die Identifikation der zu analysierenden Leistungsarten ist abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Im Jahr 2016 wurde die Fachanalyse für die Bereiche Psychotherapie, Verbandstoffe, Sauerstoffversorgung und Diabetikerversorgung abgeschlossen, an der Analyse für den Bereich boden- und fluggebundene Transportkosten (e-Transportschein) wird laufend gearbeitet. Als nächstes sollen die Bereiche Röntgen-Untersuchungen, Röntgen-Therapie, Sonographie, Labor einer Fachanalyse unterzogen werden. Der Zielbeitrag wurde mit der erfolgten Analyse mehrerer Bewilligungsarten im Jahr 2016 erfolgreich umgesetzt.

## **5) ELGA: Produktivsetzung der ersten SV-Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) mit eBefund Funktionalität**

### **Zielerreichung:**

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Die Inbetriebnahme der eBefund Funktionalität bei SV-Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) wurde zu mind. 90% plangemäß umgesetzt
- 2** Die Inbetriebnahme der eBefund Funktionalität bei SV-GDA wurde zu mind. 70% plangemäß umgesetzt
- 3** Die Inbetriebnahme der eBefund Funktionalität bei SV-GDA wurde zu mind. 50% plangemäß umgesetzt
- 4** Die Inbetriebnahme der eBefund Funktionalität bei SV-GDA wurde zu mind. 30% plangemäß umgesetzt
- 5** Die Inbetriebnahme der eBefund Funktionalität bei SV-GDA wurde zu weniger als 30% plangemäß umgesetzt

**Bewertung: 1**

geplante Maßnahmen zur Erreichung des SV-Zieles	geplanter Termin 2016	tatsächlicher Umsetzungstermin	Anmerkungen zur Umsetzung
Go-Live des ersten SV-GDA (UKH Meidling)	24.06.2016	24.06.2016	<b>100% erreicht</b>
Go-Live aller GDA der AUVA (7 UKHs, 4 RZ)	02.09.2016	05.07.2016	<b>100% erreicht</b>
Abschluss der Anbindung der Roll-Out-Phase 1 (AUVA + VAEB Breitenstein)	02.09.2016	11 von 12 Anbindungen erfolgt AUVA: 05.07.2016 VAEB: offen	<b>92% erreicht</b> Aufgrund technischer Probleme konnte der Anbindungstermin der VAEB nicht gehalten werden. Die Anbindungsvariante muss geändert werden und eine Anbindung ist erst für 2017 vorgesehen.
Abnahme des überarbeiteten Roll-Out Plans	14.07.2016	14.07.2016	<b>100% erreicht</b> Im PLA vom 14.07.2016 beschlossen.
Anbindung weiterer SV-GDAs lt. Roll-Out Plan	31.12.2016	19 von 26 Anbindungen erfolgt.	<b>73% erreicht</b> Lt. Plan vom 14.7. waren für 2016 26 Anbindungen geplant. Davon konnten 19 erfolgreich durchgeführt werden. Der Einsatz für TGKK und NÖGKK musste verschoben werden, da der Web Client noch nicht produktionsreif ist. VAEB wurde verschoben (s.o.).

Basierend auf dem Durchschnitt der Zielerreichung der geplanten Maßnahmen ist eine 93%-ige Zielerreichung feststellbar, der Zielbeitrag wurde daher erfolgreich umgesetzt.



## **6) ELGA: Betrieb der SV-GDA und zentralen SV-Komponenten wird stabilisiert**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Stabilisierung des Betriebes der SV-GDA und zentralen SV-Komponenten ist abgeschlossen*
- 2** *Die Stabilisierung des Betriebes der SV-GDA und zentralen SV-Komponenten steht Ende 2016 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Ein ELGA Change Advisory Board ist etabliert und die ITSV und die für die SV relevanten ELGA Bereiche sind in Betriebsthemen integriert*
- 4** *An der Etablierung eines ELGA Change Advisory Board wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die ITSV hat 2 Personen zur Teilnahme an der ELGA Betriebssteuerung nominiert. Die Abstimmungen fanden wöchentlich statt. Ab Mai 2016 ist auch ein Vertreter der AUVA in den Betriebssteuerungssitzungen vertreten.

Die monatlichen ELGA Stabilisierungssitzungen mit Betrieb, CuCC und Programm-Mgmt Beteiligung wurden dazu verwendet die offenen Betriebsthemen zu priorisieren und zu verfolgen. Am 14. Juni 2016 wurde gemeinsam zwischen Projekt und Betrieb in der ITSV beschlossen, dass die Stabilisierung erreicht wurde und nur noch anlassbezogen diese Termine notwendig sein werden.

Dieser regelmäßige Betriebs-JFX adressiert hauptsächlich betriebliche Themen aus Zentralkomponenten- und ELGA Bereichssicht. Durch den Go-Live und dem Betrieb mehrerer SV-GDA zeigte sich, dass eine betriebliche Koordination zwischen AUVA und den SV-GDAs sinnvoll wäre. Dies wird als Aufgabe zur Analyse dem SV-ELGA-Readiness Programm für 2017 mitgegeben.

Der Zielbeitrag wurde mit der Stabilisierung des Betriebes der SV-GDA erreicht.

## 7) TEWEB: Start der Pilotierung in 3 Bundesländern

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der Start der Pilotierung ist in 3 Bundesländern bis Ende 2016 erfolgt*
- 2** *Der Start der Pilotierung ist in mindestens einem Bundesländern bis Ende 2016 erfolgt*
- 3** *Wesentliche Vorarbeiten zur Pilotierung von TEWEB konnten in den 3 Bundesländern abgeschlossen werden*
- 4** *An den Vorarbeiten zur Pilotierung von TEWEB wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

An der Umsetzung dieses Zieles sind die ITSV, die WGKK, die NÖGKK und die VGKK maßgeblich beteiligt:

ITSV:

Die fünf Projekte des Programms TEWEB wurden im Rahmen des monatlichen Berichtswesen in Hinblick auf Status, Budget und Meilensteine abgefragt.

WGKK:

Der Start in den drei Pilotbundesländern ist mit 07.04.2017 geplant. Der gemeinsame Vertrag zu TEWEB in Wien ist unterschrieben und der Fonds Soziales Wien (FSW) als dezentraler operativer Betreiber bestätigt, welcher derzeit mit den Planungsarbeiten zur fristgerechten Umsetzung befasst ist.

NÖGKK:

Nach der Auftragsvergabe (Ende Juni) soll bis Ende Juli eine Landesprojektgruppe TEWEB eingerichtet werden. Das Pilotprojekt konnte aufgrund der Verzögerung bei der Ausschreibung und Auftragsvergabe des Systems 2016 nicht umgesetzt werden. Mittlerweile ist das System LOWCODE angekauft und die Austrifizierung abgeschlossen. Der interne Probetrieb soll im 1. Quartal 2017 erfolgen. Offizieller Start in den Projektländern (Wien, Niederösterreich, Vorarlberg) soll mit einer Pressekonferenz mit der BM für Frauen und Ländervertretern am 07.04.2017 (Weltgesundheitstag) erfolgen.

VGKK:

Basierend auf dem Meilensteinplan ist ab Februar 2017 der Testbetrieb geplant, ab April 2017 soll der Echtbetrieb umgesetzt werden. In einem weiteren Schritt soll das Projekt "Bereitschaftsdienst 141" sukzessive von TEWEB abgelöst bzw. parallele Aufgaben übergeführt werden.

Somit konnten wesentliche Vorarbeiten zur Pilotierung von TEWEB in den 3 Bundesländern abgeschlossen werden, womit eine teilweise Erreichung dieses Zielbeitrages gegeben ist.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Governance-Modell entwickeln und Organisationales Lernen fördern</b>	Governance Modell samt Umsetzungsplan fertigstellen	1
	Implementierungsschritte laut Plan	1
	Erkenntnisse aus der Anfang 2016 im Pilot durchgeführten neu gestalteten Befragung fließen in weitere ein	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
Governance Modell samt Umsetzungsplan fertigstellen	30%	<b>4</b>
Implementierungsschritte laut Plan	30%	<b>5</b>
Erkenntnisse aus der Anfang 2016 im Pilot durchgeführten neu gestalteten Befragung fließen in weitere ein	40%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>3,1</b>

Während im Bereich der Mitarbeiterbefragungen die gesetzten Ziele vollständig erreicht wurden, konnte beim Governance Modell kein Umsetzungsplan fertig gestellt werden und folglich auch keine Implementierung gestartet werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## 1) Governance Modell samt Umsetzungsplan fertigstellen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1 *Ein Governance-Modell samt Umsetzungsplan wurde erarbeitet und abgestimmt*
- 2 *Ein Governance-Modell samt Umsetzungsplan wurde erarbeitet, die Endabstimmung steht Ende 2016 noch aus*
- 3 *Der Entwurf eines Governance-Modells samt Umsetzungsplan wurde erarbeitet*
- 4 *An einem Governance-Modell samt Umsetzungsplan wird Ende 2016 laufend gearbeitet*
- 5 *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Das Governance-Modell sollte ursprünglich in fünf Arbeitspaketen (AP) in der Arbeitsgruppe abgearbeitet und diese jeweils in einer Feedbackschleife den Leitenden präsentiert werden, um so einerseits Lernschritte für die AG zu ermöglichen, andererseits um hohe Transparenz zu bieten. AP 1 (Ziele, Geltungsbereich, Struktur und Verankerung des Kodex) wurde vertagt, AP 2 (Leitungs- & Kooperationsverständnis) erarbeitet, den Leitenden Angestellten präsentiert und diskutiert. AP 3 (Führungs-, Entscheidungs-, Informations- und Kontrollstrukturen im SV-System) wurde teilweise erstellt.

Der ursprüngliche Plan, mit allen 5 AP solcherart zu verfahren, wurde von der AG im Oktober 2016 verworfen. Stattdessen soll 2017 zum Governance Regelwerk ein "Big Picture" als Diskussionsgrundlage entworfen werden. AG-Meetings dazu fanden 2016 nicht statt, sind aber für 2017 geplant.

Ein Umsetzungsplan lag somit bis Ende 2016 nicht vor, womit nur eine ansatzweise Zielerreichung feststellbar ist.

## **2) Implementierungsschritte laut Plan**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Implementierungsschritte wurden zu mind. 90% plangemäß umgesetzt*
- 2** *Die Implementierungsschritte wurden zu mind. 70% plangemäß umgesetzt*
- 3** *Die Implementierungsschritte wurden zu mind. 50% plangemäß umgesetzt*
- 4** *Die Implementierungsschritte wurden zu mind. 30% plangemäß umgesetzt*
- 5** *Die Implementierungsschritte wurden zu weniger als 30% plangemäß umgesetzt*

**Bewertung: 5**

Von den insgesamt geplanten 5 Arbeitspaketen (AP) wurde AP 1 (Ziele, Geltungsbereich, Struktur und Verankerung des Kodex) vertagt, AP 2 (Leistungs- & Kooperationsverständnis) erarbeitet, den Leitenden Angestellten präsentiert und diskutiert. AP 3 (Führungs-, Entscheidungs-, Informations- und Kontrollstrukturen im SV-System) wurde teilweise erstellt.

Eine Umsetzung im Sinne einer Implementierung ist folglich bei keinem AP im Jahr 2016 erfolgt.

### 3) Erkenntnisse aus der Anfang 2016 im Pilot durchgeführten neu gestalteten Befragung fließen in weitere ein

#### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Pilotbefragung wurde durchgeführt, die Auswertungsergebnisse liegen vor, auf deren Basis wurden weitere Mitarbeiterbefragungen innerhalb der SV durchgeführt*
- 2** *Die Pilotbefragung wurde durchgeführt, die Auswertungsergebnisse liegen vor*
- 3** *Die Pilotbefragung wurde durchgeführt, die Auswertungsergebnisse liegen Ende 2016 noch nicht vor*
- 4** *Die Vorbereitungsarbeiten zu den Pilotbefragungen sind Ende 2016 noch nicht abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die Mitarbeiterbefragung im Hauptverband wurde als Pilot 2016 durchgeführt. Aus dieser Befragung wurde eine Faktorenanalyse abgeleitet um das Antwortverhalten zu prüfen und gegebenenfalls den Umfang des Fragebogens zu reduzieren. Die daraus resultierenden Änderungen wurden durchgeführt.

In weiterer Folge wurden Befragungen in der OÖGKK, der WGKK, der STGKK und der VAEB durchgeführt und ausgewertet. Der Zielbeitrag wurde daher erreicht.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Personalentwicklung stärken</b>	Alle Abschnitte bzw. Module des neuen Ausbildungskonzepts werden angeboten	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Es wurden bis Ende 2016 mind. 9 Module des neuen Ausbildungskonzeptes angeboten (alle vier Pflichtmodule und mind. 5 verschiedene Wahlmodule)*
- 2**     *Es wurden bis Ende 2016 mind. 7 Module des neuen Ausbildungskonzeptes angeboten*
- 3**     *Es wurden bis Ende 2016 mind. 5 Module des neuen Ausbildungskonzeptes angeboten*
- 4**     *Es wurden bis Ende 2016 mind. 3 Module des neuen Ausbildungskonzeptes angeboten*
- 5**     *Es wurden bis Ende 2016 weniger als 3 Module des neuen Ausbildungskonzeptes angeboten*

**Bewertung:     1**

Bis Ende 2016 wurden alle Pflichtmodule in allen Bundesländern angeboten. Konkret wurden die Pflichtmodule MVB, KV, PV und UV in allen Bundesländern durchgeführt. Ebenso konnten 2016 bereits alle 6 Wahlmodule (Finanzierung, Public Health, Gesundheitsförderung und Prävention, Zwischenstaatliche Regelungen, Arbeitslosenversicherung, Innovation und Entwicklung in der SV) angeboten bzw. durchgeführt werden.

Es ist daher eine vollständige Zielerreichung gegeben.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Korruption und sachfremde Einflüsse im Gesundheits- und Sozialsystem verhindern und für mehr Transparenz sorgen</b>	Konzept für Compliance Management System der SV-Träger liegt vor	1
	Umsetzung der Strategie*) evaluieren und weiterentwickeln	1

\*) bezügl. Ethik-Verhaltenskodex

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
Konzept für Compliance Management System der SV-Träger liegt vor	60%	<b>2</b>
Umsetzung der Strategie (bezügl. Ethik-Verhaltenskodex) evaluieren und weiterentwickeln	40%	<b>4</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,8</b>

Die Zielsetzungen wurden insgesamt nur teilweise erreicht. Zum einen konnten nicht alle geplanten Richtlinien mit wesentlichem Bezug zu Compliance Management im Jahr 2016 erlassen werden. Die Einführung des Ethik-Verhaltenskodex wurde zwar evaluiert, aber keine Weiterentwicklung des Themas in Angriff genommen.



## 1) Konzept für Compliance Management System der SV-Träger liegt vor

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Konzept/Rahmen für Compliance Management System der SV-Träger liegt vor in Form der erlassenen Richtlinie (RL) Vergaberecht, der RL Vertragspartnerkontrolle, RL Computersicherheit, neue interne RL Vergaberecht*
- 2** *Es konnten nur 3 der 4 geplanten Richtlinien bis Ende 2016 erlassen werden*
- 3** *Es konnten nur 2 der 4 geplanten Richtlinien bis Ende 2016 erlassen werden*
- 4** *Es konnte nur eine der 4 geplanten Richtlinien bis Ende 2016 erlassen werden*
- 5** *Es konnte keine der 4 geplanten Richtlinien bis Ende 2016 erlassen werden*

**Bewertung: 2**

Wesentliche Aspekte des Compliance Management wurden im 1. Halbjahr 2016 mit der Erlassung der Richtlinien zum Vergaberecht, zur Vertragspartnerkontrolle und zur Computersicherheit berücksichtigt. Die im 2. Halbjahr 2016 geplante Neuerlassung der internen Richtlinie Vergaberecht wurde auf das Jahr 2017 verschoben, da der Bericht des Rechnungshofes zum Thema Compliance erst Anfang 2017 (Reihe Bund 2017/7) veröffentlicht wurde und die Novelle zum BVergG 2017 erst im Februar 2017 erschien. Bei voraussichtlicher Gesetzgebung im Frühjahr/Sommer 2017, ist mit einer Richtlinienänderung im Vergaberecht erst in der 2. Jahreshälfte 2017 zu rechnen. Der Zielbeitrag wurde daher weitgehend erreicht.

## 2) Umsetzung der Strategie (bezügl. Ethik-Verhaltenskodex) evaluieren und weiterentwickeln

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Umsetzung der Strategie (bezgl. Ethik Verhaltenskodex) wurde evaluiert und weiterentwickelt*
- 2** *Auf Basis der Evaluierung der Einführung des Ethik Verhaltenskodex wurden Weiterentwicklungsszenarien erarbeitet und sv-intern abgestimmt*
- 3** *Auf Basis der Evaluierung der Einführung des Ethik Verhaltenskodex wurden Weiterentwicklungsszenarien erarbeitet*
- 4** *Eine Evaluierung der Einführung des Ethik Verhaltenskodex wurde durchgeführt*
- 5** *An den Vorbereitungsarbeiten zur Evaluierung wird Ende 2016 laufend gearbeitet*

**Bewertung: 4**

Die 2015 erfolgte Einführung/Beschlussfassung des Ethik-Verhaltenskodex in der Sozialversicherung wurde im Jahr 2016 durch den Hauptverband evaluiert. Aufgrund mangelnder Ressourcen wurde 2016 keine Weiterentwicklung des Themas in Angriff genommen und der Zielbeitrag daher nur in Ansätzen erreicht.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung def. (6.1.1 B-ZV)</b>	<i>Verortung der Grundlagen der „Versorgungsaufträge“ im ÖSG (Leistungsmatrix und Aufgabenprofile) durch die FG Planung und Innovation</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px; color: red; font-weight: bold; margin-left: 20px;">FG-Ziel</span>

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren und abbauen (6.2.5 B-ZV)</b>	Regionale Analyse der Versorgung (z.B. anhand eines Tools, das im AK Versorgungsplanung entwickelt wird) durch die KVTr	1
	Definition der Umsetzungsschritte und Beginn der Umsetzung	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
Regionale Analyse der Versorgung (z.B. anhand eines Tools, das im AK Versorgungsplanung entwickelt wird) durch die KVTr	70%	<b>3</b>
Definition der Umsetzungsschritte und Beginn der Umsetzung	30%	<b>5</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>3,6</b>

Insgesamt meldeten 6 KV-Träger konkrete Vorgänge zur Analyse der Versorgung. Eine einheitliche regionale Analyse von Überkapazitäten/ Parallelstrukturen bzw. die Einleitung entsprechender Umsetzungsschritte war jedoch schon aufgrund des Fehlens eines einheitlichen Analysetools nicht möglich.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Regionale Analyse der Versorgung durch die KVTr**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine regionale Analyse der Versorgung (z.B. anhand eines Tools, das im AK Versorgungsplanung entwickelt wird) wurde im gesamten Bundesgebiet durchgeführt*
- 2** *Eine regionale Analyse der Versorgung wurde von mind. 7 KVTr durchgeführt*
- 3** *Eine regionale Analyse der Versorgung wurde von mind. 4 KVTr durchgeführt*
- 4** *Eine regionale Analyse der Versorgung wurde von mind. 2 KVTr durchgeführt*
- 5** *Eine regionale Analyse der Versorgung wurde von weniger als 2 KVTr durchgeführt*

**Bewertung: 3**

Zu dieser Zielsetzung haben die nachfolgenden Träger Zielbeiträge gemeldet und folgenden Umsetzungsstand bis Ende 2016 bekannt gegeben:

WGKK: In der AK Versorgungsplanung wurde das "Planungstool zur Darstellung der Versorgung einzelner Fachbereiche auf regionaler Ebene" vorgestellt und diskutiert. Dieses Tool ist noch kein reguläres Web-Tool des BIG-System. Die WGKK hat dieses Tool aber direkt im HBV getestet und Rückmeldungen zur Weiterentwicklung gegeben. Weiters konnte bei der Testung Regionalprofile für alle Wiener Versorgungsregionen pro Fachgebiet erstellt werden, die für die ambulante Planung in Wien Verwendung finden. Bezüglich Kapazitäten bzw. Überkapazitäten erfolgt seitens der WGKK in Kooperation mit der Stadt Wien (MA 24) derzeit eine IST-Stand-Erhebung sowie davon ausgehend eine durch die Demographie bedingte Bedarfsschätzung für die kommenden Jahre. Letztlich werden diese Analysen und Planungsarbeiten zu ärztlichen Kapazitäten und Versorgungsstrukturen in den RSG Wien Eingang finden. Eine regionale Analyse der Versorgung soll bis zum 4. Quartal 2017 abgeschlossen sein.

BGKK: Ein Analysetool des AK Versorgungsplanung ist nicht bekannt. Die BGKK hat gemeinsam mit dem BURGEF das Institut EPIC (vormals Joanneum Research) mit der Erstellung des RSG-Burgenland (Regionaler Strukturplan Gesundheit) beauftragt. Für die Stellenplanung wird seitens der BGKK auch das HV-Tool REGIOMED verwendet.

OÖGKK: Die OÖGKK hat im Rahmen der AG Planung in OÖ gemeinsam mit dem Land OÖ eine flächendeckende Analyse nach einer standardisierten Methode ("Tool") durchgeführt. Ein Tool auf Ö-Ebene (im AK Versorgungsplanung entwickelt) gibt es (noch) nicht.

STGKK: Bis dato keine Aktivitäten. Das vom AK Versorgungsplanung zu entwickelnde Tool liegt nicht vor.

KGKK: Die Kärntner Gebietskrankenkasse befindet sich bereits in der Umsetzung der Empfehlungen des RSG 2020 für den ambulanten Bereich. Jedoch ist bei der Umsetzung der RSG-Empfehlungen auf bestehende Verträge bzw. auf gesetzliche Grundlagen Rücksicht zu nehmen. Somit können die Empfehlungen erst bei Vertragsbeendigungen berücksichtigt werden. In den laufenden Bedarfsprüfungen im Arzt- und Zahnbereich fließen die Empfehlungen des RSG 2020 standardmäßig mit ein. Für die künftige psychosoziale Versorgung wird derzeit an einer Konzeptentwicklung gearbeitet. Eine regionale Analyse der Versorgung erfolgt laufend.

SGKK: Der "Radiologie Pinzgau"- Stellenplan wurde angepasst (Streichung der beiden Planstellen Radiologie Pinzgau).

TGKK: Die vom Hauptverband zu entwickelnden Tools liegen noch nicht vor. Unabhängig davon erfolgt die laufende Beobachtung der Tiroler Versorgungslandschaft mit dem Land Tirol und der Tiroler Ärztekammer. Ein konkreter Umsetzungsplan des RSG Tirol ambulant ist erst für die neue FAG-Periode 2017 bis 2021 geplant, wobei im Jahr 2017 erste Vorarbeiten für einen neuen RSG Tirol Neu gestartet werden.

VGKK: Als erster Schritt wurde die EPIG GmbH (Entwicklungs- u. Planungsinstitut für Gesundheit) im Juli 2016 beauftragt, eine Analyse der Versorgung mit Hebammen in Vorarlberg durchzuführen. Der Endbericht wurde im Oktober 2016 übermittelt.

Insgesamt gestattet sich die Messung der Zielerreichung 2016 schwierig, da einerseits kein entsprechendes Tool im AK Versorgungsplanung entwickelt wurde, andererseits aber davon auszugehen ist, dass die regionale Versorgung von allen KV-Trägern in unterschiedlichem Ausmaß und mit verschiedenen Messmethoden laufend erfolgt. Insofern ist zumindest von einer teilweisen Zielerreichung auszugehen. Von den insgesamt 8 KV-Trägern mit entsprechenden Zielbeiträgen haben immerhin 6 konkrete Vorgänge zur Analyse der Versorgung gemeldet.

## 2) Definition der Umsetzungsschritte und Beginn der Umsetzung

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Im gesamten Bundesgebiet wurden Umsetzungsschritte zur Identifikation und zum Abbau von Überkapazitäten/ Parallelstrukturen definiert und mit der Umsetzung begonnen*
- 2** *In mind. 7 Bundesländern wurden Umsetzungsschritte definiert und mit der Umsetzung begonnen*
- 3** *In mind. 4 Bundesländern wurden Umsetzungsschritte definiert und mit der Umsetzung begonnen*
- 4** *In mind. 2 Bundesländern wurden Umsetzungsschritte definiert und mit der Umsetzung begonnen*
- 5** *In weniger als 2 Bundesländern wurden Umsetzungsschritte definiert und mit der Umsetzung begonnen*

**Bewertung: 5**

Zu dieser Zielsetzung liegt nur ein Zielbeitrag der TGKK vor, die folgendes zur Umsetzung 2016 meldet:

Die vom Hauptverband zu entwickelnden Tools liegen noch nicht vor. Unabhängig davon erfolgt die laufende Beobachtung der Tiroler Versorgungslandschaft mit dem Land Tirol und der Tiroler Ärztekammer. Ein konkreter Umsetzungsplan des RSG Tirol ambulant ist erst für die neue FAG-Periode 2017 bis 2021 geplant, wobei im Jahr 2017 erste Vorarbeiten für einen neuen RSG Tirol Neu gestartet werden

Aufgrund der fehlenden Zielbeiträge sowie dem Fehlen eines Analysetools ist eine Ermittlung des konkreten Umsetzungsstandes nicht möglich bzw. muss von einer Zielverfehlung ausgegangen werden.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen (6.2.7 B-ZV)</b>	<i>Entwicklung der Versorgungs- und Leistungsdichte im Gesundheitswesen im Zeitverlauf, insbesondere anhand der Indikatoren laut B-ZV MG 3</i>	<i>laut B-ZV ZW 3</i> <div style="border: 1px solid red; display: inline-block; padding: 2px 5px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</div>

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)



## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>„Primary Health Care“ konzipieren (6.1.2 B-ZV)</b>	<i>Anteil der Bevölkerung, der auf Basis des PHC-Gesetzes in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungsmodellen versorgt werden kann (Bezug B-ZV MG 3)</i>	<p style="text-align: center;"><i>mindestens 1 % der Bevölkerung pro Bundesland</i></p> <div style="text-align: center; border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"><b>FG-Ziel</b></div>

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen (6.2.1 B-ZV)</b>	<i>Anzahl der auf Landesebene umgesetzten multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Versorgungsformen (Bezug B-ZV MG 1)</i>	$\geq 2$ pro BL <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;"><b>FG-Ziel</b></span>

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kompetenzprofile und Rahmenbedingungen relevanter Berufsgruppen weiterentwickeln (6.3.1 B-ZV)</b>	<i>Konzept für Anpassung der rechtlichen Grundlagen liegt vor (Bezug B-ZV MN 4)</i>	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px; color: red; font-weight: bold; margin-left: 20px;">FG-Ziel</span>

Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte	
<b>Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren (8.1.3 B-ZV)</b>	Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt	1	
	Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin liegt vor	1	
	<i>Umsetzungsbeschluss der weiterentwickelten HTA-Strategie durch die B-ZK liegt vor (Bezug B-ZV Teil von MN 1 = MG 1)</i>	1	<b>FG-Ziel</b>
	Beteiligung an EUNetHTA JA3	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
Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt	40%	<b>2</b>
Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin liegt vor	30%	<b>3</b>
Beteiligung an EUNetHTA JA3	30%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,0</b>

Insgesamt ist eine weitgehende Zielerreichung feststellbar. Die IST Analyse „Bildgebung“ sowie das Assessment zu einer Bildgebungsfrage konnten 2016 somit weitgehend abgeschlossen werden. Der Umsetzungsstand des Musterkataloges wurde bei den Trägern bis Ende Februar 2017 erhoben, eine Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin lag daher noch nicht vor. Die Beteiligung an EUNetHTA JA3 erfolgte plangemäß.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Aufbereitung (Ist-Analyse und Assessment) eines weiteren Leistungsbereiches (Bildgebung) ist abgeschlossen*
- 2** *Die Aufbereitung (Ist-Analyse und Assessment) eines weiteren Leistungsbereiches (Bildgebung) ist weitgehend abgeschlossen*
- 3** *Die Aufbereitung (Ist-Analyse und Assessment) eines weiteren Leistungsbereiches (Bildgebung) ist teilweise abgeschlossen*
- 4** *Die Aufbereitung (Ist-Analyse und Assessment) eines weiteren Leistungsbereiches (Bildgebung) ist nur in Ansätzen erfolgt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Im Jahr 2016 ist die Aufbereitung des Leistungsbereiches „Bildgebung“ geplant.

Eine erste IST-Analyse zum Status quo der KAL-Daten im Bereich Bildgebung wurde durchgeführt. Zum Erhebungszeitpunkt erfolgte eine thematische Priorisierung für eine weiterführende Detailanalyse. Das LBI-HTA wurde zudem mit der Erstellung einer Übersichtsarbeit zum Thema Bildgebung (MRT) beauftragt. Diesbezüglich wurden Indikationen aus der bestehenden Literatur im Bereich unterer Extremitäten extrahiert. Diese sollen in weiterer Folge den entsprechenden Interventionen gegenübergestellt werden und eigene Auswertungen zur Häufigkeit von MRTs an den unteren Extremitäten in Österreich analysiert werden.

Die Datenabfrage aus KAL musste wiederholt werden und die Daten standen daher erst mit Dezember 2016 zur Verfügung. Die Auswertung erfolgt derzeit. Vom LBI-HTA wurde bereits eine Übersichtsarbeit als Zwischenbericht fertiggestellt. Dieser lag bereits mit Ende 2016 vor. Die IST Analyse „Bildgebung“ sowie das Assessment zu einer Bildgebungsfrage konnten 2016 somit weitgehend abgeschlossen werden.

## **2) Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin liegt vor**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin ist auf Basis der Erhebungsergebnisse abgeschlossen*
- 2** *Die Erhebung der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin ist bis Ende 2016 abgeschlossen*
- 3** *Die Erhebung der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin wurde gestartet*
- 4** *Vorarbeiten für die Erhebung der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin wurden geleistet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Der Umsetzungsstand des Musterkataloges wurde bei den Trägern bis Ende Februar 2017 erhoben (Fristverlängerung da es sich um eine umfangreiche Erhebung handelt). Eine Analyse der Veränderungen im Leistungssegment der physikalischen Medizin lag zum Erhebungszeitpunkt daher noch nicht vor.

## **3) Umsetzungsbeschluss der weiterentwickelten HTA-Strategie durch die B-ZK liegt vor** **(Bezug B-ZV Teil von MN 1 = MG 1)**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im B-ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit I/2017 (Stichtag ebenfalls 31.12.2016, Meldezeitpunkt 15.3.2017)*

#### **4) Beteiligung an EUNetHTA JA3**

##### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Ergebnisse laut Arbeitsplan konnten erreicht werden*
- 2** *Die Ergebnisse laut Arbeitsplan konnten teilweise erreicht werden*
- 3** *Ein Arbeitsplan liegt vor*
- 4** *An einem Arbeitsplan wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Im Oktober fand das offizielle Kick Off Meeting in Brüssel statt. Die Beteiligung des HVB an EUNetHTA JA3 ist sichergestellt und in einigen Working Pages (WP) erfolgt eine Beteiligung an den laufenden Arbeiten laut Plan. Die erste Zahlung der EU Mittel ist erfolgt.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Strategie der SV inklusive innovativer Themenfelder für neue/n 15a/B-ZV festlegen und umsetzen</b>	Erfolgreicher Verhandlungsabschluss 15a/B-ZV/FAG	30.06.2016

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Ein erfolgreicher Verhandlungsabschluss FAG/15a/B-ZV ist bis 30.06.2016 erfolgt
- 2** Ein erfolgreicher Verhandlungsabschluss FAG/15a/B-ZV ist bis 30.09.2016 erfolgt
- 3** Ein erfolgreicher Verhandlungsabschluss FAG/15a/B-ZV ist bis 31.12.2016 erfolgt bzw. hat die Sozialversicherung die inhaltliche Entwicklung ihrer Verhandlungsposition abgeschlossen
- 4** An der inhaltlichen Entwicklung der Verhandlungsposition wird Ende 2016 innerhalb der Sozialversicherung laufend gearbeitet
- 5** Keine nennenswerten Aktivitäten und Ergebnisse

**Bewertung: 3**

#### *Erfolgreicher Verhandlungsabschluss FAG/15a:*

Seitens des Hauptverbandes wurden umfangreiche Verhandlungsvorbereitungen gesetzt: ein Handbuch FAG, eine Zusammenfassung von Zahlen/Daten/Fakten, Berechnungen zu den Ausgabenobergrenzen sowie die Herbeiführung einer SV-internen Positionierung. Zudem wurden die Verhandlungen laufend vor- und nachbereitet und diverse SV-interne Abstimmungsschleifen eingeleitet und betreut.

Die beiden Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG "Zielsteuerung-Gesundheit" sowie "Finanzierung und Organisation des Gesundheitswesens" wurden im November 2016 unterzeichnet und in der Folge im Vereinbarungssetzungsgesetz umgesetzt.

#### *Erfolgreicher Verhandlungsabschluss B-ZV:*

Nachdem die Verhandlungen zum FAG inkl. der dazugehörigen 15a-Vereinbarungen positiv abgeschlossen wurden, wurde SV-intern mit der Erarbeitung eines Verhandlungshandbuches und der Schärfung von Verhandlungspositionen begonnen. Gemeinsam mit Trägervertretern wurden in kleinen Arbeitsgruppen konkrete strategische Ziele und Themen erarbeitet. Laufend wurden Zwischenberichte an die Selbstverwaltung erstellt, womit die Sozialversicherung die Vorbereitung erfolgreich abgeschlossen hat. Angestrebt wird die Vorlage eines endgültigen Entwurfes für den Zielsteuerungsvertrag Ende März 2017.



## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Eigene Einrichtungen: Potenzial des multidisziplinären Angebotes in den eigenen Einrichtungen verstärkt nutzen</b>	Anzahl der eigenen Einrichtungen, die sich am multiprofessionellen Versorgungskonzept orientieren	6

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Österreichweit orientieren sich bis Ende 2016 mind. 5 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept*
- 2**     *Österreichweit orientieren sich bis Ende 2016 mind. 4 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept*
- 3**     *Österreichweit orientieren sich bis Ende 2016 mind. 3 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept*
- 4**     *Österreichweit orientieren sich bis Ende 2016 mind. 2 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept*
- 5**     *Österreichweit orientieren sich bis Ende 2016 weniger als 2 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept*

<b>Bewertung:     1</b>
-------------------------

An der Umsetzung dieses Zieles beteiligen sich im Jahr 2016 die WGKK, die STGKK und die TGKK. Nachfolgend der gemeldete Umsetzungsstand zum Ende 2016:

WGKK:

Die Gesundheitszentren Wien-Mitte, Wien-Mariahilf, Wien-Süd und Wien-Nord orientieren sich bereits am multiprofessionellen Versorgungskonzept.

STGKK:

Im Fachärztezentrum Graz liegt seit 30. Juni 2016 ein multiprofessionelles Versorgungsangebot vor. Die Eigenen Einrichtungen der STGKK bieten mit 14 Fachrichtungen eine multidisziplinäre Versorgung der PatientInnen an.

TGKK:

Im Ambulatorium für Physiotherapie liegt bereits seit 2004 ein multiprofessionelles Versorgungsangebot vor. Es bietet ein patientenorientiertes Leistungsspektrum der physikalischen Medizin mittels integrierter Versorgung mit 5 Berufsgruppen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Med. Masseur und Med. Technische Fachkräfte) an. Wesentlicher Bestandteil unserer modernsten Therapieformen sind u.a. die ambulante traumatologische-orthopädische, die neurologische und die lymphologische Rehabilitation sowie das Unterwasser-Bewegungsbecken, die elektrogalvanischen Bäder und Ströme. Dies wird alles unter einem Dach angeboten und seitens der Patienten auch angenommen, wie die Rentabilität belegt. Die digitale Dokumentation der Arzt- und Therapeutenaufzeichnungen seit 2015 optimieren den Workflow und verbessern die Qualität. Ziel ist es das interdisziplinäre und patientenorientierte Leistungsspektrum sowie die Motivation der Mitarbeiter zu erhalten und weiterhin zu optimieren.

In Summe orientieren sich bis Ende 2016 bereits 6 eigene Einrichtungen am multiprofessionellen Versorgungskonzept, womit die Zielerreichung gegeben ist.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2016	Messgrößen	Zielwerte
<b>Potential Years of Life Lost (PYLL) analysieren und Schlüsse daraus ziehen</b>	Empfehlungen sind abgeleitet	31.03.2016

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Empfehlungen aus der Analyse der PYLL wurden bis 31.03.2016 abgeleitet und präsentiert*
- 2** *Die Empfehlungen aus der Analyse der PYLL wurden bis 30.06.2016 abgeleitet und präsentiert*
- 3** *Die Empfehlungen aus der Analyse der PYLL wurden bis 30.09.2016 abgeleitet und präsentiert*
- 4** *Die Empfehlungen aus der Analyse der PYLL wurden bis 31.12.2016 abgeleitet, die Präsentation erfolgte 2016 nicht mehr*
- 5** *Die Empfehlungen aus der Analyse der PYLL wurden bis 31.12.2016 nicht abgeleitet und präsentiert*

**Bewertung: 4**

Der Bericht (Titel: SV-Analysebericht PYLL-PIM) lag 2016 vor und enthält auch Empfehlungen für PYLL. Die Präsentation des Berichtes bei den Leitenden Angestellten erfolgte erst im Februar 2017.

