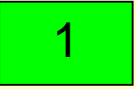






# Evaluierung der SV-Ziele 2017

## Evaluierung der SV-Ziele 2017

### 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 größere 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 2017	Messgrößen	Zielwerte
PH-Orientierung leben: - Public Health	Umsetzungsgrad der Maßnahmen 2017 lt. Maßnahmenkatalog	$\geq 80\%$

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Public Health Maßnahmenplan 2017 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 72% umgesetzt*
- 2**     *Der Public Health Maßnahmenplan 2017 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 56% umgesetzt*
- 3**     *Der Public Health Maßnahmenplan 2017 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 40% umgesetzt*
- 4**     *Der Public Health Maßnahmenplan 2017 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu mind. 24% umgesetzt*
- 5**     *Der Public Health Maßnahmenplan 2017 (inkl. Maßnahmen-Evaluierung) wurde zu weniger als 24% umgesetzt*

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

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

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2017 zur Erreichung des SV-Zieles	Gewichtung (gleichgew.)	Anmerkungen zur Umsetzung 2017	Realisierungsquote
Umsetzungsschritte zu Outcomeframework (BZV) setzen	25%	Die Verankerung der Indikatoren im B-ZV erfolgte bis Juni 2017. Elemente die im Outcome-Framework im Bereich GFP abgebildet sind und im Einflussbereich der SV liegen wurden 2017 in den GFP-Index aufgenommen.	100%
Synergie zwischen PH und LORG umsetzen	25%	Am 22. März 2017 gab es ein erstes Treffen mit dem LO-WI Team bei der WGKK, unter Anwesenheit von Prof. Dr. Josef Scheff. Dabei wurden die Evaluierungsergebnisse zur Public Health Orientierung der SV (Vergleich 2009-2015) vorgestellt und Anknüpfungspunkte zur Personal- bzw. Organisationsentwicklung diskutiert. Für 29. November 2017 war ein Folgetermin mit dem LOWI-Team in Baden bei Wien vereinbart. Dieser Termin wurde auf das Jahr 2018 vertagt, da das LOWI-Team im Auftrag der Trägerkonferenz zur "Aufgabenbündelung" (Effizienzstudie) sich mit dem Themenkreis "Akademie der Sozialversicherung / Personal- und Organisationsentwicklung / Aus- und Weiterbildung" dringend auseinandersetzen hatte.	50%
PH im Versorgungsbereich an einem konkreten Beispiel umsetzen	25%	Bis dato wurden drei Themen eingegrenzt, die für die Leitenden Angestellten interessant sein könnten. Zu dieser Maßnahme fanden im 2. Hj. 2017 keine konkreten Schritte mehr statt. Die Maßnahme wurde auch für 2018 fallen gelassen und durch 2 neue, konkreter formulierte Maßnahmen ersetzt, die im Rahmen der Zielsetzung 2018 im Bereich Public Health verfolgt werden: - Public Health in Vertragspartnerstrategie integrieren - PH-Prüftool für Verwaltungskörperbericht etablieren	20%
Evidenzgrundlagen für VU NEU NEU im Sinne von PH schaffen	25%	Projekt wurde beauftragt und erste Recherchen umgesetzt sowie Themen priorisiert. Ergebnisse der beauftragten Evidenzrecherchen und der Fokusgruppen zu den Patienteninteressen liegen vor und wurden vorgestellt. Die Vertiefung der Recherchen wurde 2018 beauftragt.	70%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>			<b>60%</b>

Ende 2017 war ein Maßnahmenblock vollständig umgesetzt, bei einem weiteren eine weitgehende Umsetzung bzw. signifikante Fortschritte feststellbar, bei den beiden anderen Maßnahmenblöcken hingegen eine teilweise bzw. geringe Umsetzung gegeben. Mit einer insgesamt 60%-igen Realisierungsquote ist daher eine weitgehende Zielerreichung gegeben.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Migranten</b>	Umsetzung Maßnahmen für 2017	≥ 80%
	Erarbeitung Strategie ab 2018	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 2017/ ≥ 80%	60%	<b>1</b>
Erarbeitung Strategie ab 2018	40%	<b>2</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,4</b>

Die für 2017 geplanten 17 Maßnahmenpakete wurden zu insgesamt 86% realisiert. Die Strategie für 2018 wurde erarbeitet, ist jedoch noch nicht abgenommen.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## 1) Umsetzung Maßnahmen für 2017

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt*
- 2** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 3** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt*
- 4** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 5** *Die 2017 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, Daten, sowie die zwei handlungsfelderübergreifenden Bereiche Kommunikation und Diversity Management.

Nachfolgend ein Überblick zum Umsetzungsstand der geplanten Maßnahmen Ende 2017:

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&2017)	Die Analyse zur aktuellen Kommunikationssituation der SV mit MigrantInnen sowie ein Kommunikationskonzept liegen vor. Auch ein Integrationsleitfaden wurde erarbeitet und mit den Trägern abgestimmt.	6%	100%
		Entwicklung mehrsprachiger Informationen zum Gesundheitssystem (2016&2017)	Text liegt vor, derzeit in Abstimmung - Freigabe des Managements noch offen	6%	80%
		Umsetzung des Kommunikationskonzeptes (2017)	Konzept wurde bis Ende 2017 erstellt, Umsetzung der im Konzept enthaltenen Maßnahmen ab 2018	6%	50%
Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen- nutzung	Gemeinsame Arbeit zur Stärkung der Gesundheitskompetenz	Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Gesundheits- kompetenz weiterführen und ausbauen (2016 & 2017)	Austausch findet anlassbezogen statt, Migrationsthemen werden eingebracht	6%	100%
		Verbreitung von Informationen zu bestehenden Angeboten - Zusammenarbeit Öffentlichkeitsarbeit (2017) bspw. durch ÖA-JF der SV-Träger und Vernetzungstreffen	Aktuelle Studien sowie Veranstaltungshinweise werden an die Arbeitsgruppe ausgesendet	6%	100%
Daten	Verbreitung und Austausch von bestehendem Wissen	Verbreitung/ Diskussion der Ergebnisse der Studie Gesundheitskompetenz von MigrantInnen (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
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&2017)	Vernetzung mit Kampagnenmanagement-Team hat stattgefunden, MigrantInnen werden in der Bewerbung berücksichtigt, Bewerbung bei ÖIF Workshops und in MiMi-Veranstaltungen wird durchgeführt.	6%	100%
Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen-	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)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Erfahrungsaustausch und Bericht über die Projektlandschaft (2017)	erfolgt im Rahmen des NW-Treffens GFP und in der Steuerungsgruppe	6%	100%
Daten	Verbesserung der Datenlage	Erarbeitung eines Konzepts zur Identifizierung vulnerabler Gruppen durch Verbesserung der Datenlage (2016 & 2017)	Im Integrationsressort wurde ein eigenes Referat für Wissensmanagement zur Verbesserung der Vernetzung und Analyse von Daten über die Zielgruppe eingerichtet. Es erfolgt ein Datenaustausch im Rahmen des rechtlich möglichen mit dem HVB. Das geplante Konzept kann mit der vorhandenen Datenlage jedoch nicht erarbeitet werden.	6%	30%

Versorgung					
	Ziel 2016-17	Maßnahmen 2016 (17)	Umsetzungsstand zum 31.12.2016	Gewichtung (gleichgew.)	Realisierungsquote
<b>Zielgruppen- erreichung</b>	<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>	Vorstellung von Trägererfahrungen mit Dolmetschdiensten (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Erarbeitung eines Vorschlags zur Berücksichtigung des Migrationshintergrundes bei der Kassenstellenvergabe (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Abstimmung der Gesundheitsversorgung auf Bedürfnisse von MigrantInnen gemeinsam mit den Ländern im Rahmen der Landeszielsteuerung (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Weiterführung der gezielten Bewerbung des BKFP (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
	<b>Kultur- und Sprachbarrieren überwinden:</b>	Gezieltes Eingehen auf Zielgruppe im DMP Therapie Aktiv wird angestrebt (2016 & 2017)	Wurde durch eine gezielte Kooperation mit den MiMi GesundheitslotsInnen erreicht.	6%	100%
<b>Bewusstseins- bildung und gemeinsame Ressourcen- nutzung</b>	<b>Dialog mit den Vertragspartnern ausbauen</b>	Einbringung interkultureller Kompetenz in die Ärztefortbildung (2017)	Austausch des BMEIA mit ÖÄK	6%	100%
		Austausch zur Versorgung von MigrantInnen in den Apotheken (2017)	Austausch des BMEIA mit ÖÄK	6%	100%
		Vernetzung mit MVB- und Leistungsabteilungen (2016 & 2017)	Anlassbezogen	6%	100%
		Vernetzung und Austausch zum Thema AsylwerberInnen (2016 & 2017)	Sitzung im Hauptverband im Mai, Kommunikation der wesentlichen Ergebnisse an AG	6%	100%
<b>Daten</b>	<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)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		



	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)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Austausch mit VertreterInnen der Zielgruppe (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Austausch mit Vertragspartnern (2017)	findet laufend statt	6%	100%
	<b>Ergebnissicherung und -verbreitung</b>	Einrichtung geeigneter Infokanäle (Newsletter, soziale Medien) (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Einrichtung einer eigenen E-Mail-Adresse (2016)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Schaltung in SoSi 2x/Jahr (2016 & 2017)	Artikel zu „50 Punkt Plan und Gesundheit des BMEIA“ und „Zielentwicklungsprozess der Tiroler Gesundheitsziele“ Veröffentlichung bis Jahresende	6%	100%
	<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)	<i>war bereits 2016 zu erledigen und wird daher nicht für die Bewertung 2017 herangezogen</i>		
		Diversity Management in den Trägern umsetzen (2017)	Findet durch die entsprechenden Projekte der Träger statt	6%	100%
		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, Ausrollung 2017 nicht erfolgt	6%	0%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>					<b>86%</b>

Insgesamt wurde im Jahr 2017 die Umsetzung von 17 Maßnahmenpaketen angestrebt. Bis Ende 2017 konnten davon 13 Maßnahmenblöcke vollständig umgesetzt werden, bei den weiteren Maßnahmen liegen zumindest Teilergebnisse vor, sodass sich eine Realisierungsquote von insgesamt 86% ergibt.

Der Zielbeitrag wurde damit erfüllt.

## 2) Erarbeitung Strategie ab 2018

### Zielerreichung:

- 1 *Eine Strategie ab 2018 wurde erarbeitet und abgenommen bzw. beschlossen*
- 2 *Eine Strategie ab 2018 wurde erarbeitet, die Abnahme/ der Beschluss steht Ende 2017 noch aus*
- 3 *Der Entwurf einer Strategie ab 2018 liegt vor*
- 4 *An einer Strategie ab 2018 wird laufend gearbeitet*
- 5 *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 2

Im Rahmen der Steuerungsgruppe wurden inhaltliche Optionen für die Ausgestaltung der Strategie Migration und Gesundheit erarbeitet. Die Steuerungsgruppe empfiehlt jährlich Arbeitsprogramme auf Basis der drei zentralen Handlungsfelder. Die Strategie für das Jahr 2018 liegt vor, die Abnahme ist derzeit noch offen.

Damit ist eine weitgehende Erreichung dieses Zielbeitrages feststellbar.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Outcomemessung</b>	Umsetzung einer laufenden Analyse (Monitoring) samt Organisation von Gegensteuerungsmaßnahmen (bei Bedarf)	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px 5px; color: red; font-weight: bold; margin-left: 20px;">FG-Ziel</span>

**Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Versorgungsforschung</b>	Erarbeitung eines Tools zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen	1
	Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen	1
	Erarbeitung einer Methodik zur standardisierten Prüfung und Bewertung der Datengrundlagen zur Datenqualitätsverbesserung	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

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

	Gewichtung	Bewertung
Erarbeitung eines Tools zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen	50%	<b>3</b>
Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen	50%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,0</b>

Im Bereich der Versorgungsforschung liegt ein erster Entwurf eines Versorgungsauftrags-Tools vor. Der Bericht zur Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen in Österreich lag am 20.12.2017 vor und wurde noch im Dezember auf der Homepage des Hauptverbandes veröffentlicht.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Erarbeitung eines Tools zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Tool zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen liegt vor und ist abgenommen*
- 2** *Ein Tool zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen liegt vor; die Abnahme steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Der Entwurf für ein Tool zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen liegt vor*
- 4** *An einem Tool zur Umsetzung von Versorgungsaufträgen wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Ein erster Entwurf des Versorgungsauftrags-Tools (VSA) liegt vor. Die KAL-Daten wurden abgefragt, importiert sowie ein erstes Profiling und eine Aufbereitung der Daten erstellt. Dem Import ist eine univariate (Profiling) und bivariate Analyse gefolgt, um die Zusammenhänge zwischen ausgewählten Variablen festzustellen. Darauf aufbauend wurde ein erster Entwurf des Datenmodells entwickelt. Nach dem Laden der Daten wurden Abfragen für die Indikatoren erstellt. Zudem liegt ein Prototyp des Dashboards (Benutzeroberfläche) als Web-Applikation vor. Eine adaptierte und erweiterte Version des VSA-Tools ist für das Jahr 2018 geplant ein entsprechendes SV-Ziel 2018 wurde formuliert. Somit ist 2017 eine teilweise Erreichung dieses Zielbeitrages feststellbar.

## **2) Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen ist abgeschlossen, ein Bericht wurde bis Ende 2017 veröffentlicht*
- 2** *Die Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen ist abgeschlossen, die Veröffentlichung eines Berichtes steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Zur Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen liegen Teilergebnisse vor*
- 4** *An der Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Die FOKO Datenlieferung ist im August 2017, die statistische Analyse von September bis November 2017 erfolgt. Der Bericht zur Analyse der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen in Österreich lag am 20.12.2017 vor und wurde noch im Dezember auf der Homepage des Hauptverbandes veröffentlicht. Der Zielbeitrag wurde daher vollständig umgesetzt.

Die wesentlichen Ergebnisse in Kürze: Die Struktur der pflegerischen Versorgung ist unterschiedlich sowohl nach Betreuungsarten als auch nach Landesgesetzgebung. Der Prozess der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen erfolgt vorwiegend durch Leistungen von Allgemeinmedizinern und Allgemeinmedizinerinnen (Visiten), Pflegepersonen, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, und Logopädinnen bzw. Logopäden. Fachärzte sind in deutlich geringerem Ausmaß beteiligt. Die Aufenthaltsdauer im Pflegeheim beträgt im Mittel 591 Tage pro Person, im Durchschnitt erfolgen 8,9 Transporte pro Person im Pflegeheim und Jahr. Generell werden pro Jahr 10.829.762 Leistungen, 3.842.712 Heilbehelfe/ Hilfsmittel (Leistungseinheiten), 29.595 Hausbesuche und 245.007 Krankentransporte für Personen, die im Pflegeheim leben, über die Sozialversicherung abgerechnet.

## **3) Erarbeitung einer Methodik zur standardisierten Prüfung und Bewertung der Datengrundlagen**

### **Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: Brustkrebsfrüherkennung (BKF)</b>	Auf Basis des aktualisierten Bundesqualitätsstandards wird BKFP überarbeitet und Verträge werden verhandelt	1
	Abschluss Rezertifizierung	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
Auf Basis des aktualisierten Bundesqualitätsstandards wird BKFP überarbeitet und Verträge werden verhandelt	50%	<b>1</b>
Abschluss Rezertifizierung	50%	<b>2</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,5</b>

Mit der ÖÄK konnte eine gesamtvertragliche Vereinbarung zur Verlängerung des BKFP um weitere 4 Jahre abgeschlossen werden, in welche auch die teilaktualisierten BQS eingeflossen sind. Aus der österreichweit durchschnittlich 83%-igen Rezertifizierungsquote resultiert sich eine weitgehende Zielerreichung.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Auf Basis des aktualisierten Bundesqualitätsstandards wird BKFP überarbeitet; Verträge verhandelt**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Auf Basis des aktualisierten Bundesqualitätsstandards wurde BKFP überarbeitet und Verträge verhandelt*
- 2** *Auf Basis des aktualisierten Bundesqualitätsstandards wurde BKFP überarbeitet, die Verhandlung der Verträge ist Ende 2017 noch nicht abgeschlossen*
- 3** *Zum BKFP liegt ein überarbeiteter Entwurf vor, die sv-interne Abstimmung steht Ende 2017 noch aus*
- 4** *An der Überarbeitung des BKFP wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Der teilaktualisierte BQS war eine der Grundlagen für die Verhandlungsgespräche zwischen SV und ÖÄK zur Verlängerung der gesamtvertraglichen Vereinbarung zum BKFP. Die einschlägigen Verhandlungen haben am 15.11.2017 in einer Punktation ihren Niederschlag gefunden. Die daraus resultierende gesamtvertragliche Vereinbarung zur Verlängerung des BKFP um weitere 4 Jahre wurde seitens der Sozialversicherung in der Trägerkonferenz im Dezember 2017 sowie im Vorstand im Jänner 2018 beschlossen. Bezüglich der detaillierten Inhalte dieser Vereinbarung wird auf die dortigen Berichte verwiesen. Die Erreichung dieses Zielbeitrages ist gegeben.



## 2) Abschluss Rezertifizierung

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1 Die Rezertifizierung der am BKFP teilnehmenden Ärzte konnte bis Ende 2017 zu mind. 90% abgeschlossen werden
- 2 Die Rezertifizierung der am BKFP teilnehmenden Ärzte konnte bis Ende 2017 zu mind. 70% abgeschlossen werden
- 3 Die Rezertifizierung der am BKFP teilnehmenden Ärzte konnte bis Ende 2017 zu mind. 50% abgeschlossen werden
- 4 Die Rezertifizierung der am BKFP teilnehmenden Ärzte konnte bis Ende 2017 zu mind. 30% abgeschlossen werden
- 5 Die Rezertifizierung der am BKFP teilnehmenden Ärzte konnte bis Ende 2017 zu weniger als 30% abgeschlossen werden

**Bewertung: 2**

Von insgesamt 574 betroffenen RadiologInnen haben 479 die Rezertifizierung positiv abgeschlossen (83 % der Zielgruppe). Allerdings haben 2 RadiologInnen nachträglich den Ausstieg gemeldet, wodurch sich die Anzahl auf 477 reduziert. In dieser Anzahl ist auch ein Radiologe enthalten, der zwar im Juni 2017 an die Koordinierungsstelle weitergemeldet wurde, jedoch im September 2017 die Aufrechterhaltung durch Anrechnung von Assessment-Tätigkeiten positiv abschloss. Das Gesamtergebnis nach Bundesland ist in der nachstehenden Tabelle angefügt und basiert auf dem Abschlussbericht der Akademie der Ärzte:

Bundesland	Zielgruppe RadiologInnen	Rezertifizierte RadiologInnen	Rezertifizierung in %
Burgenland	14	13	93%
Kärnten	45	38	84%
Niederösterreich	103	90	87%
Oberösterreich	74	60	81%
Salzburg	34	31	91%
Steiermark	73	60	82%
Tirol	48	43	90%
Vorarlberg	15	11	73%
Wien	168	131	78%
<b>Gesamt</b>	<b>574</b>	<b>477</b>	<b>83%</b>

Mit einer österreichweiten durchschnittlichen 83%-igen Rezertifizierungsquote ergibt sich eine weitgehende Zielerreichung.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>PH-Orientierung leben: - Einen Unfallverhütungsschwerpunkt in einer gemeinsamen Kampagne UV-trägerübergreifend umsetzen</b>	Meilensteine lt. Umsetzungsplan erreicht	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die Meilensteine lt. Umsetzungsplan konnten 2017 zu mind. 90% erreicht werden
- 2** Die Meilensteine lt. Umsetzungsplan konnten 2017 zu mind. 70% erreicht werden
- 3** Die Meilensteine lt. Umsetzungsplan konnten 2017 zu mind. 50% erreicht werden
- 4** Die Meilensteine lt. Umsetzungsplan konnten 2017 zu mind. 30% erreicht werden
- 5** Die Meilensteine lt. Umsetzungsplan konnten 2017 zu weniger als 30% erreicht werden

**Bewertung: 1**

Für das Jahr 2017 war im Rahmen der Kampagne "Gesunde Arbeitsplätze für jedes Alter" geplant, eine Infoveranstaltung im März sowie eine Abschlussveranstaltung gemeinsam mit dem BMASK im November abzuhalten. Beide Infoveranstaltungen wurden plangemäß am 23.03.2017 sowie am 08.11.2017 abgehalten, die Zielerreichung ist gegeben.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Österreichweit abgestimmte Gesundheitsförderungsstrategie umsetzen</b>	An Rahmengesundheitszielen (RGZ) und GF-Strategie (B-ZV) orientierte SV-GFP-STRATEGIE umsetzen	Umsetzungsgrad: $\geq 80\%$

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

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

**Bewertung: 1**

Überblick über die Realisierung der in den einzelnen Themenclustern geplanten Maßnahmenpaketen bis Ende 2017:

Themencluster	Gewichtung	Realisierungsquote 2017 (%)
Betrieb	20%	71%
Schule	20%	93%
Gesundheitsförderung bei Älteren	10%	100%
Ernährung	5%	50%
Suchtprävention	15%	74%
Bewegung	10%	100%
Qualitätssicherung	7%	68%
Psychosoziale Gesundheit	8%	100%
Kindergarten	5%	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>		<b>84%</b>

Die geplanten Maßnahmenpakete bei den einzelnen Themenclustern wurden bis Ende 2017 zu insgesamt rund 84% umgesetzt. In den Themenfeldern "Gesundheitsförderung bei Älteren", "Bewegung", "Psychosoziale Gesundheit" und "Kindergarten" konnten alle Maßnahmenpakete vollständig umgesetzt werden. Die Zielerreichung ist gegeben.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stärken</b>	Erfüllungsgrad der Maßnahmen lt. Maßnahmenpaket 2020 (Beschluss TK 14.6.2016, TOP 8)	≥ 80%

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt*
- 2**     *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 3**     *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt*
- 4**     *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt*
- 5**     *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt*

**Bewertung:     1**

Es werden im Jahr 2017 die folgende Maßnahmen(blöcke) zur Stärkung der Gesundheit der Kinder und der Jugendlichen unter maßgeblicher Beteiligung des Hauptverbandes und der KV-Träger in Angriff genommen. Nachfolgend ein Überblick zur Realisierung der in den einzelnen Themenclustern geplanten Maßnahmenpakete bis Ende 2017:

<b>Maßnahmenblöcke/ Themencluster</b>	<b>Gewichtung</b> <i>(die den Themenclustern zugrundeliegenden Einzelmaßnahmen wurden gleichgewichtet)</i>	<b>Realisierungsquote 2017 (%)</b>
Projektmanagement/Projektkoordination	11,1%	100%
Forcierung der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung	33,3%	94%
Schnittstellen zu Nahtstellen	11,1%	83%
Versorgungsoptimierung	37,0%	65%
Verbesserung der Wissensbasis über das Leistungsgeschehen	7,4%	50%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>		<b>79%</b>

Fast alle der insgesamt 28 für die Ergebnismessung im Jahr 2017 herangezogenen Maßnahmen wurden im geplanten Ausmaß umgesetzt. Daraus resultiert ein Erfüllungsgrad von knapp über 79% und damit die Zielerreichung.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Faktisches Pensionsalter anheben durch Ermöglichung eines längeren Verbleibs im Erwerbsleben</b>	Verbesserte Trägerkooperation, um Erfolg der Rehabilitation zu verbessern	Regelmäßige Fallbesprechungen GKK/PVA haben stattgefunden
	Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Technische Umsetzung durch STP LGKK ist erfolgt	1
	Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Einladungen der Versicherten sind erfolgt	1
	Umsetzung der Maßnahmen zur Früherfassung bei psychischen Diagnosen (RL-Umsetzung)	Technische Umsetzung durch STP LGKK ist erfolgt
	Bericht nach § 79c ASVG (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) liegt vor und wird um die Tabelle medizinische Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen (Richtlinien Umsetzung) ergänzt	1

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Faktisches Pensionsalter anheben durch Ermöglichung eines längeren Verbleibs im Erwerbsleben</b>	Ausbau des ambulanten Rehabangebotes für Reha- geldbezieher im Bereich von psychischen Diagnosen	Operationalisiertes Konzept zum „Endbericht der Arbeits- bzw. Steuerungsgruppe Medizinische Rehabilitation für Rehabilitationsgeldbezieher- Innen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen“ und die Konzeption der Umsetzungsschritte liegen vor
	Sukzessiver Ausbau des integrierten Versorgungssystems "Alkohol 2020" für Menschen mit einer Alkoholsuchtproblematik	in Wien
	Verbesserte Prävention von Hauterkrankungen (BK 19) und inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs der Landesstelle Graz mit der Rehaklinik Tobelbad auf mindestens eine weitere Landesstelle	1



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
Verbesserte Trägerkooperation, um Erfolg der Rehabilitation zu verbessern/ <i>Regelmäßige Fallbesprechungen GKK/PVA haben stattgefunden</i>	15%	<b>1</b>
Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Technische Umsetzung durch STP LGKK ist erfolgt	10%	<b>1</b>
Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Einladungen der Versicherten sind erfolgt	15%	<b>1</b>
Umsetzung der Maßnahmen zur Früherfassung bei psychischen Diagnosen (RL-Umsetzung)/ <i>Technische Umsetzung durch STP LGKK ist erfolgt</i>	15%	<b>1</b>
Bericht nach § 79c ASVG (Bericht über die Entwicklung der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit) liegt vor und wird um die Tabelle medizinische Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen (Richtlinien Umsetzung) ergänzt	10%	<b>1</b>
Ausbau des ambulanten Rehabangebotes für RehaGeldbezieher im Bereich von psychischen Diagnosen/ <i>Operationalisiertes Konzept zum „Endbericht der Arbeits- bzw. Steuerungsgruppe Medizinische Rehabilitation für RehabilitationsgeldbezieherInnen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen“ und die Konzeption der Umsetzungsschritte liegen vor</i>	10%	<b>3</b>
Sukzessiver Ausbau des integrierten Versorgungssystems "Alkohol 2020" für Menschen mit einer Alkoholsuchtproblematik/ <i>in Wien</i>	15%	<b>1</b>
Verbesserte Prävention von Hauterkrankungen (BK 19) und inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs der Landesstelle Graz mit der Rehaklinik Tobelbad auf mindestens eine weitere Landesstelle	10%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,2</b>

Die Sozialversicherung plante im Jahr 2017 eine Vielzahl von Maßnahmen und Umsetzungsschritten zur Anhebung des faktischen Pensionsalters durch Ermöglichung eines längeren Verbleibs im Erwerbsleben. Alle Vorhaben konnten - mit Ausnahme eines operationalisierten Konzeptes im Bereich der medizinische Rehabilitation für RehabilitationsgeldbezieherInnen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen - plangemäß und vollständig umgesetzt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Verbesserte Trägerkooperation, um Erfolg der Rehabilitation zu verbessern**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Regelmäßige Fallbesprechungen haben im Jahr 2017 zwischen der PVA und mind. 8 GKK stattgefunden*
- 2** *Regelmäßige Fallbesprechungen haben im Jahr 2017 zwischen der PVA und mind. 6 GKK stattgefunden*
- 3** *Regelmäßige Fallbesprechungen haben im Jahr 2017 zwischen der PVA und mind. 5 GKK stattgefunden*
- 4** *Regelmäßige Fallbesprechungen haben im Jahr 2017 zwischen der PVA und mind. 3 GKK stattgefunden*
- 5** *Regelmäßige Fallbesprechungen haben im Jahr 2017 zwischen der PVA und weniger als 3 GKK stattgefunden*

**Bewertung: 1**

Es haben regelmäßige Fallbesprechungen zwischen den Gebietskrankenkassen und der PVA zum Thema "Verbesserte Trägerkooperation" stattgefunden. Es handelt sich dabei um die Kooperation im Rahmen des "Rehabilitationsgeldes". Zum einen wird in ärztlichen Gutachten der PVA - die dem Case Management zur Verfügung stehen - angeführt, mit welchen Therapiemaßnahmen eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen ist, zum anderen wird seitens des Case Managements bei sich ergebenden Fragestellungen - also anlassbezogen - direkt mit dem Chefärztlichen Dienst der betreffenden Landesstelle Kontakt aufgenommen. Die Fallbesprechung erfolgt telefonisch oder - falls erforderlich - im Rahmen bilateraler Treffen. Gleiches gilt auch für die Berichte des Case Managements im Rahmen der Wiederbegutachtung, wobei die Berichte des Case Managements grundsätzlich als sehr informativ zu bezeichnen sind und Rückfragen seitens der PVA sich nur in sehr wenigen Fällen ergeben. Diese Vorgehensweise erlaubt insbesondere eine rasche Abklärung im Sinne der Reha-geldbezieher. Die Besprechungen zwischen den Landesstellen und den regionalen GKKs finden regelmäßig sowie anlassbezogen statt.

## **2) Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Technische Umsetzung durch STP LGKK ist erfolgt**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die 2017 geplanten Meilensteine der technischen Umsetzung von Early Intervention durch das STP LGKK wurden zu mind. 90% realisiert*
- 2** *Die 2017 geplanten Meilensteine der technischen Umsetzung von Early Intervention durch das STP LGKK wurden zu mind. 70% realisiert*
- 3** *Die 2017 geplanten Meilensteine der technischen Umsetzung von Early Intervention durch das STP LGKK wurden zu mind. 50% realisiert*
- 4** *Die 2017 geplanten Meilensteine der technischen Umsetzung von Early Intervention durch das STP LGKK wurden zu mind. 30% realisiert*
- 5** *Die 2017 geplanten Meilensteine der technischen Umsetzung von Early Intervention durch das STP LGKK wurden zu weniger als 30% realisiert*

**Bewertung: 1**

Die Programmierarbeiten, die Testläufe bzw. die fachliche QS wurden erfolgreich abgeschlossen. Die Early Intervention Einladungsschreiben werden seit November 2017 vollautomatisch über LGKK gedruckt und versendet (Release 6.7., Auslieferung 13. Nov. 2017)

## **3) Early Intervention (nach Vorliegen TK-Beschluss): Einladungen der Versicherten sind erfolgt**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Bei mind. 9 KV-Trägern wurden die Einladungen an die Versicherten im Rahmen von Early Intervention im erforderlichen Ausmaß versendet*
- 2** *Bei mind. 7 KV-Trägern wurden die Einladungen an die Versicherten im Rahmen von Early Intervention im erforderlichen Ausmaß versendet*
- 3** *Bei mind. 5 KV-Trägern wurden die Einladungen an die Versicherten im Rahmen von Early Intervention im erforderlichen Ausmaß versendet*
- 4** *Bei mind. 3 KV-Trägern wurden die Einladungen an die Versicherten im Rahmen von Early Intervention im erforderlichen Ausmaß versendet*
- 5** *Bei weniger als 3 KV-Trägern wurden die Einladungen an die Versicherten im Rahmen von Early Intervention im erforderlichen Ausmaß versendet*

**Bewertung: 1**

Überblick über den jeweiligen Startzeitpunkt sowie die ggf. im Jahr 2017 bereits eingeladenen Versicherten:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK *)	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Startzeitpunkt</b>	02.05.2017	Mai 2017	Juli 2017	01.04.2017	01.04.2017	28.04.2017	laufend	21.12.2017
<b>eingeladene Versicherte</b>	10.006	2.636	750	4.127	1.427	765	noch keine Erhebung	500

\*) Anzahl der Einladungen bis 21.11.2017. Ab diesem Zeitpunkt automatischer Versand der Einladungen über STP LGKK.

	VGKK	VAEB	Summe
<b>Startzeitpunkt</b>	01.04.2017	1.7.2017	
<b>eingeladene Versicherte</b>	550	47	20.808

Bis Ende 2017 nahmen alle Träger an Early Intervention teil; in Summe wurden bis Ende 2017 bereits 20.808 Versicherte eingeladen.

#### **4) Umsetzung der Maßnahmen zur Früherfassung bei psychischen Diagnosen (RL-Umsetzung)**

##### **Zielerreichung:**

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

- 1** *Die 2017 geplanten Meilensteine zur technischen Umsetzung der Früherfassung bei psych. Diagnosen durch das STP LGKK wurden zu mind. 90% realisiert*
- 2** *Die 2017 geplanten Meilensteine zur technischen Umsetzung der Früherfassung bei psych. Diagnosen durch das STP LGKK wurden zu mind. 70% realisiert*
- 3** *Die 2017 geplanten Meilensteine zur technischen Umsetzung der Früherfassung bei psych. Diagnosen durch das STP LGKK wurden zu mind. 50% realisiert*
- 4** *Die 2017 geplanten Meilensteine zur technischen Umsetzung der Früherfassung bei psych. Diagnosen durch das STP LGKK wurden zu mind. 30% realisiert*
- 5** *Die 2017 geplanten Meilensteine zur technischen Umsetzung der Früherfassung bei psych. Diagnosen durch das STP LGKK wurden zu weniger als 30% realisiert*

**Bewertung: 1**

Ziel war, die Diagnosetabellen für "Fit2Work" und "Reha Früherfassung" zu adaptieren.

Die von der PVA überarbeiteten Diagnosetabellen wurden an das LGKK-CC übermittelt. Anschließend erfolgten LGKK interne Tests und QS-Zyklen. Im September 2017 wurden die Daten in die LGKK Produktionsumgebung implementiert und freigegeben, die Zielsetzung damit vollständig erreicht.

## 5) Bericht nach § 79c ASVG

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der Bericht nach § 79c ASVG wurde um die Tabelle medizinische Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen ergänzt*
- 2** *Ein mit dem BMASK abgestimmtes Tabellenblatt liegt vor*
- 3** *Ein zwischen HV und PVA abgestimmter Entwurf des zu ergänzenden Tabellenblattes liegt vor*
- 4** *An der Entwicklung des zu ergänzenden Tabellenblattes wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: 1

Das Tabellenblatt zu medizinischen Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen (Richtlinien Umsetzung) wurde in Zusammenarbeit mit PVA bis März 2017 erstellt; die Abklärung mit dem BMASK erfolgte bis 21.04.2017. Die Tabellen wurden daraufhin allen Trägern zur Verfügung gestellt. Die Befüllung kann jedoch erst mit den Werten 2017, d.h. im Jahr 2018 erfolgen, sodass der um das Tabellenblatt ergänzte Bericht nach § 79c Abs. 1 ASVG in der ergänzten Form im September 2018 vorliegen wird.

Der Bericht 2016 wurde am 28. September 2017 an das BMASK übermittelt und hat die Form des Berichts 2015. Diese Vorgehensweise wurde vom BMASK festgelegt.

Weitere Vorgehensweise zum Bericht 2017, welcher dann erstmals das neue Tabellenblatt zu medizinischen Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen enthält: Versendung der Berichtsvorlage 2017 im Mai 2018 an die Träger zur Befüllung; in weiterer Folge Sammlung der Ergebnisse im Juli 2018 und Finalisierung des Berichts 2017 bis 15. September 2018.

Dieser Zielbeitrag ist daher - was die Ergänzung des Berichtes um die Tabelle medizinische Rehabmaßnahmen aus der Früherfassung bei psychischen Diagnosen anbelangt - erreicht.

## 6) Ausbau des ambulanten Rehabangebotes für Reha-geldbezieher im Bereich von psychischen Diagnosen

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein operationalisiertes Konzept zum „Endbericht der Arbeits- bzw. Steuerungsgruppe Medizinische Rehabilitation für RehabilitationsgeldbezieherInnen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen“ und die Konzeption der Umsetzungsschritte liegen vor*
- 2** *Ein operationalisiertes Konzept liegt vor, an der Konzeption der Umsetzungsschritte wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 3** *Wesentliche Vorarbeiten für ein operationalisiertes Konzeptes wurden durchgeführt*
- 4** *Besprechungen zw. PVA und HV haben stattgefunden*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Im Herbst 2016 wurde durch den Vorstand der Pensionsversicherungsanstalt der Masterplan Rehabilitation beschlossen, welcher auch den Ausbau der ambulanten Rehabilitation vorsieht. Es wurde vereinbart, dass die PVA einen Bericht zum Umsetzungsstand im September 2017 übermittelt. Übersandt wurde durch die PVA ein Bericht zum Thema „Ausbau des ambulanten Rehabangebotes – Umsetzungsstand September 2017“ der den aktuellen Stand des ambulanten Rehabilitationsangebots der PVA abbildet.

In der Besprechung am 14. Juli 2017 zwischen Hauptverband und PVA wurde vereinbart, zwecks Abstimmung mit dem Endbericht der AG „Medizinische Rehabilitation für Reha-geldbezieherInnen mit psychischen bzw. Suchterkrankungen“, Ausführungen zu folgenden Themen zu erarbeiten:

- Thema Diagnostik/Bescheid: MELBA und psych. Assessment
- Differenziertere Bescheidtypen
- Aussage in Gutachten (Hinweis für CM, was erwartet wird nicht im Bescheid sondern im Gutachten)
- Darstellung, wie der Datenaustausch funktioniert („Zusammenarbeit PV/KV“)
- Psych. Reha Variante „4/2“ innerhalb eines halben Jahres
- Kur alt --> GVA neu – Neuschaffung des Teilbereichs mentale Gesundheit
- Ausdehnung des Projekts Alkohol (Suchterkrankungen)
- Stationäre/ambulante Berufsfindungsmaßnahmen
- 4 Versorgungszentren
- Ausbau der stationären/ambulanten Reha
- Masterplan mit IMB (psych Reha, Reha 2022)

Diese Informationen lagen Ende 2017 noch nicht vor, womit eine Erstellung eines operationalisiertes Konzeptes zum „Endbericht der Arbeits- bzw. Steuerungsgruppe Medizinische Rehabilitation für RehabilitationsgeldbezieherInnen mit psychischen bzw. Sucht-Erkrankungen“ nicht abgeschlossen werden konnte.

## 7) Sukzessiver Ausbau des integrierten Versorgungssystems "Alkohol 2020"

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1 *Im Jahr 2017 konnten in Wien mind. 1.080 Personen mit einer Alkoholsuchtproblematik versorgt werden*
- 2 *Im Jahr 2017 konnten in Wien mind. 840 Personen mit einer Alkoholsuchtproblematik versorgt werden*
- 3 *Im Jahr 2017 konnten in Wien mind. 600 Personen mit einer Alkoholsuchtproblematik versorgt werden*
- 4 *Im Jahr 2017 konnten in Wien mind. 360 Personen mit einer Alkoholsuchtproblematik versorgt werden*
- 5 *Im Jahr 2017 konnten in Wien weniger als 360 Personen mit einer Alkoholsuchtproblematik versorgt werden*

Bewertung: 1

Das Projekt "Alkohol. Leben können." (vormals "Alkohol 2020") konnte im Jahr 2017 planmäßig und sehr erfolgreich umgesetzt werden. Im Jahr 2017 konnten rund 1.200 Personen im Rahmen des integrierten Versorgungssystems betreut werden womit die Zielsetzung in Wien erreicht werden konnte. Die Kooperation zwischen den Projektpartnern und Leistungserbringern läuft sehr positiv. Die ersten Evaluierungsergebnisse der Pilotphase 1 haben die Wirkung der Maßnahmen im Rahmen des Projektes bestätigt. Im 2. Halbjahr 2017 konnten die erforderlichen Vorarbeiten für die zweite Evaluierungsphase (verlängerte Beobachtungsdauer sowie Evaluierung der Pilotphase 2) erfolgreich umgesetzt werden. Die Ergebnisse der externen Evaluierung werden im Frühjahr/Sommer 2018 erwartet.

Neben dem laufenden Ausbau in Wien haben im Jahr 2017 zahlreiche Gespräche bzw. Projektvorstellungen in anderen Bundesländern hinsichtlich einer eigenständigen Übernahme des Projektes stattgefunden. Die Zustimmung von allen Bundesländern für die Notwendigkeit einer vorwiegend ambulanten Betreuung alkoholkranker Menschen im erwerbsfähigen Alter ist eindeutig und wird bestätigt. Die Komplexität in der Umsetzung liegt in der zeitgerechten Berücksichtigung vorhandener regionaler Betreuungsstrukturen bzw. deren notwendiger Umstrukturierung in der Betreuung.

Konkret wurden in einigen weiteren Bundesländern bereits folgende Umsetzungsschritte gesetzt bzw. Zwischenergebnisse erreicht:

Burgenland: Es besteht ein grundsätzlicher Konsens zwischen der PVA, BGKK und dem Land das Projekt im Burgenland umzusetzen. Derzeit werden seitens der BGKK Gespräche mit dem Leistungserbringer PSD geführt.

Salzburg: Der Ausbau bereits konkrete Gestalt an. Ende Februar 2018 ist ein Besuch der Salzburger Projektgruppe im regionalen Kompetenzzentrum in Wien geplant.

Kärnten: Es wurden Fortschritte erzielt; ein Beschluss in der Landeszielsteuerung ist erforderlich, der jedoch noch offen ist.

Oberösterreich: Es laufen derzeit Gespräche zwischen der OÖGKK und Vertretern der OÖ LReg.



## **8) Verbesserte Prävention von Hauterkrankungen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs der Landesstelle Graz mit der Rehaklinik Tobelbad zur verbesserten Prävention von Hauterkrankungen (BK 19) auf mindestens eine weitere Landesstelle ist erfolgt*
- 2** *Die inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs auf mind. eine weitere Landesstelle ist weitgehend erfolgt*
- 3** *Die inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs auf mind. eine weitere Landesstelle ist teilweise erfolgt*
- 4** *Die inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs auf mind. eine weitere Landesstelle ist nur ansatzweise erfolgt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die AUVA meldete, dass die inhaltliche Ausrollung des Pilotversuchs der Landesstelle Graz (Rehaklinik Tobelbad) auf die Landesstelle Salzburg am 1.3. 2017 erfolgte, der Regelbetrieb wurde aufgenommen.  
Der Zielbeitrag wurde daher erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Einkommensersatz sicherstellen</b>	Feststellung von Nettoersatzraten und Aufzeigen von kritischen Entwicklungen	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Monitoringbericht inkl. Zeitreihenvergleich zur Feststellung von Nettoersatzraten liegt bis Ende 2017 vor*
- 2** *Der Entwurf eines Monitoringberichtes liegt vor*
- 3** *Erste Ergebnisse zur Feststellung von Nettoersatzraten liegen vor*
- 4** *An einem Monitoringbericht wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Der Monitoringbericht inklusive Zeitreihenvergleich lag Ende 2017 vor, die Zielsetzung somit wurde erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Sachleistungsprinzip sicherstellen und weiterentwickeln</b>	Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung liegt vor	1
	Entwicklung einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich	1
	Einheitliche HBHI-Anlaufstelle gemäß Programm HBHI 2020 in der SV umsetzen	1
	Psychische Gesundheit – Verbesserung der Versorgung (Maßnahmencluster 2)	Erfüllungsgrad der Maßnahmen $\geq$ 80%
	Leistungsharmonisierung entwickeln und Beginn der Umsetzung in definierten Leistungsbereichen (quick wins)	1

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
Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung liegt vor	20%	<b>2</b>
Entwicklung einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich	20%	<b>4</b>
Einheitliche HBHI-Anlaufstelle gemäß Programm HBHI 2020 in der SV umsetzen	20%	<b>4</b>
Psychische Gesundheit – Verbesserung der Versorgung (Maßnahmencluster 2)/ <i>Erfüllungsgrad der Maßnahmen <math>\geq 80\%</math></i>	20%	<b>1</b>
Leistungsharmonisierung entwickeln und Beginn der Umsetzung in definierten Leistungsbereichen (quick wins)	20%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,4</b>

Die geplanten Vorhaben im Bereich der Versorgungsverbesserung Psychische Gesundheit sowie im Rahmen der Leistungsharmonisierung konnten vollständig umgesetzt werden. Das Strategiepapier zur Stärkung der Sachleistungsversorgung lag Ende 2017 vor und soll im März 2018 innerhalb der SV abgestimmt werden.

Bei der Umsetzung einer einheitlichen HBHI-Anlaufstelle sowie bei der Entwicklung einer Zahnstrategie konnten nur eine ansatzweise Zielerreichung festgestellt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung liegt vor**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung wurde gemeinsam erarbeitet und abgenommen*
- 2** *Eine Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung wurde gemeinsam erarbeitet, die Abnahme steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Der Entwurf einer Strategie zur Stärkung der Sachleistungsversorgung liegt vor*
- 4** *Die SV-interne AG hat ihre Arbeit aufgenommen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Das Leitbild für die Sachleistungsversorgung wurde in der Arbeitsgruppe finalisiert. Für priorisierte Themen aus dem Monitoring des Jahres 2016 wurde ein Vorgehen zur Schließung der Lücken abgestimmt. Darüber hinaus fand in der Arbeitsgruppe ein Wissensaustausch unter anderem zu den Themen SonderklassepatientInnen, regionale Variabilität in der Versorgung, CT/MR-Wartezeiten statt. Das Strategiepapier, bestehend aus dem Leitbild für die Sachleistungsversorgung, einem Vorgehen zu priorisierten Lücken des Monitoringberichtes aus dem Jahr 2016, den Maßnahmen des operativen Ziel 9 des Zielsteuerungsvertrags sowie einem Monitoring der Umsetzung liegt Ende 2017 vor und soll im März 2018 den Leitenden Angestellten zu Abnahme vorgelegt werden. Somit ist eine weitgehende Erreichung dieses Zielbeitrages gegeben.

## **2) Entwicklung einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich wurde gemeinsam erarbeitet und abgenommen*
- 2** *Eine Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich wurde gemeinsam erarbeitet, die Abnahme steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Der Entwurf einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich liegt vor*
- 4** *An einer Strategie zur Modernisierung der Leistungsversorgung im Zahnbereich wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Durch einen von Hauptverband und TGKK geführten Arbeitskreis wurde im Oktober 2016 ein Strategiepapier fertiggestellt, das grundsätzlich den weiteren Rahmen für das BSC Ziel 2017 bilden sollte.

Durch verschiedene von außen wirkende Faktoren konnten sinnvoll vorerst keine weiteren konkreten Schritte bei der weiteren Entwicklung gesetzt werden, da diese Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die Möglichkeiten der Weiterentwicklung und die finanzielle Leistbarkeit zahnmedizinischer Leistungen im Sachleistungsbereich haben.

Diese Faktoren sind:

- Prüfung Versorgungsbereiches Zahn und der KFO durch den Rechnungshof im 4. Quartal 2016 und im 1. Quartal 2017. Ein Prüfbericht wurde aber bisher noch nicht vorgelegt. Ergebnisse daraus sind aber jedenfalls zu berücksichtigen und dann auch finanziell zu bewerten.
- Leistungsharmonisierung bei der KFO und dem unentbehrlichen Zahnersatz mit einem Finanzierungsvolumen von zusammen rund € 30 Mio.
- Umsetzung der EU-VO 2017/852 zum Amalgamverbot in Milchzähnen für Kinder bis zum 15. Lbj sowie bei Schwangeren und stillenden Müttern ab 01.07.2018 (Mehraufwand dadurch zumindest € 7,5 Mio.). Die Umsetzung ist aber jedenfalls mit der ÖZÄK zu verhandeln. Dabei soll aber gleichzeitig versucht werden auch die Prophylaxe (Mundhygiene) für Kinder und Jugendliche und die Anästhesie bei der Füllungstherapie bei Kindern und Jugendlichen (geschätztes Volumen € 40 Mio.) mitzuregulieren.

Inwieweit Gegenfinanzierungspotentiale durch Streichung anderer bestehender Positionen möglich ist, deren tatsächliche Erbringung in der Verrechnung schwer nachweisbar (Volumen je nach Ausprägung der Streichung zwischen € 35 Mio. und 65 Mio.) kann erst im Rahmen der Verhandlungen tatsächlich geklärt werden, wobei die ÖZÄK bereits mitgeteilt hat, ein Absenken des Volumens keinesfalls akzeptiert wird.

Zur Verbesserung der Zahnversorgung beitragen wird das erweiterte Leistungsangebot in den Zahnambulatorien ab dem 01.01.2018. Ab diesem Zeitpunkt sollen Implantate für medizinische Sonderfälle und dazugehörige Suprakonstruktionen angeboten werden. Darüber wurde im Sept/Okt 2017 den Leitenden Angestellten und dem Ausschuss KV berichtet und die TK um zustimmende Kenntnisnahme ersucht. Ein (weiterentwickeltes) Strategiepapier lag daher Ende 2017 nicht vor. Für das Jahr 2018 wird im Rahmen der SV-BSC angestrebt die Leistungsversorgung im Bereich Kinderzahnheilkunde (Ansatzpunkt EU Verordnung - kein Amalgam) durch gesamtvertragliche Einigung mit ÖZÄ zu verbessern.

### **3) Einheitliche HBHI-Anlaufstelle gemäß Programm HBHI 2020 in der SV umsetzen**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Eine einheitliche HBHI-Anlaufstelle wurde gemäß Programm HBHI 2020 in der SV eingesetzt*
- 2** *Eine einheitliche Anlaufstelle wurde konzipiert die Verhandlungen mit den Ländern abgeschlossen, die Einrichtung der Anlaufstelle(n) stand Ende 2017 noch aus*
- 3** *Der Konzeptentwurf einer einheitlichen Anlaufstelle liegt abgestimmt vor*
- 4** *An einem Konzeptentwurf einer einheitlichen Anlaufstelle wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Aus Sicht des Hauptverbandes erscheint das in Tirol umgesetzte Modell dem gesundheitspolitischen Anliegen einer zentralen Anlaufstelle mit rascher Entscheidung über diesbezügliche Leistungsanträge Rechnung zu tragen. Im Oktober 2017 wurden Vertreter aller SVT in einer Besprechung zur Einschätzung der Etablierung eines Modelles nach Vorbild der TGKK befragt. Die Resonanz war durchwegs positiv, die Umsetzung wird als realistisch erachtet. Es wurde angeregt, dass die Gebietskrankenkassen die bisher getätigten Leistungen der Länder und des Sozialministeriums Services abfragen um einen Überblick zu gewinnen, welches Land sich für welche Leistungen zuständig erachtet. Da die Leistungen des Bundes und der Länder in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich sind, soll es auch zur länderweisen Etablierung von Anlaufstellen kommen. Der Zielbeitrag wurde daher nur ansatzweise erreicht.

#### **4) Psychische Gesundheit – Verbesserung der Versorgung (Maßnahmencluster 2)**

##### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt*
- 2** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt*
- 3** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt*
- 4** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt*
- 5** *Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt*

**Bewertung: 1**

Der geplante Bericht an die Bundesregierung über den Ausbau der Sachleistungsversorgung im psychischen Bereich bis 2020 liegt vor; die Anzahl versorgter Patienten ist festgehalten.

Weiters wurde die geplante Evaluierung von aktuellen Ausbauaktivitäten - ergänzt mit vorliegenden Studienergebnissen (Verläufe in der Psychotherapie) und Fortschrittsdarstellung der Allgemeinmedizinerausbildung in PSY-Angelegenheiten - durchgeführt.

Die 2017 geplanten Vorhaben wurden daher vollständig umgesetzt.



## **5) Leistungsharmonisierung entwickeln und Beginn der Umsetzung in definierten Leistungsbereichen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Leistungsharmonisierung ist entwickelt und der Beginn der Umsetzung in definierten Leistungsbereichen (quick wins) erfolgt*
- 2** *Die Leistungsharmonisierung ist entwickelt und der Beginn der Umsetzung in definierten Leistungsbereichen steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *In einzelnen (Teil)Bereichen liegen Vorschläge zur Leistungsharmonisierung vor*
- 4** *An der Leistungsharmonisierung wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Im Zuge der Umsetzung des Beschlusses der Trägerkonferenz vom 4. Oktober 2016 hinsichtlich der Harmonisierung von Leistungen in der Krankenversicherung wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Unter Mitarbeit von Experten der BVA, der SGKK sowie des HVB wurde ein Konzept für die Bearbeitung der Thematik entwickelt.

Die Umsetzung der Leistungsharmonisierung soll mit Beschlüssen der Trägerkonferenz eingeleitet werden und weitestgehend im Rahmen der Trägerautonomie selbständig durch die Träger der Krankenversicherung geschehen. Als Priorisierungskriterien für die Umsetzung wurden die Relevanz für die Versicherten, die Ausgangssituation und die Kosten der Harmonisierung identifiziert.

Die einzelnen Leistungsbereiche wurden folgendermaßen eingeteilt:

- **Priorität 1:** Ein Umsetzungsbeschluss erfolgte im Rahmen der Trägerkonferenz am 13. Juni 2017. Das betrifft die Bereiche Zuschuss zur FSME-Impfung, PSA-Test, Transportkosten - Kostenanteile der Versicherten, Endovaginale Sonographie, Rollstühle, saugende Inkontinenzprodukte, Blutzuckerteststreifen, FreeStyle Libre, kieferorthopädische Leistungen, Familienzuschläge beim Krankengeld.
- **Priorität 2:** In der Sitzung der Trägerkonferenz am 3. Oktober 2017 wurden Umsetzungsbeschlüsse für die Leistungsbereiche der Priorität 2 gefasst. Dies umfasste die Bereiche Transportkosten, Perücken bei krankheitsbedingtem Haarausfall, Kontaktlinsen, kieferorthopädische Behandlungen, unentbehrlicher Zahnersatz, Flüssigsauerstoff sowie Reise(Fahrt)kosten.
- **Priorität 3:** Eine weiterführende inhaltliche Bearbeitung wird in bereits bestehende Projekte eingepflegt oder rechtliche Rahmenbedingungen müssen für die Harmonisierung geändert werden.

Dieser Zielbeitrages wurde daher erreicht.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken</b>	Umsetzungsgrad Maßnahmenplan	≥ 80 %
	Erstellung eines Konzepts zur Unterstützung der Selbsthilfe	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
Umsetzungsgrad Maßnahmenplan/ ≥ 80%	60%	<b>1</b>
Erstellung eines Konzepts zur Unterstützung der Selbsthilfe	40%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,0</b>

Der aus sechs Maßnahmenpaketen bestehende Maßnahmenplan 2017 konnte zu insgesamt 79% umgesetzt werden. Ein Konzept zur Unterstützung der Selbsthilfe wurde erarbeitet und bereits 2017 mit der Umsetzung begonnen.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## 1) Gesundheitskompetenz - Umsetzungsgrad Maßnahmenplan

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 72% umgesetzt
- 2** Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 56% umgesetzt
- 3** Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 40% umgesetzt
- 4** Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu mind. 24% umgesetzt
- 5** Die 2017 geplanten Maßnahmen(blöcke) wurden zu weniger als 24% umgesetzt

**Bewertung: 1**

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

geplante Maßnahmen 2017	Gewichtung	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung Ende 2017	Realisierungsquote
Ausrichtung der 3. Tagung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK)	15%	270 Teilnehmende, Begrüßung durch den Obmann der OÖGKK, Plenar-Input durch die leitende Angestellte der OÖGKK. Vor der Tagung Pressekonferenz mit mehreren Medienberichten in der Folge.	100%
Transfer der HLO in mind. 4 Sozialversicherungsträgern	15%	Die für 2017 geplanten 4 Informationsveranstaltungen fanden bei BVA, PVA, KGKK, SGKK statt. Die WGKK hatte bereits im Herbst 2016 mit einer Informationsveranstaltung gestartet. Bei der WGKK fanden 2017 mehrere Workshops zur Implementierung der Methodenbox statt, was einerseits zur Umsetzung von Pilotprojekten und andererseits zur Aufnahme von Zielen in die BSC ab 2018 führte. Die BVA und die KGKK haben Interesse an weiteren gemeinsamen Schritten 2018 angemeldet. Die PVA möchte ab 2019 konkrete Maßnahmen umsetzen.	100%

geplante Maßnahmen 2017	Gewichtung	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung Ende 2017	Realisierungsquote
Transfer des Pilotergebnisses GK-Coaches in mind. 5 Trägern	15%	Alle geplanten Voraussetzungen zum Transfer in die Träger sind geschaffen worden: SV-interne Informationsmaterialien über Gesundheitskompetenz-Coaching (Video, schriftliche Materialien) und Kontakte mit Versicherungsträgern. Leider haben sich nur 2 Träger (OÖGKK, VAEB) beteiligt.	40%
Handlungsfelder der SV im Bereich Gesprächsqualität definieren und mind 2 Maßnahmen planen und umsetzen	25%	Die Verankerung im BZV ist erfolgt. 1) Ein Pilotprojekt zu Train the Trainer wurde beauftragt, Vorarbeiten lt. Projektplan abgearbeitet. 2) Einrichtung einer Arbeitsgruppe zum Thema "Verbesserung der Gesprächsqualität" zwischen Bund, Ländern und der Sozialversicherung. Diese AG wurde im 2. Quartal 2017 eingerichtet. Zwischen der SV (HVB, OÖGKK, STGKK, VAEB - vertreten durch das IfGP) und den Ländern OÖ und Stmk wurde ein Arbeits-Dialog aufgenommen. Das erste Treffen fand allerdings dann erst am 9.1.2018 in Linz statt, weitere mindestens 2 Treffen sind für 2018 geplant, eine gemeinsame Agenda wird erarbeitet.	75%
SV-Buch publizieren	15%	Das Buch ist inhaltlich fertiggestellt. Publikation wurde auf April 2018 vertagt, da noch redaktionelle Nacharbeiten erforderlich sind.	60%
Faktenboxen erweitern	15%	Die Faktenboxen wurden zu den Themen <i>Test zur Nahrungsmittelunverträglichkeit</i> , <i>Tennisarm</i> , <i>Vitamine D und Selen</i> alle im September 2017 publiziert und im Laufe des 3. und 4. Quartals entsprechend beworben.	100%
<b>gewichtete Realisierungsquote:</b>			<b>79%</b>

Drei der sechs Maßnahmenpakete konnten vollständig umgesetzt werden, insgesamt ergibt sich eine Realisierungsquote von 79%. Die Zielsetzung wurde daher im angestrebten Ausmaß erreicht.

## 2) Erstellung eines Konzepts zur Unterstützung der Selbsthilfe

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein abgenommenes Konzept zur Unterstützung der Selbsthilfe liegt vor*
- 2** *Ein Konzept zur Unterstützung der Selbsthilfe liegt vor, die Abnahme steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Ein Konzeptentwurf liegt vor*
- 4** *An einem Konzept zur Unterstützung der Selbsthilfe wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Seit August 2016 arbeitet der Hauptverband an einem Konzept für die Neuordnung der Selbsthilfe auf Bundesebene. Dieses wurde in mehreren Abstimmungsschleifen mit VertreterInnen der ARGE Selbsthilfe Österreich sowie von themenspezifischen bundesweiten Selbsthilfeorganisationen abgestimmt und entsprechend der Änderungswünsche der Leitenden Angestellten der SV-Träger modifiziert. Die vorgeschlagene Förderung setzt an drei Säulen an (bundesweite themenspezifische Selbsthilfeorganisationen / Bundesverband Selbsthilfe Österreich (neu) / ÖKUSS (neu)) und wurde von den Gremien der Selbstverwaltung genehmigt. Seit dem Vorliegen des Konzeptes wird an der operativen Umsetzung gearbeitet. ÖKUSS wurde eingerichtet, das Förderwesen mit den Träger abgestimmt und Vorbereitungen für die Förderung 2018 getroffen.

## Optimal betreute Kunden

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kundenzufriedenheit verbessern</b>	Kundenzufriedenheitsumfrage	KV: $\leq 2,3$ (Wert 2013) PV: $\leq 2,6$ (Wert 2013) UV: $\leq 2,2$ (Wert 2013)
	Serviceindex	KV: $\geq 70\%$ (Wert 2015) PV: $\geq 71\%$ (Wert 2015) UV: $\geq 70\%$ (Wert 2015)

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

	Gewichtung	Bewertung
Kundenzufriedenheitsumfrage/ KV: $\leq 2,3$ (Wert 2013) PV: $\leq 2,6$ (Wert 2013) UV: $\leq 2,2$ (Wert 2013)	50%	<b>3,7</b>
Serviceindex/ KV: $\geq 70\%$ (Wert 2015) PV: $\geq 71\%$ (Wert 2015) UV: $\geq 70\%$ (Wert 2015)	50%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,4</b>

Die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsumfrage zeigen, dass es 2017 in keiner der drei Sparten der gesetzlichen Sozialversicherung gelungen ist, die angestrebten Zielwerte zu erreichen bzw. die Ergebnisse der aus dem Basisjahr 2013 (=Zielwerte) zu halten. Beim Serviceindex hingegen konnten die Werte aus dem Basisjahr 2015 in allen drei Sparten gehalten bzw. verbessert werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### 1) Kundenzufriedenheitsumfrage

Die Zuschlag an den Billigstbieter erfolgte nach einem vollständigen Vergabeverfahren am 19.07.2017. Die Durchführung der Befragung im Feld fand im Zeitraum vom 01.09.2017 bis 9.11.2017 statt, danach folgte die Auswertung. Die Ergebnisse wurden am 11.12.2017 an den Hauptverband übermittelt und am 20.12.2017 in der Trägerkonferenz vorgestellt.

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

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

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

#### **1.1) Kundenzufriedenheitsindex KV**

##### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

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

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

**Bewertung: 3**

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erreichte 2017 einen **Wert von 2,48**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,27) nicht gehalten werden.

## 1.2) Kundenzufriedenheitsindex PV

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

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

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

Bewertung: 4

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Pensionsversicherung erreichte 2017 einen **Wert von 2,86**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,57) nicht gehalten werden.

## 1.3) Kundenzufriedenheitsindex UV

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

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

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

Bewertung: 4

Die Kundenzufriedenheit wurde mit einer 5-stufigen Skala - analog dem Schulnotensystem - gemessen. (1= sehr gut; 5= gar nicht gut). Die Zufriedenheit der Kunden mit den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung erreichte 2017 einen **Wert von 2,50**. Damit konnte der Wert der Erhebung 2013 (2,20) nicht gehalten werden.



## 2) Serviceindex

Der Serviceindex setzt sich aus den Parametern Strukturqualität (Räumlichkeiten und Einrichtung, Erledigungsdauer, Wartezeiten, Öffnungszeiten, Internetauftritt), Prozessqualität (Fachkenntnisse, Freundlichkeit, Eingehen auf Anliegen, Umgang mit Beschwerden) und Ergebnisqualität (Verständlichkeit schriftlicher und mündlicher Information, zweckmäßige Verwendung der Mittel, Gesamtzufriedenheit) zusammen. Die Berteilungen in diesen einzelnen Kriterien werden in Prozent umgerechnet bzw. dargestellt.

Ziel war, den Serviceindex in den Sparten KV/ UV/ PV gegenüber den Ergebnissen aus 2015 zu verbessern. Die Ergebnisse der einzelnen Sparten wurden gleichgewichtet:

	Gewichtung	Bewertung
Serviceindex: KV: $\geq 70\%$	33%	<b>1</b>
Serviceindex: PV: $\geq 71\%$	33%	<b>1</b>
Serviceindex: UV: $\geq 70\%$	33%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,0</b>

In allen drei Sparten der gesetzlichen Sozialversicherung ist es gelungen, die Ergebnisse der Kundenzufriedenheitsbefragung 2015 zu halten bzw. zu verbessern.

### 2.1) Serviceindex KV

#### Zielerreichung:

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

- 1** Der Serviceindex 2017 beträgt in der KV mind. 69%
- 2** Der Serviceindex 2017 beträgt in der KV mind. 67%
- 3** Der Serviceindex 2017 beträgt in der KV mind. 65%
- 4** Der Serviceindex 2017 beträgt in der KV mind. 63%
- 5** Der Serviceindex 2017 beträgt in der KV weniger als 63%

Anm.: Als Untergrenze wurde ein Serviceindex von 60% festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 60% und 70%.

**Bewertung: 1**

Der im Jahr 2017 erhobene Serviceindex in der Sparte KV beträgt 70%, womit das Ergebnis aus 2015 gehalten werden konnte. Die Erreichung des Zielbeitrages ist gegeben.

## 2.2) Serviceindex PV

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Der Serviceindex 2017 beträgt in der PV mind. 70%
- 2** Der Serviceindex 2017 beträgt in der PV mind. 68%
- 3** Der Serviceindex 2017 beträgt in der PV mind. 66%
- 4** Der Serviceindex 2017 beträgt in der PV mind. 64%
- 5** Der Serviceindex 2017 beträgt in der PV weniger als 64%

Anm.: Als Untergrenze wurde ein Serviceindex von 61% festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 61% und 71%.

**Bewertung: 1**

Der im Jahr 2017 erhobene Serviceindex in der Sparte PV beträgt 72%. Damit ist die angestrebte Verbesserung des Indexwertes gelungen.

## 2.3) Serviceindex UV

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Der Serviceindex 2017 beträgt in der UV mind. 69%
- 2** Der Serviceindex 2017 beträgt in der UV mind. 67%
- 3** Der Serviceindex 2017 beträgt in der UV mind. 65%
- 4** Der Serviceindex 2017 beträgt in der UV mind. 63%
- 5** Der Serviceindex 2017 beträgt in der UV weniger als 63%

Anm.: Als Untergrenze wurde ein Serviceindex von 60% festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 60% und 70%.

**Bewertung: 1**

Der im Jahr 2017 erhobene Serviceindex in der Sparte UV beträgt 71%. Damit ist die angestrebte Verbesserung des Indexwertes gelungen.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Wirksame Einnahmensicherung</b>	mBGM: Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben – Zeitplan, Meilensteine	1
	Umsetzung der Betrugsbekämpfungsstrategie	1
	Erarbeitung und Publikation eines Betrugsbekämpfungsberichts der SV	1
	Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) seit 1.3.2013	19.000

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
mBGM: Umsetzung auf Basis der Programmvorgaben – Zeitplan, Meilensteine	30%	<b>1</b>
Umsetzung der Betrugsbekämpfungsstrategie	20%	<b>3</b>
Erarbeitung und Publikation eines Betrugsbekämpfungsberichts der SV	20%	<b>2</b>
Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) seit 1.3.2013/ 19.000	30%	<b>1</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,6</b>

Bei der Umsetzung der vielfältigen Vorhaben im Bereich der wirksamen Einnahmensicherung war die Sozialversicherung im unterschiedlichen Ausmaß erfolgreich. Während alle geplanten Meilensteine im Rahmen von mBGM zeitgerecht realisiert wurden und die Datenbank für Entsendungen in stark steigendem Ausmaß genutzt wurde, konnten insbesondere die Vorhaben im Rahmen der Betrugsbekämpfungsstrategie nicht im geplanten Ausmaß umgesetzt werden.

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 2017 geplanten Meilensteine dargestellt:

geplante Maßnahmen/Meilensteine 2017	bis Ende 2017 umgesetzt	Anmerkungen zum Stand der Umsetzung Ende 2017
Releases / Beginn Beta-Test (SIT)	ja	
Dienstgebermeldeschnittstelle ELDA testbereit (intern)	ja	
Releases/Beginn SIT kritische einsatzrelevante Funktionen	ja	Kooperativer Einsatz lt. Gesetz im April 2018 geplant, SV-intern sind gemäß SV-Readiness Reporting 12/2017 alle Einstz Voraussetzungen geschaffen.
Dienstgebermeldeschnittstelle ELDA testbereit (extern)	ja	

Alle 2017 geplanten Vorhaben konnten umgesetzt werden, der Zielbeitrag wurde erfüllt.

## **2) Umsetzung der Betrugsbekämpfungsstrategie**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Themen für die Umsetzung der Betrugsbekämpfungsstrategie sind Ende 2017 zusammengefasst und priorisiert*
- 2** *Zur Zusammenfassung und Priorisierung der Themen für die Umsetzung der Betrugsbekämpfungsstrategie liegt ein Entwurf vor*
- 3** *Besprechungen bzw. Workshops mit Trägern zur Zusammenfassung und Priorisierung der Themen wurden abgehalten*
- 4** *Die organisatorischen und inhaltlichen Vorarbeiten zur Abhaltung von Besprechungen bzw. Workshops wurden durchgeführt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Im Laufe des Jahres 2017 fanden Besprechungen mit einigen Gebietskrankenkassen statt. Mit den Pensionsversicherungsträgern gab es einen eigenen eintägigen Workshop. Das Ziel dieser Aktivitäten, relevante Themen zum Thema "Fraud and Error" gemeinsam zu erheben, zusammenzufassen und zu priorisieren, konnte bis Ende 2017 nicht erreicht werden, womit eine nur teilweise Zielerreichung gegeben ist.

## **3) Erarbeitung und Publikation eines Betrugsbekämpfungsberichts der SV**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Betrugsbekämpfungsbericht der SV wurde erarbeitet und abgestimmt/beschlossen*
- 2** *Ein Betrugsbekämpfungsbericht der SV wurde erarbeitet, die Abstimmung/Beschlussfassung steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Der Entwurf eines Betrugsbekämpfungsberichtes liegt vor*
- 4** *Ein Grundkonzept für den Betrugsbekämpfungsbericht liegt vor*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 2**

Der Betrugsbekämpfungsbericht der Sozialversicherung liegt vor. Die Abstimmung innerhalb des Hauptverbandes sowie mit den Sozialversicherungsträgern ist noch nicht erfolgt. Damit ist eine weitreichende Zielerreichung gegeben.

#### 4) Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) seit 1.3.2013

##### Zielerreichung:

Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung

- 1** Die Anzahl der Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) beträgt seit 1.3.2013 mind. 18.800
- 2** Die Anzahl der Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) beträgt seit 1.3.2013 mind. 18.400
- 3** Die Anzahl der Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) beträgt seit 1.3.2013 mind. 18.000
- 4** Die Anzahl der Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) beträgt seit 1.3.2013 mind. 17.600
- 5** Die Anzahl der Zugriffe auf Datenbank für Entsendungen (DBENTS) beträgt seit 1.3.2013 weniger als 17.600

Anm.: Als Untergrenze wurden die rund 17.000 DBENTS-Zugriffe per 1.1.2017 festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 17.000 und 19.000 Zugriffen.

**Bewertung: 1**

Nachfolgend ein Überblick über die Entwicklung der Zugriffe auf die Datenbank für Entsendungen im Zeitablauf seit 03/2013:

Träger	Zugriff von 01.03.2013 bis Ende 2017							
	28.10.2015	10.05.2016	21.09.2016	25.01.2017	30.03.2017	30.06.2017	30.09.2017	20.12.2017
BVA	1	51	61	64	65	76	80	81
VAEB	0	0	0	1	2	2	2	2
WGKK	45	63	156	177	387	407	414	419
NGKK	353	366	373	390	404	477	491	549
BGKK	3	3	7	157	191	216	248	396
OÖGKK	0	1	11	19	20	20	26	29
StGKK	42	53	53	79	169	242	274	303
KGKK	3	4	5	716	735	814	1.068	1.248
SGKK	616	652	713	725	743	761	780	917
TGKK	1	4	4	47	89	89	89	94
VGKK	115	157	207	218	237	240	252	455
SVA	7.248	9.558	12.798	15.185	16.618	18.731	22.408	24.031
SVB	297	353	366	389	638	663	677	688
<b>Gesamt</b>	<b>8.724</b>	<b>11.265</b>	<b>14.754</b>	<b>18.167</b>	<b>20.298</b>	<b>22.738</b>	<b>26.809</b>	<b>29.212</b>

Der Zielwert von 19.000 Zugriffen wurde mit insgesamt über 29.000 Zugriffen auf die Datenbank für Entsendungen deutlich überschritten. Die Datenbank wird seitens der Träger in stark steigendem Ausmaß benutzt bzw. im Bedarfsfall herangezogen.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Finanzmittelverschiebung bei Leistungsverschiebung durchsetzen</b>	Umsetzung der vereinbarten Regelung sicherstellen	1

**Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Die Umsetzung der vereinbarten Regelung konnte sichergestellt werden*
- 2**     *Die Umsetzung der vereinbarten Regelung konnte weitgehend sichergestellt werden*
- 3**     *Die Umsetzung der vereinbarten Regelung konnte teilweise sichergestellt werden*
- 4**     *Die Umsetzung der vereinbarten Regelung konnte ansatzweise sichergestellt werden*
- 5**     *Die Umsetzung der vereinbarten Regelung konnte nicht sichergestellt werden*

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

Die Art. 15a Vereinbarung wurde für die Laufzeit 2017 bis 2021 geschlossen. Die Verhandlungen zum Zielsteuerungsvertrag (ZV) für die zweite Zielsteuerungsperiode 2017-2021 konnten im April 2017 abgeschlossen werden. Danach wurden auf Landesebene die Landeszielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) verhandelt. Die Abschlüsse der L-ZÜK konnten in allen Bundesländern vor Jahresende 2017 erreicht werden. Die Regelungen im ZV und in den L-ZÜK bilden Grundlage für die Durchsetzung von Leistungsverschiebungen. Die Zielsetzung wurde daher erreicht.

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b>	Aufwand vertragsärztliche Hilfe nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	2.696.463.941 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 2.696.463.941 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.700.508.637 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.708.598.029 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.716.687.421 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.724.776.812 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für vertragsärztliche Hilfe lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.724.776.812 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für vertragsärztlichen Hilfe von 2.736.910.900 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.696.463.941 Euro und 2.736.910.900 Euro.*

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



Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	547.500.000	387.840.000	53.550.000	305.889.473	246.587.700	110.200.000	120.000.000	164.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	521.953.766	368.007.101	52.000.000	295.098.278	233.880.200	108.969.000	117.000.000	158.958.100

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	94.077.000	666.819.768	<b>2.696.463.941</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	94.285.000	645.874.400	<b>2.596.025.845</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2018 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der vertragsärztlichen Hilfe eine Übererfüllung des Zielwertes von rund 100,5 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im niedergelassenen Bereich senken</b>	Aufwand Institute nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	523.048.313 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 523.048.313 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 523.832.885 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 525.402.030 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 526.971.175 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 528.540.320 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Institute lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 528.540.320 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Institute von rund 530.894.038 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 523.048.313 Euro und 530.894.090 Euro.*

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

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	126.500.000	85.000.000	15.800.000	26.280.935	64.064.100	28.800.000	22.700.000	16.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	125.495.095	83.328.112	13.364.000	25.434.052	61.055.900	28.225.000	21.400.000	15.750.200

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	12.897.000	125.006.277	<b>523.048.313</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	12.737.000	117.818.100	<b>504.607.459</b>

Die soziale Krankenversicherung weist zum 15.02.2018 im Bereich der Institute eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 18,4 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Physiotherapie einbremsen</b>	Aufwand Physiotherapie (nur Vertrags- und Wahlphysiotherapeuten - ohne Vertragsärzte und Institute) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	194.793.951 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 194.793.951 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 195.086.142 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 195.670.524 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 196.254.906 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 196.839.287 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Physiotherapie lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 196.839.287 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Physiotherapie von rund 197.715.860 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 194.793.951 Euro und 197.715.860 Euro.*

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

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	15.500.000	10.600.000	2.000.000	32.670.810	7.777.200	3.800.000	16.500.000	28.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	12.901.311	10.200.000	1.840.000	33.212.477	7.777.200	3.765.000	16.200.000	25.779.100

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	17.347.000	60.598.941	<b>194.793.951</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	15.141.000	56.623.200	<b>183.439.288</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Physiotherapie zum 15.02.2018 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 11,4 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik im Heilmittelsektor einbremsen</b>	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	3.721.203.396 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 3.721.203.396 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.726.785.201 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.737.948.811 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.749.112.421 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 3.760.276.032 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Heilmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 3.760.276.032 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilmittel von rund 3.777.021.447 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 3.721.203.396 Euro und 3.777.021.447 Euro.*

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

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	743.000.000	528.000.000	95.600.000	440.695.212	388.269.700	185.200.000	162.240.000	227.880.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	705.634.605	506.139.510	95.200.000	422.557.690	368.523.200	184.167.000	164.900.000	213.903.400

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	122.789.000	827.529.484	<b>3.721.203.396</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	117.915.000	789.950.898	<b>3.568.891.303</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2018 wird für die gesamte Krankenversicherung im Heilmittelsektor eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 152 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Heilbehelfen und Hilfsmittel einbremsen</b>	Aufwand Heilbehelfe und Hilfsmittel (einschließlich medizinischer Rehabilitation - inkl. UST) nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	614.472.861 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 614.472.861 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 615.394.570 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 617.237.989 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 619.081.407 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 620.924.826 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 620.924.826 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Heilbehelfe und Hilfsmittel von rund 623.689.954 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 614.472.861 Euro und 623.689.954 Euro.*

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



Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	96.000.000	92.000.000	16.730.000	96.981.804	61.521.900	29.100.000	28.500.000	27.200.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	94.400.099	90.720.043	16.520.000	91.598.442	59.655.000	26.678.000	28.790.000	27.312.600

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	15.083.000	151.356.157	<b>614.472.861</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	14.368.000	144.850.780	<b>594.892.964</b>

Laut den vorläufigen Gebarungsergebnissen zum 15.02.2018 wird für die gesamte Krankenversicherung im Bereich der Heilbehelfe und Hilfsmittel eine Übererfüllung des Zielwertes um rund 19,6 Mio. Euro prognostiziert. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei Transportkosten einbremsen</b>	Aufwand nach Maßnahmen lt. Erfolgsrechnung	256.011.438 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 256.011.438 Euro nicht übersteigt.

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 256.395.455 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 257.163.489 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 257.931.524 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 258.699.558 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für Transportkosten lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 258.699.558 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für Transportkosten von rund 259.851.610 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 256.011.438 Euro und 259.851.610 Euro.*

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

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	47.000.000	35.100.000	6.500.000	34.732.059	25.956.800	9.800.000	8.900.000	18.000.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	42.069.613	32.128.481	6.500.000	33.769.547	26.025.600	9.824.000	8.450.000	17.309.200

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	7.065.000	62.957.579	<b>256.011.438</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	6.061.000	59.502.877	<b>241.640.318</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der Transportkosten zum 15.02.2018 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 14,4 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Kostendynamik bei sonstigen Gesundheitsausgaben einbremsen</b>	Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben abzüglich Zielwerte 1 bis 6	2.638.006.099 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 2017 angestrebt, dass der Gesamtaufwand der Krankenversicherung den Zielwert von 2.638.006.099 Euro nicht übersteigt.

### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.641.963.108 Euro*
- 2**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.649.877.126 Euro*
- 3**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.657.791.145 Euro*
- 4**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt nicht mehr als 2.665.705.163 Euro*
- 5**     *Der Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben lt. Erfolgsrechnung beträgt mehr als 2.665.705.163 Euro*

*Anm.: Als Obergrenze wurde ein Aufwand für die sonstigen Gesundheitsausgaben von rund 2.677.576.190 Euro (=Zielwert+1,5%) festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 2.638.006.099 Euro und 2.677.576.190 Euro.*

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

Die Erhebung der vorläufigen Zwischenergebnisse (Stand 15.02.2018) ergab folgendes Ergebnis:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Zielwert</b>	450.350.000	305.000.000	59.020.000	341.569.707	231.362.600	134.440.000	127.260.000	161.500.000
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	435.953.800	284.596.537	53.016.000	320.794.749	213.951.100	114.301.000	113.822.000	148.434.700

	VGKK	SonderVersTR (und BKK)	SV insgesamt
<b>Zielwert</b>	81.482.000	746.021.793	<b>2.638.006.099</b>
<b>vorl. Ergebn. 15.02.2018</b>	75.718.000	710.856.680	<b>2.471.444.566</b>

Die soziale Krankenversicherung weist im Bereich der sonstigen Gesundheitsausgaben zum 15.02.2018 eine prognostizierte Zielübererfüllung von rund 167 Mio. Euro auf. \*)

\*) ein detaillierter Monitoringbericht zu den umgesetzten bzw. eingeleiteten Konsolidierungsmaßnahmen wird der TK ebenfalls am 24. April 2018 vorgelegt

## Konsolidierte Finanzen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Verwaltungseffizienz erhöhen</b>	Beschluss der Verwaltungskostenziele 2017 durch die TK umsetzen	Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV
	IT-Kostendeckel umsetzen	≤ 270,1 Mio. Euro

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 2017 durch die TK umsetzen/ <i>Umsetzung durch 9 GKK, VAEB, BVA, SVA, SVB, PVA, AUVA, HV</i>	70%	<b>1</b>
IT-Kostendeckel umsetzen/ <i>≤ 270,1 Mio. Euro</i>	30%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,0</b>

Alle SV-Träger sowie der Hauptverband prognostizieren, ihren Verwaltungskostenzielwert einzuhalten bzw. unterschreiten zu können. Auch der IT-Kostendeckel von 270,1 Mio. Euro kann laut Prognose zum Erhebungszeitpunkt um rund 28 Mio. Euro unterschritten werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Beschluss der Verwaltungskostenziele 2017 durch die TK umsetzen**

Als Ziel wurde 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 2015 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 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 2015 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 2017 erreicht werden
- 2** Bei mind. 11 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2017 erreicht werden
- 3** Bei mind. 8 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2017 erreicht werden
- 4** Bei mind. 5 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2017 erreicht werden
- 5** Bei weniger als 5 SVTR (inkl. HV) konnte das entsprechende Verwaltungsziel 2017 erreicht werden

**Bewertung: 1**

Überblick über die prognostizierte Einhaltung des Verwaltungszielwertes:

	WGKK	NÖGKK	BGKK	OÖGKK	STGKK	KGKK	SGKK	TGKK
<b>Verwaltungskostenziel 2017 (in %)</b>	3,32	3,11	4,28	3,11	2,85	3,85	3,37	3,02
<b>progn. Verwaltungskostenzielwert 2017 (in %)</b>	2,75	2,44	3,95	2,50	2,05	3,31	2,69	2,48

	VGKK	VAEB	BVA	SVA	SVB	AUVA	PVA	HV
<b>Verwaltungskostenziel 2017 (in %)</b>	3,28	5,12	4,67	3,75	8,92	7,34	1,30	3,74
<b>progn. Verwaltungskostenzielwert 2017 (in %)</b>	2,56	4,85	4,24	3,73	8,53	6,81	0,99	✓

Alle SV-Träger und der Hauptverband prognostizieren, dass ihr V/V-Aufwand im Jahr 2017 den entsprechenden Zielwert nicht überschreiten wird. Damit ist zu diesem Zeitpunkt eine Erreichung des Zieles wahrscheinlich.

## 2) IT-Kostendeckel umsetzen

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Im Zuge des IT-Kostendeckels wurden nicht mehr als 273.090.000 Euro verbraucht*
- 2** *Im Zuge des IT-Kostendeckels wurden nicht mehr als 279.070.000 Euro verbraucht*
- 3** *Im Zuge des IT-Kostendeckels wurden nicht mehr als 285.050.000 Euro verbraucht*
- 4** *Im Zuge des IT-Kostendeckels wurden nicht mehr als 291.030.000 Euro verbraucht*
- 5** *Im Zuge des IT-Kostendeckels wurden mehr als 291.030.000 Euro verbraucht*

Anm.: Als Obergrenze wurden Kosten von 300.000.000 Euro festgelegt. Die Bandbreite für die Evaluierung liegt daher zwischen 270.100.000 Euro und 3.000.000 Euro.

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

Das quartalsweise Monitoring wurde plangemäß vom IT-Kostencontrolling durchgeführt und das Management (IT-Steuerung, Finanzleitungen) mit den entsprechenden Informationen zur Steuerung versorgt. Außerdem wurde im 4. Quartal 2017 die Planung für das Jahr 2018 gemeinsam mit den Trägern/Töchtern durchgeführt und der IT-Kostendeckel für 2018 erfolgreich beschlossen. Die vorläufigen IT-Gesamtkosten 2017 liegen mit rund 242,2 Mio. Euro zum 31.01.2018 um ca. 27,9 Mio. Euro unter dem beschlossenen IT-Kostendeckel von 270,1 Mio. Euro. Damit kann der IT-Kostendeckel 2017 mit Sicherheit eingehalten werden.



## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>QS im Gesundheitswesen vorantreiben</b>	Erweiterung der Qualitätsstrategie um einzelne Themen und Konkretisierung	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	100% Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik	1
	Auswertung der Pilotprojekte zur ambulanten Ergebnisqualitätsmessung (EQ) Messung	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>
	Projekt zur sektorenübergreifenden EQ-Messung: Erste Phase abgeschlossen	1
	In der FG Qualität festgelegter Anteil der aus der überarbeiteten Strategie umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen	1 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; font-weight: bold;">FG-Ziel</span>

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% Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik	70%	<b>2</b>
Projekt zur sektorenübergreifenden EQ-Messung: Erste Phase abgeschlossen	30%	<b>4</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,6</b>

Mit durchschnittlich 79% Umsetzungsgrad hinsichtlich der Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik konnte die angestrebte Zielsetzung weitgehend erreicht werden, während eine Machbarkeitsstudie (= Erste Phase des Projektes zur sektorenübergreifenden EQ-Messung) im Jahr 2017 zwar beauftragt nicht jedoch abgeschlossen werden konnte.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Erweiterung der Qualitätsstrategie um einzelne Themen und Konkretisierung**

### **Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

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

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik beträgt bundesweit mind. 90%*
- 2** *Der Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik beträgt bundesweit mind. 70%*
- 3** *Der Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik beträgt bundesweit mind. 50%*
- 4** *Der Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik beträgt bundesweit mind. 30%*
- 5** *Der Umsetzungsgrad der BQLL Präop. Diagnostik beträgt bundesweit weniger als 30%*

**Bewertung: 2**

Nachfolgend ein Überblick über den von den Trägern gemeldeten Umsetzungsstand:

Bundesland	Umsetzungsgrad Ende 2017	Anmerkungen der Träger zum Umsetzungsgrad
Wien	100%	Laut Angaben der Stadt werden bei 100% der elektiven OPs in KAV-Spitälern beizustellende Befunde nach der BQLL präoperativ veranlasst. Diese werden allerdings nur mit einem sehr geringen Teil (2%) mit dem EDV-System "PROP", welches den Ärzten als Hilfestellung dienen soll und die Einhaltung der BQLL dokumentiert, sondern durch die Anästhesisten aufgrund ihrer Erfahrung veranlasst. Ein großer Teil der präoperativen Diagnostik des KAV wird allerdings extramural ausgelagert. Ziel der Landeszielsteuerung in Wien ist es diese Untersuchungen zu mindestens 80% intramural erbringen zu lassen.
NÖ	70%	Lt. Holding-GF wurde BQLL im Rahmen einer internen Weisung umgesetzt; NÖGKK-interne Auswertungen lassen aber eine nicht vollständige Umsetzung vermuten. Im L-ZÜK wurde unter den lfd. Arbeiten vereinbart, Maßnahmen zu setzen, deren Ziel die Vermeidung von nicht erforderlichen Untersuchungen ist, wobei dem intramuralen Bereich besondere Bedeutung zukommt.
Bgld	100%	Die BQLL Präop. Diagnostik ist in den Bgld. Fondskrankenanstalten zu 100% umgesetzt.
OÖ	100%	Umsetzung in OÖ erfolgt im KH, lt. Land OÖ Umsetzung von 100%
St	50%	Die präoperativen Diagnostik wird ab 2017 unter Beachtung der BQLL intramural erbracht und in den Fonds-KA schrittweise umgesetzt. Laut Recherche des Gesundheitsfonds liegt der Umsetzungsstand bei knapp über 50%. Dies wird in der entsprechenden Finanzierungsvereinbarung berücksichtigt werden. Eine vollständige Umsetzung ist bis Ende 2018 geplant.
K	-	Keine Angabe des Umsetzungsgrads in %, da Ende 2017 noch Verhandlungen stattgefunden haben. Die Umsetzung der Präoperativen Diagnostik im niedergelassenen Bereich mit verbindlicher Nutzung des PROP-Tools wurde in der L-ZK beschlossen. Beginn der Umsetzung: im 2. Quartal 2018
S	100%	Im niedergelassenen Bereich bereits zu 100% umgesetzt! Im stationären Bereich Umsetzung bei 70% (Stand übernommen von Ende 2016) → als Thema unter laufende Arbeiten im L-ZÜK angeführt, SV wenig Einflussmöglichkeit
T	-	Die Anpassung und Umsetzung der BQLL präoperative Diagnostik sollte ursprünglich in das Landeszielsteuerungsübereinkommen als gemeinsame Maßnahme von Land und SV aufgenommen werden. Das Projekt wurde allerdings aufgrund seiner Komplexität in der Umsetzung zurückgestellt und nicht in das neue L-ZÜK als Ziel aufgenommen. Bezüglich des aktuellen Standes zum Projekt Präoperative Diagnostik ist allerdings positiv festzustellen, dass die BQLL (Leitlinie) gerade in Revision ist und sich die Krankenanstalten in Tirol nach wie vor an diese Leitlinie halten. Der konkrete Umsetzungsgrad ist angesichts der umfassenden und vielschichtigen Strukturen nicht eindeutig festzulegen. Die Ergebnisse der Revision bleiben abzuwarten.
V	100%	Die BQLL wird lt. Erhebung des LGF bereits an allen LKF-KA im Zuge der präoperativen anästhesiologischen Freigabe angewendet.
	<b>79%</b>	= durchschnittlicher Umsetzungsgrad (ohne Kärnten und Tirol da keine Daten)

Der Zielbeitrag wurde mit einem durchschnittlichen Umsetzungsgrad von 79% weitgehend erreicht, wobei der Umsetzungsgrad der BQLL Präoperative Diagnostik nicht durchgängig von den Trägern angegeben werden kann bzw. teilweise auf Schätzwerten beruht.

### **3) Auswertung der Pilotprojekte zur ambulanten Ergebnisqualitätsmessung (EQ) Messung**

#### **Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

### **4) Projekt zur sektorenübergreifenden EQ-Messung: Erste Phase abgeschlossen**

#### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die erste Phase des Projektes zur sektorenübergreifenden EQ-Messung ist abgeschlossen, indem eine Machbarkeitsstudie vorliegt und veröffentlicht wurde*
- 2** *Eine Machbarkeitsstudie zur sektorenübergreifenden EQ-Messung steht Ende 2017 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Zwischenergebnisse zur Machbarkeitsstudie zur sektorenübergreifenden EQ-Messung liegen vor*
- 4** *Eine Machbarkeitsstudie zur sektorenübergreifenden EQ-Messung wurde beauftragt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Eine Machbarkeitsstudie (= erste Phase des Projektes zur sektorenübergreifenden EQ-Messung) wurde im Dezember 2017 beauftragt. Datenanforderungen und Datenlieferung über LEICON konnte bis Ende 2017 geklärt werden. Die Datenlieferung ist für Mitte Februar 2018 zugesagt.

Diese Zielsetzung wurde daher nur in Ansätzen erreicht.

## **5) In der FG Qualität festgelegter Anteil der umgesetzten SV-relevanten Maßnahmen**

### **Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Einschätzung
<b>Weiterbildungskonzept für die relevanten Berufsgruppen (Krankenpflege in PHC)</b>	<b>FG-Ziel</b>

### **Zielerreichung:**

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Evidenzbasierung (HTA, EBM) schrittweise etablieren</b>	Gesundheitsökonomische Evaluation und Bewertung für 1 Intervention im Gesundheitswesen ist abgeschlossen	1
	Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3)	1
	Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt (Thema der 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
Gesundheitsökonomische Evaluation und Bewertung für 1 Intervention im Gesundheitswesen ist abgeschlossen	40%	<b>1</b>
Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3)	30%	<b>1</b>
Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt (Thema der EUNetHTA JA3)	30%	<b>5</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,2</b>

Beim Ziel die Evidenzbasierung schrittweise zu etablieren, konnte die gesundheitsökonomische Evaluation und Bewertung für das Non Invasive Prenatal Testing abgeschlossen werden und die weitere Beteiligung am EUNetHTA Joint Action 3 sichergestellt werden. Weniger erfolgreich war die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches, welche auf April 2018 verschoben werden musste.



Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Gesundheitsökonomische Evaluation und Bewertung für 1 Intervention im Gesundheitswesen**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Bericht über die gesundheitsökonomische Evaluation für 1 Intervention im Gesundheitswesen liegt vor und wurde abgenommen*
- 2** *Ein Bericht über die gesundheitsökonomische Evaluation für 1 Intervention im Gesundheitswesen liegt vor, die Abnahme steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Ein Berichtentwurf liegt vor*
- 4** *An einem Bericht wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Ausgewählt für die gesundheitsökonomische Evaluation und Bewertung wurde das Non Invasive Prenatal Testing (NIPT), welches als Screening-Test mit nahezu diagnostischer Genauigkeit Punktionsen in vielen Fällen ersetzen können soll. Ein Assessment im Sinne eines Systematic Review wurde durchgeführt, ein Bericht dazu liegt vor. Es kann keine klare Empfehlung für eine der drei gerechneten Strategien [(1) die aktuelle klinische Praxis mittels Combined Test, (2) der NIPT als nachgeschaltete Ergänzung zum Combined Test und (3) der NIPT als primäre Screening-Strategie] gegeben werden. Liegt die Betonung auf der Vermeidung von Fehlgeburten ist die Strategie 2 klar überlegen. Geht es jedoch um die korrekte Identifizierung möglichst vieler Fälle von Aneuploidien, sind Strategie 1 und (bei sehr hohen Kosten) vor allem Strategie 3 effektiver. Damit ist die Zielsetzung der gesundheitsökonomischen Evaluation und Bewertung erreicht.

## **2) Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3)**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein EU-Antrag zur Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3) wurde eingereicht die Beteiligung läuft plangemäß*
- 3** *Ein EU-Antrag zur Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3) wurde eingereicht die Beteiligung läuft nicht plangemäß*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Das Jahr 2017 ist das 2. Jahr der Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 (JA3), welche bis Ende 2019 geplant ist. Der Antrag zur Beteiligung an EUNetHTA Joint Action 3 erfolgte bereits 2016.

## **2) Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist erfolgt (Thema der EUNetHTA JA3)**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist abgeschlossen, die Ergebnisse wurden in einem Gremium präsentiert*
- 2** *Die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist weitgehend abgeschlossen*
- 3** *Die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist teilweise abgeschlossen*
- 4** *Die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches ist nur in Ansätzen abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 5**

Geplant war 2017 den Leistungsbereich "HPV Impfung post Konisation" aufzubereiten. Politischer Druck der European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA) über die Generaldirektion Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (GD SANCO) auf das EUNetHTA Sekretariat hatten vorerst zur Aussetzung des Projekts geführt. Die Aufbereitung eines weiteren Leistungsbereiches wurde mittlerweile auf April 2018 verschoben.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Integrierte Versorgungsprogramme für häufige/chronische Erkrankungen entwickeln und umsetzen</b>	Anzahl der Bundesländer in denen ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz durchgeführt wird	2
	Anzahl der Bundesländer in denen IV-Programm zur Schlaganfallversorgung umgesetzt wird	1
	Anzahl der Bundesländer in denen ein Versorgungsprogramm zur Demenz entwickelt und ausgerollt wird	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
Anzahl der Bundesländer in denen ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz durchgeführt wird/ 2	50%	<b>1</b>
Anzahl der Bundesländer in denen IV-Programm zur Schlaganfallversorgung umgesetzt wird/ 1	25%	<b>3</b>
Anzahl der Bundesländer in denen ein Versorgungsprogramm zur Demenz entwickelt und ausgerollt wird / 1	25%	<b>3</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,0</b>

Bei der weiteren Umsetzung von integrierten Versorgungsprogrammen für häufige/chronische Erkrankungen war die Sozialversicherung in unterschiedlichem Ausmaß erfolgreich. Einerseits konnte sowohl in Oberösterreich als auch in Tirol ein Pilotprojekt Herzinsuffizienz gestartet werden, andererseits konnte 2017 weder ein IV-Programm zur Schlaganfallversorgung noch Versorgungsprogramm zur Demenz gestartet werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

### **1) Anzahl der Bundesländer in denen ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz durchgeführt wird**

#### **Zielerreichung:**

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

- 1** *In beiden 2017 geplanten Bundesländern wurde ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz ausgerollt bzw. umgesetzt*
- 2** *In einem Bundesland wurde ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz ausgerollt bzw. umgesetzt, im zweiten Bundesland steht die Umsetzung Ende 2017 unmittelbar bevor*
- 3** *In einem Bundesland wurde ein IV-Programm/Pilotprojekt Herzinsuffizienz ausgerollt bzw. umgesetzt*
- 4** *In einem Bundesland steht die Ausrollung/Umsetzung des IV-Programmes/Pilotprojektes Herzinsuffizienz Ende 2017 unmittelbar bevor*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

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

Für das Jahr 2017 besteht die Zielsetzung in Oberösterreich und Tirol je ein Pilotprojekt bzw. ein IV-Programm zu Herzinsuffizienz durchzuführen. OÖGKK: Ein Pilotprojekt wurde mit Beginn des Jahres 2017 gestartet. Das Projekt läuft in 4 Bezirken. Es sind ng. Allgemeinmediziner, ng. Internisten, 4 Krankenhäuser und die Hauskrankenpflege (in 3 von den 4 Bezirken) als Leistungserbringer tätig. Derzeit nehmen 61 Ordination und 110 Patienten teil. Der Abschluss des Pilotprojektes ist Mitte 2020 geplant. TGKK: Ein Pilotprojekt Herzinsuffizienz wurde im April 2012 gestartet und im November 2016 abgeschlossen. Im Juli 2017 erfolgt die Überführung des Projekts "HerzMobil" in die Regelversorgung. Damit ist die Erreichung dieses Zielbeitrages gegeben.

## 2) Anzahl der Bundesländer in denen IV-Programm zur Schlaganfallversorgung umgesetzt wird

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Das IV-Programm zur Schlaganfallversorgung wurde in einem weiteren Bundesland umgesetzt*
- 2** *Die Umsetzung des IV-Programmes zur Schlaganfallversorgung steht in einem Bundesland unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Wesentliche Vorbereitungen zur Umsetzung des IV-Programmes zur Schlaganfallversorgung in einem Bundesland wurden getroffen bzw. wurde eine Bedarfsprüfung durchgeführt*
- 4** *An der Umsetzung des IV-Programmes zur Schlaganfallversorgung in einem Bundesland wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 3**

Für das Jahr 2017 war geplant, dass in Kärnten ein IV-Programm zur Schlaganfallversorgung gestartet bzw. umgesetzt wird.

Die KGKK führte eine Recherche/Analyse der bestehenden IV-Schlaganfall-Projekte bzw. -Programme in der Sozialversicherung anhand nachfolgender Programme durch:

- Oberösterreich: „Integrierte Versorgung Schlaganfall in Oberösterreich“
- Steiermark: „Integrierte Versorgung Schlaganfall in der Steiermark“
- Tirol: „Netzwerk Schlaganfall Tirol“

Die Recherche hat ergeben, dass, koordiniert seit 2015 durch die AG Vernetzte Versorgung -Schlaganfall (angesiedelt beim Kärntner Gesundheitsfonds (KGF)/ Leistungsangebotsentwicklung (LAE)), in Kärnten eine ausreichende Integrierte Versorgung - Schlaganfall vorliegt. Aktuell sieht die KGKK keinen Handlungsbedarf. Bundesweite Entwicklungen in Richtung eines Disease Management Programms werden abgewartet.

## 2) Anzahl der Bundesländer mit einem Versorgungsprogramm zur Demenz

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Das Versorgungsprogramm zur Demenz wurde in einem Bundesland entwickelt und ausgerollt*
- 2** *Die Ausrollung des Versorgungsprogrammes zur Demenz steht in einem Bundesland unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Wesentliche Vorbereitungen zur Ausrollung des Versorgungsprogrammes zur Demenz wurden in einem Bundesland getroffen*
- 4** *An der Ausrollung des Versorgungsprogrammes zur Demenz wird laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

<b>Bewertung:</b>	<b>3</b>
-------------------	----------

Für das Jahr 2017 ist geplant, dass in Tirol ein Versorgungsprogramm zur Demenz gestartet bzw. umgesetzt wird.

Lt. Meldung der TGKK wurde das Versorgungsprogramm zur Demenz bis Mai 2017 entwickelt und soll bis 2020 ausgerollt werden.

Konkret ist die Personalauswahl erfolgt; das Konzept bzw. der Businessplan wurden in der L-ZK vom 10. Juli 2017 abgenommen. Nun erfolgt die Umsetzung über eine Laufzeit von 3 Jahren. Es handelt sich dabei um die 1. Ausbaustufe des Projekts, bei der lediglich eine Vernetzung und Sichtbarmachung der Akteure sowie Bereitstellung von Informationen für die Öffentlichkeit (inkl. Internetplattform) erfolgen soll, es ist vorerst kein Case-Management bzw. Eingreifen in den Behandlungspfad vorgesehen.

Erzielte Ergebnisse 2017: Etablierung des Projektteams, Vernetzungstreffen mit Dienstleistern, Abhaltung eines "Praxistag Demenz" für Dienstleister & Öffentlichkeit .

Die Erreichung dieses Zielbeitrages ist hinsichtlich der Programmentwicklung/Konzeption gegeben; die Ausrollung ist jedoch voraussichtlich erst im Jahr 2020 abgeschlossen.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>„Primary Health Care“ lt. FAG umsetzen</b>	PHC-Vereinbarung nach Vorliegen einer Legistik abschließen	1

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Eine PHC-Vereinbarung wurde - nach Vorliegen einer Legistik - in mind. 8 Bundesländern abgeschlossen
- 2** Eine PHC-Vereinbarung wurde - nach Vorliegen einer Legistik - in mind. 6 Bundesländern abgeschlossen
- 3** Eine PHC-Vereinbarung wurde - nach Vorliegen einer Legistik - in mind. 5 Bundesländern abgeschlossen
- 4** Eine PHC-Vereinbarung wurde - nach Vorliegen einer Legistik - in mind. 3 Bundesländern abgeschlossen
- 5** Eine PHC-Vereinbarung wurde - nach Vorliegen einer Legistik - in weniger als 3 Bundesländern abgeschlossen

**Bewertung: 4**

Für 2017 wird angestrebt, dass die betroffenen KV-Träger eine PHC-Vereinbarung abschließen, sofern bzw. sobald die gesetzlichen Grundlagen in Form eines PHC-Gesetzes geschaffen wurden. Nachfolgend ein Überblick über den von den Trägern gemeldeten Umsetzungsstand bis Ende 2017:

Träger	Abschluss PHC-Vereinbarung seit/bis:	Anmerkungen zum Umsetzungsstand Ende 2017
<b>WGKK</b>	bereits abgeschlossen; Gültigkeitsdauer bis: PHC Medizin Mariahilf bis 31. März 2020; PHC Donaustadt bis 31. August 2022	<p>Das Projekt <u>PHC Medizin Mariahilf</u> wird von den PatientInnen sehr gut angenommen. Das bestätigt der erste Zwischenbericht der Evaluierung. Datenanalysen zeigen ein mögliches Entlastungspotenzial der zweiten Versorgungsebene. PatientInnen gaben in der Befragung u.a. auch an, nun direkt in das PHC statt zum Facharzt oder in die Spitalambulanz zu gehen. Das Organisationskonzept wird derzeit aktualisiert. Seit Oktober 2017 läuft das Diagnoscodierungssystem ICPC-2 im Regelbetrieb, wofür eine kostenfreie Lizenz sichergestellt werden konnte.</p> <p>Das <u>PHC Donaustadt</u> wurde im September 2017 eröffnet. Die detaillierten Vertragsinhalte wurden erfolgreich mit den drei GesellschafterInnen und der Ärztekammer ausverhandelt (Öffnungszeiten, Personalbesetzung, Honorierung, DMP, Dokumentation, ÖA u.v.m.). Aufgrund der sehr guten Inanspruchnahme der zusätzlichen Leistungsangebote Psychotherapie und Diätologie im PHC MM, werden diese Zusatzleistungen auch in diesem zweiten Wiener PHC angeboten.</p> <p>Derzeit wird an einer Kooperationsmöglichkeit mit dem Donaospital gearbeitet, da ein Schwerpunkt des PHC Donaustadt auf der Ambulanzentlastung des SMZO liegt.</p>
<b>NÖGKK</b>	08.11.2017	Die NÖGKK schloss mit der nö. Ärztekammer in Form des "Basispapiers" eine Rahmenvereinbarung für künftige Pilotprojekte von PVE-Zentren in NÖ. Auf Basis dieser Vereinbarung wurde im November 2017 eine Interessentensuche unter bestehenden Vertragsärzten für Allgemeinmedizin bzw. Vertragsgruppenpraxen für Allgemeinmedizin gestartet. Frist für die Abgabe von PVE-Konzepten ist der 28.2.2018 mit dem Ziel, nach einem mehrstufigen Auswahlverfahren Mitte 2018 mit den ersten PVE-Piloten in NÖ zu starten.
<b>BGKK</b>	-	Im Jahr 2017 fanden laufend Gespräche mit der Bgld. Ärztekammer statt. Es konnte keine PHC-Vereinbarung abgeschlossen werden, es lag aber auch keine diesbezügliche Legistik vor. Die Gespräche mit der Bgld. Ärztekammer werden im Jahr 2018 fortgesetzt.
<b>OÖGKK</b>	2017	In OÖ sind derzeit drei Pilotprojekte vereinbart. Das Primärversorgungszentrum (PVZ) Enns ist ab 01.01.2017 gestartet, das PVZ Marchtrenk ab 01.10.2017. Mit 01.01.2018 wurde der Start des PVZ Haslach sichergestellt.



Träger	Abschluss PHC-Vereinbarung seit/bis:	Anmerkungen zum Umsetzungsstand Ende 2017
<b>STGKK</b>	-	Laut dem mittlerweile beschlossenen PrimVG 2017 ist ein bundesweiter Gesamtvertrag zwischen HV und ÖÄK bis Ende 2018 abzuschließen. Da noch kein GV vorliegt hat die STGKK unter Mitfertigung der ÄK eine Pilotvereinbarung mit einer GP in Weiz auf Basis der Anforderungen des PrimVG abgeschlossen. Eine weitere Einrichtung mit PVE-Charakter wird in Vorau vom Marien-KH betrieben. Den entsprechenden Vertrag hat der Gesundheitsfonds Steiermark abgeschlossen, die STGKK ist finanziell beteiligt, da die Einrichtung als Ersatz für zwei nicht besetzbare Planstellen fungiert.
<b>KGKK</b>	-	Die Verhandlungen mit der Ärztekammer bzgl. einer vertraglichen Vereinbarung für Gruppenpraxen wurden finalisiert. Die Zustimmung der entsprechenden Gremien inkl. Hauptverband ist erfolgt, somit besteht ab Anfang 2018 die Möglichkeit einer Gruppenpraxis. Auf Basis dieses Gesamtvertrages können Pilotvereinbarungen zu PHCs geschlossen werden. Die Gründung von PVEs (Primärversorgungseinheiten) auf Basis des Gesetzes sind wegen der definierten Vorarbeiten (österreichweiter Gesamtvertrag) erst ab 2021 möglich. Das Gesetz sieht 75 PVEs vor, wovon 5 auf Kärnten entfallen.
<b>SGKK</b>	offen	Derzeit werden Gespräche mit InteressentInnen geführt. Das Projekt Primärversorgung Tennengau wird unter Mitarbeit der SGKK entwickelt. Was die Honorierung und Umsetzung der Projekte betrifft, wird auf den bundesweiten Vertrag zugewartet. Erst dann können die Rahmenbedingungen auf Landesebene festgelegt werden. Das Thema PHC wird im Rahmen der Vorarbeiten zum RSG mitberücksichtigt.
<b>TGKK</b>	-	Das Primärversorgungsgesetz als gesetzliche Grundlage für künftige PVE wurde in der 36. KW vom NR beschlossen. Die von der B-ZK beschlossene B-ZV sieht als wesentliche Vorarbeiten auf Bundesebene die Festlegung der Eckpfeiler der Verträge und der Honorierungssysteme bis Ende 2017 voraus. Lt. dem mit dem Land Tirol vereinbarten L-ZÜK 2017-2022 hätte vor Umsetzung künftiger PVE zunächst bis Ende 2017 eine Analyse der regionalen Versorgungssituation und Vereinbarung der Anzahl und regionalen Verteilung sowie der Finanzierung der PVE erfolgen sollen. Die LZK hat in seiner Sitzung vom 06.12.2017 wohl die Erarbeitung eines PVE-Konzept beschlossen, diese Arbeiten befinden sich jedoch erst im Anfangsstadium. Die Abbildung der Planungsergebnisse im T-RSG steht ebenfalls noch in seinen Anfängen, diese Arbeiten und die anschl. Transformation in den Stellenplan als zusätzliche Voraussetzung für künftige Verträge mit PVE ist mit Ende Dez. 2018 terminiert. Somit ist die SV Zielerreichung auf TGKK-Ebene nicht erfolgt.
<b>VGKK</b>	2018	Die Kasse führte 2017 Gespräche mit der ÄK und interessierten Ärzten. Ein entsprechendes Konzept für eine erste Primärversorgungseinrichtung in Bregenz wurde vom Vorstand am 04.07.2017 zustimmend zur Kenntnis genommen. Der Abschluss einer PHC-Vereinbarung 2018 erfolgt unter der Voraussetzung, dass bis Mitte 2018 ein Gesamtvertrag zwischen der ÖÄK und dem HV abgeschlossen wird.

Träger	Abschluss PHC-Vereinbarung seit/bis:	Anmerkungen zum Umsetzungsstand Ende 2017
<b>VAEB</b>		Die VAEB hat sich allen PHC's die in den Bundesländern bisher in Betrieb gegangen sind Vertragsbeitritt mit allen Trägern oder durch eine eigene Vereinbarung angeschlossen. Da gibt es keine Abweichungen.
<b>BVA</b>	so bald wie möglich	BVA ist Teil des Verhandlungsteams und an raschen Abschlüssen interessiert. Erste Verhandlung am 22.2.2018.
<b>SVA</b>		Die PHC-Vereinbarung wird vom HVB unter Einbindung einiger Träger (die SVA ist nicht dabei) mit der ÖÄK verhandelt.

Das Primärversorgungsgesetz als gesetzliche Grundlage für künftige PVE wurde im Juni 2017 vom NR beschlossen. Aus Sicht vieler Träger ist der Abschluss eines bundesweiten Vertrages/ Gesamtvertrages zwischen der ÖÄK und dem Hauptverband die Voraussetzung für die Festlegung der Rahmenbedingungen bzw. den Abschluss eines PHC-Vertrages auf Landesebene. Da ein Gesamtvertrag bis Ende 2017 nicht vorliegt, wurden bis Ende 2017 nur in vier Bundesländern Pilot- bzw. Rahmenvereinbarungen abgeschlossen. Die Zielsetzung konnte daher nur in Ansätzen erreicht werden.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Einschätzung
<b>Ambulante Strukturen bedarfsorientiert anpassen</b>	<b>FG-Ziel</b>

### Zielerreichung:

*Das Monitoring von Zielen mit Verantwortung Fachgruppe (= Ziele mit inhaltlicher Entsprechung im ZV) erfolgt im Rahmen des Monitoringberichtes Zielsteuerung-Gesundheit 2018 (Stichtag ebenfalls 31.12.2017, Meldezeitpunkt 15.3.2018)*

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Klare Versorgungsaufträge und Rollenverteilung definieren</b>	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge (ÖSG, RSG) liegt pro Bundesland vor	9

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Ein Vorgehensplan bzw. ein (aktualisierter) RSG liegt in mind. 8 Bundesländern vor
- 2** Ein Vorgehensplan bzw. ein (aktualisierter) RSG liegt in mind. 6 Bundesländern vor
- 3** Ein Vorgehensplan bzw. ein (aktualisierter) RSG liegt in mind. 5 Bundesländern vor
- 4** Ein Vorgehensplan bzw. ein (aktualisierter) RSG liegt in mind. 3 Bundesländern vor
- 5** Ein Vorgehensplan bzw. ein (aktualisierter) RSG liegt in weniger als 3 Bundesländern vor

**Bewertung: 4**

Nachfolgend ein Überblick über den von den Trägern gemeldeten Umsetzungsstand sowie den geplanten Aktivitäten per Ende 2017:

Träger	gemeldeter Zielbeitrag des Trägers	Anmerkungen zum Umsetzungsstand bis Ende 2017
<b>WGKK</b>	Arbeiten zur Aktualisierung des RSG-Wien sind gestartet, Zeitpläne und Arbeitsprozesse liegen vor	Der ÖSG 2017 wurde Mitte 2017 fertiggestellt und beschlossen. Die neuen Teile der ambulanten Aufgabenprofile und ambulanten Leistungsmatrizen (wobei hier noch nicht alle Fachrichtungen bearbeitet wurden) bilden die Grundlagen für die Definition der Versorgungsaufträge. Damit wurde ein erster wichtiger Schritt gesetzt. Wie die Versorgungsaufträge in die Planung (RSG) aufgenommen werden können und wie eine solche Planung auch rechtlich und vertraglich mit den GDA (insbesondere den Ärzten) vereinbart bzw. umgesetzt werden kann, ist Gegenstand eines Diskussionsprozess der in der 2. Hälfte 2017 in den Gremien der Bundeszielsteuerung sowie SV-intern (z.B. WS Versorgungsaufträge) begonnen hat und noch andauert. Die WGKK nimmt an diesen Prozess sehr aktiv Teil. Inwieweit Versorgungsaufträge im RSG Wien 2025 schon Eingang finden können ist anhängig vom Fortschritt dieses Prozesses.
<b>NÖGKK</b>	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge (ÖSG, RSG) liegt vor	Die Erstellung verzögert sich aufgrund fehlender Grundlagen. Die im ÖSG 2017 vorgesehene Erarbeitung der Darstellung der Versorgungsaufträge ist noch nicht erfolgt (sh. dazu S. 70 ÖSG).

Träger	gemeldeter Zielbeitrag des Trägers	Anmerkungen zum Umsetzungsstand bis Ende 2017
<b>BGKK</b>	RSG Burgenland liegt vor	Der RSG Burgenland lag im Jahr 2017 noch nicht vor. Der RSG Burgenland ist derzeit in der Finalisierungsphase, und wird im Jahr 2018 vorliegen.
<b>OÖGKK</b>	Aktualisierter RSG liegt in OÖ vor	Abgestimmter Zeitplan für RSG-Erstellung liegt vor; Arbeiten am RSG OÖ liegen im Zeitplan - dieser soll Ende 2018 vorliegen.
<b>STGKK</b>	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge (ÖSG, RSG) liegt in der Steiermark vor	Mitte 2017 wurde der RSG Steiermark beschlossen. Hinsichtlich der Versorgungsaufträge wird auf die Bestimmungen des ÖSG verwiesen. Im Jänner 2018 ist eine Sitzung beim HV geplant, in dem eine österreichweit einheitliche Vorgangsweise zur konkreten Umsetzung der Versorgungsaufträge in die RSGs besprochen werden soll. Die entsprechenden Festlegungen sollen in einer Revision des RSG berücksichtigt werden.
<b>KGKK</b>	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge (ÖSG, RSG) liegt in der Kärnten vor	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. Die befristete Teilung löst mit 1.12.2017 die Dauerververtretungen im Bereich der Ärzte ab. Derzeit erfolgt eine Evaluierung des gültigen RSG für den stationären und ambulanten Bereich. Ein Vorgehensplan liegt nicht vor.
<b>SGKK</b>	Erstellung eines RSG für Salzburg auf Basis des ÖSG: Rahmenbedingungen wurden festgelegt, Angebot erteilt und IST-Stand erhoben	RSG: EPIG wurde beauftragt mit Erstellung eines ambulanten RSG lt. Mindestanforderungen im ÖSG, bis Ende Dezember 2017 wurden alle notwendigen ambulanten Daten (intra- und extramural) an EPIG für die Erstellung des IST-Stands übermittelt, Abnahme IST-Stand erfolgt im Februar 2018. Versorgungsaufträge: lt. Workshop des Arbeitskreis Versorgungsplanung am 15.1.2018, an dem auch die SGKK teilgenommen hat, sind für die konkrete Ausgestaltung insbesondere Mindestanforderungen (österreichweit) ausständig, auch sind noch rechtliche Fragen und Fragen der praktischen Umsetzung offen.
<b>TGKK</b>	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge liegt vor	Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge in Verbindung mit der Verbindlichmachung des ÖSG auf Bundesebene erfolgte durch Umlaufbeschluss der B-ZK im November 2017. In der Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission am 30.10.2017 wurden die Grundsätze und die zeitliche Abfolge der Revision des RSG Tirol fixiert. Für den stationären Bereich soll dies 2018 und im ambulanten Bereich 2020 erfolgen.
<b>VGKK</b>	Aktualisierter RSG liegt für Vorarlberg vor	Der Ergebnisbericht der GÖG zum neuen RSG lag 2017 vor. Ein Implementierungsprozess zur Umsetzung wurde aufgesetzt. Adaptierung des RSG 2020 aufbauend auf den ÖSG 2017. Ein aktualisierter RSG für Vorarlberg soll 2018 vorliegen.

Aufgrund der teilweise sehr unterschiedlichen Ausgangssituation und der verschiedenen zeitlichen Lagerung der RSGs in den einzelnen Bundesländern war keine einheitliche Vorgangsweise möglich bzw. verfolgten die einzelnen Träger unterschiedliche Zielsetzungen im Jahr 2017. In den Bundesländern Wien, Steiermark, Salzburg und Tirol konnten die individuellen Zielsetzungen erreicht werden indem entweder ein Vorgehensplan zur Umsetzung der Versorgungsaufträge vorlag oder ein aktualisierter RSG abgestimmt bzw. beschlossen wurde. Damit ist insgesamt von einer ansatzweisen Zielerreichung auszugehen.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Über-, Unter- und Fehlversorgung beseitigen</b>	Anzahl der Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung (insbesondere von Parallelversorgung)	4
	Auf Basis eines Versorgungsanalyse-Tools werden Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen im AK Versorgungsplanung regelmäßig analysiert	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
Anzahl der Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung (insbesondere von Parallelversorgung)/ 4	60%	<b>3</b>
Auf Basis eines Versorgungsanalyse-Tools werden Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen im AK Versorgungsplanung regelmäßig analysiert	40%	<b>2</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>2,6</b>

Die beiden Zielsetzungen zur Beseitigung von Über-, Unter- und Fehlversorgung konnten bis Ende 2017 insgesamt teilweise umgesetzt werden. Viele der geplanten Maßnahmen werden im Jahr 2018 weiterverfolgt.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Es wurden 2017 insgesamt 4 Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung umgesetzt*
- 2** *Es wurden 2017 insgesamt 3 Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung umgesetzt*
- 3** *Es wurden 2017 insgesamt 2 Maßnahmen zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung umgesetzt bzw. mind. eine Maßnahme umgesetzt und mind. 2 weitere befinden sich Ende 2017 in laufender Umsetzung*
- 4** *Es wurde 2017 eine Maßnahme zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung umgesetzt*
- 5** *Es wurde 2017 keine Maßnahme zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung umgesetzt*

**Bewertung: 3**

Im Rahmend dieser Zielsetzung haben die WGKK, die NÖGKK, die STGKK sowie die KGKK Zielbeiträge für 2017 eingebracht. Nachfolgend die Meldungen zum Umsetzungsstand im 1. Halbjahr 2017:

**WGKK - gemeldete Maßnahme:** *Nicht-indizierte Polypharmazie als integraler Bestandteil von Offensiven*

Die Thematik nicht-indizierte Polypharmazie ist ein integraler Bestandteil der Beratung und Information der VertragspartnerInnen im intra- und extramuralen Bereich. Die WGKK erarbeitet in regelmäßigen Abständen wissenschaftlich fundierte Unterlagen zu sogenannten Fokusthemen (Offensiven). Im Rahmen der Offensiven erfolgte auch eine verstärkte Sensibilisierung für das Thema Polypharmazie und wurde als integraler Bestandteil eingebaut. Als Werkzeuge zur Reduktion von nicht indizierten Medikamenten stehen den Ärztinnen und Ärzten Arbeitsbehelfe zur Verfügung. Im Jahr 2017 waren die Themenschwerpunkten "Diabetes Mellitus bezüglich Medikamenteninteraktionen und bezüglich Dosisanpassungen von Antidiabetika bei Niereninsuffizienz" sowie "Informationen zu VitD3 bzw. VitD3 Bestimmungen".

**NÖGKK:** *eine Maßnahme zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung (insbes. Parallelversorgung)*

Im Rahmen der Arbeiten am RSG NÖ 2025 werden etwaige Über-, Unter- und Fehlversorgungen festgestellt, die bei der Planung (SOLL-Vorgaben) bereinigt werden. In der L-ZK am 29.06.2017 wurden die Zielsteuerungspartner NÖGUS und SV beauftragt, die Arbeiten am RSG NÖ aufzunehmen. Im Herbst begann das Ausschreibungsverfahren. Ein Beschluss des RSG NÖ ist für Dezember 2018 geplant. Somit wird an der Umsetzung der geplanten Maßnahme über 2017 hinaus laufend gearbeitet.

**STGKK:** eine Maßnahme zur Feststellung und Beseitigung möglicher Über-, Unter- und Fehlversorgung (insbes. Parallelversorgung)

In der Planung des RSG Steiermark war die Vermeidung von strukturellen Parallelstrukturen in Abstimmung mit dem intra- und extramuralen Bereich ein zentraler Aspekt. Insbesondere in der fachärztlichen Versorgung sollen Parallelstrukturen im niedergelassenen Bereich und im KA-Bereich vermieden werden. Die im LZÜK vorgesehene Neukonzeption bei der Versorgung von chronischen Schmerzpatienten soll Maßnahmen zur Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung berücksichtigen.

Somit wird an der Umsetzung der geplanten Maßnahme über 2017 hinaus laufend gearbeitet.

**KGKK: gemeldete Maßnahme:** Maßnahmenpakete auf Basis des RSG Kärnten 2020 umsetzen

Sukzessive erfolgt die Umsetzung des RSG mit Planungshorizont 2020. Eine Anpassung des Stellenplans auf Grundlage des RSG ist derzeit in Bearbeitung.

Somit wird an der Umsetzung der geplanten Maßnahme über 2017 hinaus laufend gearbeitet.

Eine der 2017 geplanten Maßnahmen wurde vollständig umgesetzt, die weiteren 3 geplanten Maßnahmen befanden sich Ende 2017 in laufender Umsetzung. Somit ist eine teilweise Erreichung dieses Zielbeitrages feststellbar.

## **2) Versorgungsanalyse-Tool**

### **Zielerreichung:**

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Auf Basis eines Versorgungsanalyse-Tools werden Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen im AK Versorgungsplanung regelmäßig analysiert*
- 2** *Ein Versorgungsanalyse-Tool zur Analyse von Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen liegt vor*
- 3** *Der Entwurf eines Versorgungsanalyse-Tools liegt vor*
- 4** *An einem Versorgungsanalyse-Tool wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

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

Das Planungstool ist programmiert, wurde durch KV-Träger, BMASGK und GÖG qualitätsgesichert und steht seit Dezember 2017 innerhalb der SV im BIG zur Verfügung. Die Analyse von Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen wird als Zielsetzung in der SV-BSC im Jahr 2018 weiterverfolgt.



## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen - eMedikation</b>	Rollout nach Vorliegen der VO vorantreiben	1

**Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Der österreichweite Rollout von eMedikation wurde in mind. 8 Bundesländer vorangetrieben bzw. vorbereitet*
- 2** *Der österreichweite Rollout von eMedikation wurde in mind. 6 Bundesländer vorangetrieben bzw. vorbereitet*
- 3** *Der österreichweite Rollout von eMedikation wurde in mind. 5 Bundesländer vorangetrieben bzw. vorbereitet*
- 4** *Der österreichweite Rollout von eMedikation wurde in mind. 3 Bundesländer vorangetrieben bzw. vorbereitet*
- 5** *Der österreichweite Rollout von eMedikation wurde in weniger als 3 Bundesländer vorangetrieben bzw. vorbereitet*

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

Für 2017 wurde angestrebt, dass die SVC und die Träger den Rollout eMedikation vorantreiben, sodass nach Vorliegen und Maßgabe der ELGA-Verordnung der Vollbetrieb von eMedikation aufgenommen werden kann. Der gegenwärtige österreichweite Rolloutplan wurde mit der ELGA-Verordnungsnovelle 2017 vom 15.12.2017 veröffentlicht und umfasst einen Rolloutzeitraum von Februar 2018 bis September 2019. Nachfolgend ein Überblick über den Einführungszeitpunkt in den jeweiligen Bundesländern lt. ELGA-Verordnung sowie die von den Trägern gesetzten vorbereiteten Maßnahmen zur Einführung von eMedikation:

Träger/ Bundesland	Einführung eMedikation lt. VO abgeschlossen bis:	Anmerkungen der GKKen zu den bereits gesetzten Aktivitäten
WGKK	19.09.2019	Österreichweiter Rolloutplan wurde mit der ELGA Verordnungsnovelle 2017 vom 15.12.2017 veröffentlicht. Lt. VO ist der Rolloutplan für Wien im Zeitraum 11.7.2019 bis 19.9.2019 geplant. Für die WGKK als Gesundheitsdienstanbieter (Hanusch-Krankenhaus und Gesundheitszentren) läuft ein Projekt zur Realisierung der Verwendung der eMedikation im KIS-System Orbis. Im ersten Quartal 2018 werden die geforderten Weiterentwicklungen im Orbis Modul Medication analysiert und ein neuer aktualisierter Projektplan fürs Rollout aufgrund der Verschiebung des Rolloutplanes für Wien erstellt. Ein genaues Startdatum für das Rolloutprojekt im Gesundheitsverbund kann erst nach Abschluss der Erhebungsarbeiten Ende 1. Quartal 2018 bekanntgegeben werden. Die gesetzlichen Fristen werden auf alle Fälle eingehalten.
NÖGKK	06.06.2019	Ein erstes Meeting der lokalen Koordinatoren wurde Mitte Dezember 2017 durchgeführt, ansonsten wurde noch keine rolloutunterstützende Tätigkeiten gestartet.
BGKK	20.06.2019	Laut Rolloutplan ist die Umsetzung der eMedikation im Bgld. erst im Jahr 2019 vorgesehen.
OÖGKK	28.02.2019	Die entsprechende VO wurde erst Mitte Dezember erlassen. Rollout in OÖ ist erst ab Dez. 2018 geplant. Entsprechende Projektplanungen sind aktuell (01/2018) in Arbeit.
STGKK	10.05.2018	Die Verordnung wurde vom BMGF Ende Dezember 2017 unterschrieben. In einer Abstimmungsrunde unter den Rolloutkoordinatoren der GKK`s wurde die Rolle bzw. die Aufgaben des Koordinators gemeinsam mit der Projektleitung/SVC erläutert. Für den Zeitraum des Rollouts in der Steiermark wurde ein Beirat, in dem alle Stakeholder vertreten sind (SVC, lokaler Koordinator, ÄK, ApoK, pharm. GK, KAGes, Softwarehersteller, ELGA GmbH) installiert. Die 1. Sitzung des Beirates wurde für Jänner 2018 terminisiert.
KGKK	14.06.2018	Ein Termin mit der SVC fand im Dezember 2017 statt. Die Verordnung wurde ebenfalls im Dezember 2017 beschlossen.
SGKK	22.11.2018	Vorgehen gemäß bundesweitem Umsetzungsplan. Mit der Ausrollung dieses Plans wird im November 2018 gerechnet. Eine dementsprechende flächendeckende Ausführung dieses Umsetzungsplans wird erfolgen.
TGKK	18.10.2018	Der ELGA-Teilbereich eMedikation steht zur Ausrollung bereit und es liegt ein Terminplan für die Ausrollung in allen Bundesländern vor. Für Tirol wurde der Ausrollungstermin für Oktober 2018 festgelegt. Ein Rolloutverantwortlicher wurde von der TGKK festgelegt. Die Rollout-Arbeiten werden in Absprache mit der Projektleitung bei der SVC durchgeführt. Im Dezember 2017 gab es ein Gespräch mit allen RO-Verantwortlichen der Versicherungsträger.
VGKK	01.02.2018	eMedikation wurde in Vorarlberg per 01.02.2018 flächendeckend bei allen Vertragsärzten und öffentlichen Apotheken eingeführt.

Sofern erforderlich wurden und werden die entsprechenden Vorkehrungen zur Einführung von eMedikation lt ELGA-Verordnung getroffen. Für 2017 ist daher in allen Bundesländern von einer Zielerreichung im Sinne der Zielformulierung auszugehen.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen</b> - eBS [neu: eKOS (elektronisches Kommunikationsservice)]	Einführung von eBS	1
	Weitere Leistungsarten sind analysiert	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
Einführung von eBS	60%	<b>2</b>
Weitere Leistungsarten sind analysiert	40%	<b>1</b>
	<b>Gesamt:</b>	<b>1,6</b>

Die Zielsetzungen im Bereich EBS (neu: eKOS) konnten weitgehend erreicht werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Einführung von eBS**

### **Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Mind. 2 Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) arbeiten bis Ende 2017 mit eBS/eKOS*
- 2** *Mind. 1 Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) arbeitet bis Ende 2017 mit eBS/eKOS*
- 3** *Die Anforderungsanalyse wurde erstellt und abgenommen*
- 4** *Die Anforderungsanalyse wurde erstellt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

Bewertung: **2**

Nachfolgend ein Überblick über die unterschiedlichen Rahmenbedingungen/Entwicklungsstadien der eBS/eKOS-Einführung bei den einzelnen Leistungsarten:

Klinische PsychologInnen: Gesamtvertrag geschlossen; GDA arbeiten mit eBS gem. Rollout 2017/2018

CT/MR-Institute: Gespräche geführt, gesamtvertragliche Einigung voraussichtlich 2. Qu. 2018

Niedergelassene ÄrztInnen: Verhandlungen geführt, gesamtvertragliche Einigung voraussichtlich 1. Qu. 2018

Krankenanstalten, Abt. f. Humangenetischen Untersuchung: in Verträgen umgesetzt, GDA verwenden eBS abhängig von gesamtvertraglicher Verpflichtung der niedergelassenen ÄrztInnen

Krankenanstalten: eBS wurde nicht im BZV verankert; Gegenwärtig beschränken sich die Aktivitäten auf Informationsveranstaltungen.

Eigene Einrichtungen: Träger wurden auf Umsetzung hingewiesen; Trägermonitoring durch eBS-CC

MedAustron: Umsetzung in Vertrag, GDA verwenden eBS, sobald als Leistungsart in eBS implementiert

Kinderrehabilitation: Umsetzung in Verträgen, GDA verwenden eBS, sobald als Leistungsart in eBS implementiert

Insgesamt ist feststellbar, dass bis Ende 2017 ein Einsatz von eBS/eKOS durch Gesundheitsdiensteanbieter (GDA) im Bereich der klinischen PsychologInnen erfolgt. Der Zielbeitrag wurde daher weitgehend erreicht.

## 2) Weitere Leistungsarten sind analysiert

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die Fach- und Prozessanalyse weiterer Leistungsarten wurde erfolgreich abgeschlossen*
- 2** *Die Fach- und Prozessanalyse weiterer Leistungsarten steht Ende 2017 unmittelbar vor dem Abschluss*
- 3** *Die Priorisierung der zu analysierenden Leistungsarten ist abgeschlossen*
- 4** *Die Identifikation der zu analysierenden Leistungsarten ist abgeschlossen*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die analytischen Vorarbeiten zu Untersuchungen 2 wurden mit Ende 2017 abgeschlossen, die Zielsetzung damit erreicht. Das Ziel, die Version 1.0 an die Organisatorischen Produktkoordinatoren (OPK) zu übermitteln wurde eingehalten. Die Analysen zu den therapeutischen Leistungsarten (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie) werden mit 2018 beginnen. Vorerhebungen wurden bereits im Jahr 2017 durchgeführt. Das eBS-Release 17B wurde erfolgreich umgesetzt. Die Marketing Maßnahmen wurden umgesetzt. Die Ausstattung der klinischen PsychologInnen wurde plangemäß fortgeführt und soll 2018 abgeschlossen werden. Maßnahmen zur Unterstützung der Anbindung der CT/MR Institute wurden gesetzt.

## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen - ELGA</b>	e-Befund: Betrieb stabilisieren und verbessern	1
	e-Medikation: Planung der SV-GDA Anbindung und Start 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
e-Befund: Betrieb stabilisieren und verbessern	50%	<b>1</b>
e-Medikation: Planung der SV-GDA Anbindung und Start der Umsetzung	50%	<b>1</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,0</b>

Sowohl bei e-Befund als auch bei eMedikation konnten die Zielsetzungen im geplanten Ausmaß umgesetzt werden.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## 1) E- Befund: Betrieb stabilisieren und verbessern

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Insgesamt sind bis Ende 2017 mind. 10 Träger mit ihren Einrichtungen (SV-GDA) an eBefund angebunden*
- 2** *Insgesamt sind bis Ende 2017 mind. 9 Träger mit ihren Einrichtungen (SV-GDA) an eBefund angebunden*
- 3** *Insgesamt sind bis Ende 2017 mind. 8 Träger mit ihren Einrichtungen (SV-GDA) an eBefund angebunden*
- 4** *Insgesamt sind bis Ende 2017 mind. 6 Träger mit ihren Einrichtungen (SV-GDA) an eBefund angebunden*
- 5** *Insgesamt sind bis Ende 2017 weniger als 6 Träger mit ihren Einrichtungen (SV-GDA) an eBefund angebunden*

*Anm.: Als Untergrenze wurden die 4 Träger genommen, welche bereits 2016 an eBefund angebunden waren. Die Bandbreite der Evaluierung liegt daher zwischen 4 und 11 Trägern.*

**Bewertung: 1**

Die Zielsetzung der federführenden ITSV für 2017 besteht darin, die Anbindung der relevanten SV-GDA für e-Befund durchzuführen, indem 11 Träger an ELGA angebunden sind (kumulativ 2016+). Nachfolgend der von der ITSV gemeldete Umsetzungsstand bis Ende 2017:

Träger	(geplanter) Starttermin für Anbindung	tatsächlicher Anbindungstermin	Anmerkungen
AUVA	24.06.2016	24.06.2016	11 Häuser (7UKH + 4 Reha)
BGKK	02.09.2016	17.10.2016	1 Einrichtung
BKK WVB	02.01.2017	17.02.2017	3 Einrichtungen
BVA	02.11.2016	09.11.2016	1 Einrichtung
KGKK	27.06.2017	23.11.2017	3 Einrichtungen
NÖGKK	19.06.2017 (Lesend) 16.10.2017 (Schreibend)		diese Anbindung wurde auf Ende Jänner 2018 verschoben, keine Ressourcen beim Träger und technische Probleme.

Träger	(geplanter) Starttermin für Anbindung	tatsächlicher Anbindungstermin	Anmerkungen
OÖGKK	31.03.2017	04.04.2017	9 Einrichtungen
PVA			17 Einrichtungen
SGKK	2022		1 Einrichtung
STGKK	10.07.2017	10.07.2017	16 Einrichtungen
SVA	09.12.2018		4 Einrichtungen
TGKK	30.06.2017	18.10.2017	1 Einrichtung
VAEB	08.05.2017	09.05.2017/ 29.09.2017	1 Einrichtung/ 2 Einrichtungen
WGKK	19.09.2016	30.11.2016	6 Einrichtungen

Bis Ende 2017 konnten insgesamt 10 SV-Träger mit ihren Einrichtungen an e-Befund angebunden werden.

## **2) E-Medikation: Planung der SV-GDA Anbindung und Start der Umsetzung**

### **Zielerreichung:**

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** Ein Masterplan für die e-Medikation Verwendung/Anbindung der SV-GDA liegt vor, die Umsetzung wurde gestartet
- 2** Ein Masterplan für die e-Medikation Verwendung/Anbindung der SV-GDA steht Ende 2017 kurz vor der Fertigstellung
- 3** Der Entwurf eines Masterplanes für die e-Medikation Verwendung/Anbindung der SV-GDA liegt vor
- 4** An einem Masterplan für e-Medikation Verwendung/Anbindung der SV-GDA wird Ende 2017 laufend gearbeitet
- 5** Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse

**Bewertung: 1**

Im PLA vom 25.10.2017 wurde der e-Medikation Masterplan für die SV-GDA präsentiert, 4 schreibende GDA haben bereits zu dem Zeitpunkt Anbindungstermine für 2018 geliefert. Aufgrund der Verordnung (Verschiebung von Wien) werden sich bei 2 von 4 SV-Trägern die Anbindungstermine nach 2019 verschieben.



## Optimierte Prozesse

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>eHealth Projekte flächendeckend umsetzen - TEWEB</b>	Zentrale Komponenten eingeführt und in Betrieb in 3 Bundesländern (W, NÖ, Vbg.)	W, Nö, Vbg

**Zielerreichung:**

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1**     *TEWEB ist in 3 Bundesländern (W, NÖ, Vbg.) in Betrieb; die zentralen Komponenten sind eingeführt*
- 2**     *TEWEB ist in 2 Bundesländern in Betrieb, im 3. Bundesland steht die Inbetriebnahme unmittelbar bevor*
- 3**     *TEWEB ist in 2 Bundesländern in Betrieb*
- 4**     *TEWEB ist in einem Bundesland in Betrieb*
- 5**     *TEWEB ist in keinem Bundesland in Betrieb*

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

Nachfolgend ein Überblick über die Meldungen der WGKK, der NÖGKK und der VGKK zum Einsatz von TEWEB:

Bundesland	Produktivsetzung von TEWEB	Anmerkungen
Wien	07.04.2017	Seit dem Start von 1450 bis Ende Dezember 2017 konnte eine Gesamtzahl von 22.604 Anrufen verzeichnet werden. Davon waren 10.338 Gesundheitsberatungen lt. TEWEB Definition. 1.093 Anrufe wurden an die MA 70 und 808 an den ÄFD weiterverbunden. Seit 4.9.2017 werden täglich Produktivdaten an die Datendrehscheibe übermittelt. Seit Mitte Oktober liegt den Pilotländern der Zugang zum Reportingtool der ITSV vor, welche die an die Datendrehscheibe gelieferten Daten, inklusive dem Matching von Handlungsempfehlung von der 1450 Beratung und den E-Card Konsultationen und Krankenhausbesuchen enthält. Die in dem Reportingtool vorliegenden Daten und deren Darstellung werden derzeit evaluiert und notwendige Anpassungen zum Zwecke der Wirksamkeitsmessung und Ableitung von gesundheitspolitischen Maßnahmen durchgeführt. Schwerpunkte der medizinischen Themen: Abdominale Schmerzen, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl oder Vertigo, Ausschlag.
NÖ	07.04.2017	Die Gesundheitsnummer 1450 ist planmäßig mit April in Betrieb gegangen und wird gut angenommen. Darüber hinaus werden Anrufe von anderen Telefonnummern, wie 141, 144 etc. an 1450 weitergeleitet. Zum Stichtag 31.12.2017 konnten 10.960 Anrufe bei 1450 und 15.801 Gesundheitsberatungen gezählt werden.
Vbg.	07.04.2017	TEWEB - Telefonische Gesundheitsberatung "1450" ist in Vorarlberg seit dem 07.04.2017 in Betrieb.

Nachfolgend die Meldung der ITSV zur Umsetzung bzw. zum Einsatz der zentralen Komponenten:

Zentrale Komponenten	Umsetzungsgrad zum 31.12.2017 (in %)	Anmerkungen
Schulungen	100%	abgeschlossen bis 16.03, zwei Nachschulungen bis 31.05
fachliche Master-Instanz	100%	installiert und in Betrieb
SV-DWH	100%	Lieferung Produktivdaten an DWH durch alle Länder per 11.10. Produktivsetzung Reporting und Wirksamkeitsmessung per 30.11.2017

Nachdem im April 2017 die Produktivsetzung von TEWEB in den drei geplanten Bundesländer Wien, Niederösterreich und Vorarlberg gestartet werden konnte und die zentralen Komponenten (Schulung, fachliche Masterinstanz und SV-DWH) umgesetzt bzw. eingeführt wurden, ist die Zielerreichung gegeben.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Governance-Modell entwickeln</b>	Inhaltliche Finalisierung des Governance Kataloges und Beschluss TK; Teile der Governance-Regelungen schrittweise implementiert	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Die inhaltliche Finalisierung des Governance Kataloges und der Beschluss der TK ist erfolgt; Teile der Governance-Regelungen wurden schrittweise implementiert*
- 2** *Die inhaltliche Finalisierung des Governance Kataloges und der Beschluss der TK ist erfolgt; die Implementierung von Governance-Regelungen wurde bis Ende 2017 noch nicht gestartet*
- 3** *Die inhaltliche Finalisierung des Governance Kataloges ist erfolgt, der Beschluss durch die TK steht Ende 2017 noch aus*
- 4** *An der inhaltlichen Finalisierung des Governance Kataloges wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 5**

Mit dem Start des Projekts "Aufgabenbündelung" wurde das Projekt "Governance" nicht mehr weiterverfolgt und das Ziel der Erstellung eines Governance-Katalogs verworfen, das Ziel somit nicht erreicht.

Für 2018 ist geplant, Governance-Regelungen in Abstimmung mit der Aufgabenbündelung schrittweise zu konzipieren.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Personalentwicklung stärken</b>	Qualitätssicherung der neuen Ausbildungsabschnitte	1

### Zielerreichung:

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein Qualitätssicherungssystem für die kommissionelle Prüfung wurde eingeführt, das Feedback der neuen Ausbildungsschritte erhoben*
- 2** *Ein Qualitätssicherungssystem für die kommissionelle Prüfung wurde konzipiert*
- 3** *Der Entwurf für ein Qualitätssicherungssystem für die kommissionelle Prüfung liegt vor*
- 4** *An einem Qualitätssicherungssystem für die kommissionelle Prüfung wird Ende 2017 laufend gearbeitet*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Ein Qualitätssicherungssystem für die kommissionelle Prüfung wurde bis August 2017 eingeführt. Die QS-Feedbackbogen wurden aufgelegt und das Feedback bei den MitarbeiterInnen nach absolvierter BFA-Prüfung durch die SV-Träger erhoben. Die Ergebnisse gingen in die Konzeption der Qualitätssicherung ein.

Die Zielerreichung ist gegeben.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Korruption und sachfremde Einflüsse im Gesundheits- und Sozialsystem verhindern und für mehr Transparenz sorgen</b>	Anzahl der Träger, die ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit einsetzen	12

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Mind. 11 SV-Träger setzen ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit ein*
- 2** *Mind. 8 SV-Träger setzen ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit ein*
- 3** *Mind. 6 SV-Träger setzen ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit ein*
- 4** *Mind. 4 SV-Träger setzen ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit ein*
- 5** *Weniger als 4 SV-Träger setzen ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit ein*

**Bewertung: 2**

Zur Zielsetzung der Sozialversicherung den Einsatz von Compliance Management Systemen zu forcieren, haben die folgenden SV-Träger unterschiedliche Herangehensweisen und trägerspezifische Zielsetzungen gewählt. Nachfolgend ein Überblick über diese Zielsetzungen sowie die aktuelle und geplante Umsetzung:

Träger	gemeldeter Zielbeitrag	Anmerkungen zum Umsetzungsstand bis Ende 2017
<b>WGKK</b>	WGKK-spezifischer Ethikverhaltenskodex inkl. Handlungsleitlinien zur Korruptionsverhütung ist verlautbart	<p>Im Juni 2016 wurde die bereits seit 2009 geltende Handlungsleitlinie zur Korruptionsverhütung mit dem Titel "KORRUPTION - NEIN DANKE!" aktualisiert und im Intranet der WGKK den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Damit war die Umsetzung des von der Trägerkonferenz empfohlenen Ethik-Verhaltenskodex für die österreichische Sozialversicherung in der WGKK sicher gestellt.</p> <p>In einem zweiten Schritt wurde im Vorstand vom 28. März 2017 der Ethik-Verhaltenskodex als Handlungsempfehlung für die Mitglieder der Selbstverwaltung beschlossen. Damit wurde ein Beitrag zu Transparenz, Orientierung und Handlungssicherheit im Umgang mit dem Thema Korruptionsverhütung geleistet. Durch den Ethikverhaltenskodex soll aufgrund seiner Außenwirkung auch künftig das Vertrauen in die Wiener Gebietskrankenkasse gestärkt werden.</p>
<b>NÖGKK</b>	Compliance Management System ist umgesetzt	<p>Der Bereich des Compliance Managements ist im standardisierten IKS der NÖGKK seit 2015 eingebunden. Bisher wurden folgende Aktivitäten durchgeführt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erstellung Compliance Leitlinie, Etablierung eines Compliance Teams</li> <li>- Erstellung eines NÖGKK-Verhaltenskodex, Veröffentlichung des SV-Ethik-Kodex</li> <li>- Laufende Information der Mitarbeiter, des Managements und der Selbstverwaltung zum Thema Compliance Management</li> <li>- Erstellung der Dienstanweisung Beschaffungswesen (Vergaberecht), Darstellung der Beschaffungsprozesse und der darin eingebundenen Kontrollmaßnahmen</li> <li>- Erstellung der Dienstanweisung IT-Sicherheit und Einrichtung einer Informationssicherheits-Arbeitsgruppe</li> <li>- Erstellung von IT-Sicherheitsrichtlinien</li> <li>- Einrichtung einer Arbeitsgruppe "Vertragspartnerkontrolle" - Laufende Analyse von Auffälligkeiten der Vertragspartner</li> <li>- Konzept im Bereich der Vertragspartnerkontrolle erstellt,</li> <li>- Aufzeichnung des Prozesses "Nebenbeschäftigung" begonnen,</li> <li>- Risikoanalyse im Bereich Compliance Management der Personalabteilung durchgeführt.</li> </ul>
<b>BGKK</b>	Nominierung eines Compliancebeauftragten	Die Einführung eines Compliance Management Systems und die Nominierung eines Compliancebeauftragten ist abhängig von der Bestellung des ständigen Stellvertreters des leitenden Angestellten in der BGKK. Die Bestellung ist noch nicht abgeschlossen.

Träger	gemeldeter Zielbeitrag	Anmerkungen zum Umsetzungsstand bis Ende 2017
OÖGKK	CMS ist ausgerollt	<p>Das Konzept für ein CMS der OÖGKK wurde 2015 erstellt. Themen wie die Einbettung in die Unternehmenskultur, die Definition von Ansprechpersonen bzw. Compliance-Verantwortlichen und Information der Mitarbeiter/innen in definierten Schulungen/Seminaren sind bereits umgesetzt. Der Ethik-Verhaltenskodex, sowie die Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit werden berücksichtigt.</p> <p>Die Compliance-Richtlinien werden berücksichtigt. Eine flächendeckende Information an die Mitarbeiter/innen zu Ethik-Verhaltenskodex, Kontaktpersonen und aktuellen Themen ist über das Intranet erfolgt. Die Information zum CMS ist im Handbuch für Führungskräfte vorgesehen. Evaluierung, kontinuierliche Verbesserung und Berichterstattung werden im Rahmen des Tagesgeschäftes durch die Compliance-Beauftragte erledigt.</p>
STGKK	<p>Ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik Verhaltenskodex sowie der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit wird in der STGKK eingesetzt</p>	<p>Der Leitfaden zur Vermeidung von Einflussnahme und Korruption wird eingehalten. Das IKS System wird laufend evaluiert. Die genannten Richtlinien werden in der STGKK angewendet.</p>
KGKK	Compliance-Management-System ist in der KGKK eingesetzt	<p>Am 24.04.2017 wurde eine Begutachtung des Entwurfes zur Änderung der SV-Sicherheitsrichtlinie durchgeführt, die Vorgaben dieser Richtlinie werden aus KGKK-Sicht erfüllt. Am 21.06.2017 hat eine Sitzung des KGKK Krisenstabes stattgefunden. Zur Richtlinie 95/2016 über die Vergabe ist anzumerken, dass ab Juli 2017 die Abteilung Grundsatz und Recht die rechtliche Beratung in Vergaberechtsangelegenheiten übernommen hat und daher ein Mitarbeiter der Abteilung ab Herbst 2017 eine Vergaberechtsakademie absolviert. Zum Thema Compliance wurde ein Verhaltenskodex erstellt und als Dienstanweisung 15/2015 sowie eine Dienstanweisung zum Themenbereich Antikorruption 8/2013 erlassen. Der Verhaltenskodex wurde am 26.01.2017 an die Layoutrichtlinien des QMS angepasst. Weiters wurde die Datenschutzbildung mit dem e-learning tool in der gesamten Verwaltung der KGKK umgesetzt und wird nunmehr in den Ambulatorien ausgerollt. Die Richtlinie 61/2016 für Kontrollen im Vertragspartnerbereich wird auf Rückfrage von der Abteilung Gesundheitsökonomie umgesetzt.</p> <p>Vom Vorstand am 13.12.2017 wurde der Datenschutzbeauftragte der KGKK, Ing. Arno Seunig, Revisor, bestellt. Er nimmt laufend an CISO Sitzungen teil und arbeitet an der Mitumsetzung des Information Security Management System (ISMS) in der KGKK. Derzeit erfolgen Umsetzungsarbeiten für die DSGVO (Bereinigungsarbeiten am DVR, Vorbereitungsarbeiten für Einwilligungserklärungen, Umsetzung der Informationspflichten etc., Maßnahmen der Datensicherheit). Ein Mitarbeiter der Abteilung Grundsatz und Recht hat die Vergaberechtsakademie mit Abschlussprüfung bei Akademie für Recht, Steuern und Wirtschaft (ARS) absolviert. Die Datenschutzbildung mit dem e-learning tool wurde bereits in der gesamten Kasse ausgerollt und ist nunmehr von einzelnen Mitarbeiterinnen zu absolvieren. Es erfolgt ein schrittweiser Aufbau und Einsatz des CMS.</p>

Träger	gemeldeter Zielbeitrag	Anmerkungen zum Umsetzungsstand bis Ende 2017
<b>SGKK</b>	Umsetzung der Richtlinie Vertragspartnerkontrolle	Im Jahr 2017 keine Umsetzung.
<b>TGKK</b>	Compliance Management System laufend umsetzen	Die Umsetzung des Compliance Management Systems ist abgeschlossen.
<b>VAEB</b>	Einsetzen eines Compliance – Managers mit dem Ziel, unter Berücksichtigung der Richtlinien in 2 Jahren ein Compliance Management zu haben	Die Anforderungen in den Themenbereichen ( DSGVO, Ethikkodex, IKS, Informationssicherheit und BCM) wurden erarbeitet, Verantwortungen zur Umsetzung verteilt. Ein Maßnahmenplan wurde erstellt, die Einsetzung eines Compliance – Managers ist bis Ende 2018 geplant.
<b>SVA</b>	Ein Compliance Management System unter Berücksichtigung des Ethik-Verhaltenskodex sowie der Computersicherheit einsetzen	Die Verankerung eines Compliance Management Systems erfolgte bereits Mitte 2013; in weiter Folge wurde jährlich ein Anpassungsbedarf geprüft. zum Thema Computersicherheit: Q2 2017: Krisenhandbuch erstellt und ausgerollt. -> Wurde umgesetzt und im Vorstand berichtet => Erledigt Q2 2017: Business Impact Analyse erstellt und kritische Systeme dokumentiert. Wurde umgesetzt und im Projektleitungsausschuss der SVA Geschäftsleitung berichtet => Erledigt
<b>SVB</b>	Beginn der Grundlagenarbeit mit dem Ziel, auf Basis des Ethik-Verhaltenskodex und der Richtlinien zu Vergaberecht, Vertragspartnerkontrolle und Computersicherheit und gegebenenfalls in Abstimmung mit der SVD GmbH und den anderen Sonderversicherungsträgern ein CMS innerhalb von 2 Jahren zu entwickeln	Grundlagenarbeit in den einzelnen Bereichen seit Mai 2017.
<b>PVA</b>	Compliance: Umsetzung des PVA Ethik-Verhaltenskodex findet statt	Der Zentralbetriebsrat der PVA sieht – unter Hinweis auf die einschlägigen gesetzlichen bzw. kollektivvertraglichen Bestimmungen – keine Notwendigkeit zur Implementierung eines Ethik-Verhaltenskodizes.

Ausgehend von den teilweise sehr unterschiedlichen inhaltlichen Zielsetzungen und Herangehensweisen zum Thema CMS haben von den 12 SV-Trägern, welche Zielbeiträge zum Thema CMS gemeldet haben, insgesamt 9 SV-Träger ihre individuelle Zielsetzung erreicht. Damit ist SV-weit eine weitgehende Zielerreichung feststellbar.



## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Strategie der SV zur zielgerichteten Weiterentwicklung des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems auf Basis der FAG-Verhandlungen und der Effizienzstudie</b>	Erfolgreicher Verhandlungsabschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV)	1
	Vorliegen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK)	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
Erfolgreicher Verhandlungsabschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV)	50%	<b>1</b>
Vorliegen Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK)	50%	<b>1</b>
<b>Gesamt:</b>		<b>1,0</b>

Die Verhandlungen zum Zielsteuerungsvertrag (ZV) für die zweite Zielsteuerungsperiode 2017-2021 konnten im April 2017 abgeschlossen werden. Alle Bundesländer haben in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschlossen.

Im Detail ergibt sich folgendes Bild:

## **1) Erfolgreicher Verhandlungsabschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag**

### **Zielerreichung:**

#### *Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein erfolgreicher Verhandlungsabschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) konnte erreicht werden*
- 2** *Ein Verhandlungsabschluss zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) konnte erreicht werden, einige Inhalte sind aus Sicht der SV problematisch*
- 3** *Ein Verhandlungsabschluss zum Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) konnte erreicht werden, wesentliche Inhalte sind aus Sicht der SV problematisch*
- 4** *Trotz laufender Verhandlungen/Abstimmungen konnte ein erfolgreicher Verhandlungsabschluss Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV) bis Ende 2017 nicht erreicht werden*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 1**

Die Verhandlungen zum Zielsteuerungsvertrag (ZV) für die zweite Zielsteuerungsperiode 2017-2021 konnten im April 2017 abgeschlossen werden. Der Ständige Koordinierungsausschuss und die Bundes-Zielsteuerungskommission haben den ZV zur Unterfertigung empfohlen. Die zustimmende Beschlussfassung in der Trägerkonferenz und die für die formale Gültigkeit erforderlichen Unterschriften wurden erledigt. Die Maßnahmen des Zielsteuerungsvertrages sind bereits in Bearbeitung und die entsprechenden Arbeitsstrukturen eingerichtet.

## 2) Vorliegen Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK)

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Alle Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) liegen vor*
- 2** *Mind. 7 Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) liegen vor*
- 3** *Mind. 5 Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) liegen vor*
- 4** *Mind. 3 Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) liegen vor*
- 5** *Weniger als 3 Landes- Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) liegen vor*

**Bewertung: 1**

Ein Muster Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (L-ZÜK) wurde durch den Hauptverband gemeinsam mit den ZielsteuerungskordinatorInnen erarbeitet und den Trägern als Unterstützung bei den Verhandlungen auf Landesebene zur Verfügung gestellt. Alle Bundesländer haben in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission ein Landes-Zielsteuerungsübereinkommen beschlossen.

## Kontinuierliche Entwicklung und Lernen

SV-Ziel 2017	Messgrößen	Zielwerte
<b>Eigene Einrichtungen: Potenzial des multidisziplinären Angebotes in den eigenen Einrichtungen verstärkt nutzen</b>	Strategische Positionierung der Eigenen Einrichtungen entsprechend den Zielen der Gesundheitsreform auf Basis von Best Practice Modellen der multidisziplinären Patientenversorgung	Konzept

### Zielerreichung:

*Evaluierungsintervalle zur Bewertung der Zielerreichung*

- 1** *Ein abgestimmtes Konzept zur strategischen Positionierung der Eigenen Einrichtungen entsprechend den Zielen der Gesundheitsreform liegt auf Basis von Best Practice Modellen der multidisziplinären Patientenversorgung vor*
- 2** *Ein Konzept zur strategischen Positionierung der Eigenen Einrichtungen liegt vor, die sv-interne Abstimmung steht Ende 2017 noch aus*
- 3** *Ein Konzeptentwurf zur strategischen Positionierung der Eigenen Einrichtungen liegt vor*
- 4** *An einem Konzept zur strategischen Positionierung der Eigenen Einrichtungen wird Ende 2017 laufend gearbeitet bzw. erste Abstimmungsarbeiten sind erfolgt*
- 5** *Keine nennenswerten Aktivitäten bzw. Ergebnisse*

**Bewertung: 4**

Ein trägerübergreifender Workshop hat zu diesem Thema am 28.11.2017 in der STGKK stattgefunden. Am Workshop haben Verantwortliche der Eigenen Einrichtungen der WGKK, OÖGKK, KGKK, PVA und der STGKK teilgenommen. In diesem Rahmen wurden Best Practice Modelle der multidisziplinären PatientInnenversorgung vorgestellt. Die STGKK präsentierte die Diabetische Fußambulanz, eine Kooperation der Ambulatorien für Interne Erkrankungen, Dermatologie und Chirurgie zur Betreuung von PatientInnen mit chronischen Wunden. Weiters wurde die Onkologische Sprechstunde, eine Kooperation der Ambulatorien für Interne Erkrankungen, Urologie und Orthopädie präsentiert, mit welcher eine multidisziplinäre Versorgung von Karzinom-PatientInnen sichergestellt werden kann. Die WGKK hat ihren Gesundheitsverbund vorgestellt und die Versorgungsrelevanz für die multidisziplinäre PatientInnenbetreuung dargestellt. Darüber hinaus wurde intensiv über die allgemeinen und regionalen Herausforderungen der Eigenen Einrichtungen diskutiert. Insbesondere das Erreichen der Rentabilität gemäß den Rechnungsvorschriften und das Personalrecruiting von FachärztInnen und TherapeutInnen ist für alle Träger schwierig. Die geplante Erarbeitung eines Konzeptes ist bis Ende 2017 nicht erfolgt, womit nur eine ansatzweise Zielerreichung feststellbar ist.

