

-

Vorblatt

Ziele

Ziel 1: Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems
 Ziel 2: Weiterentwicklung der gemeinsamen Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit
 Ziel 3: Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln
 Ziel 4: Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit
 Ziel 5: Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur
 Ziel 6: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Maßnahme 1: Gesetzliche Umsetzung der Art. 15a Vereinbarungen
 Maßnahme 2: Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Überarbeitung der Planungsinstrumente der Zielsteuerung-Gesundheit (ÖSG und RSG)
 Maßnahme 3: Bewertungsboard Arzneimittel
 Maßnahme 4: Verbesserung der Datengrundlagen für Planungs- und Qualitätsarbeit
 Maßnahme 5: Erweiterung der Nutzungspflicht von ELGA und Erhöhung der Sicherheit von Netz- und Informationssystemen für GDA
 Maßnahme 6: Aufbau einer neuen Abteilung in der GÖG/BIQG
 Maßnahme 7: Etablierung einer unabhängigen Qualitätskontrolle
 Maßnahme 8: Einbindung der relevanten Stakeholder in das neue Qualitätssicherungssystem

Wesentliche Auswirkungen

Das Vorhaben hat wesentliche Auswirkungen auf folgende Wirkungsdimension(en):

Finanzielle Auswirkungen

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre:

in Tsd. €	2024	2025	2026	2027	2028
Nettofinanzierung Bund	-920.900	-948.500	-975.000	-1.001.000	-1.028.100
Nettofinanzierung Länder	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
Nettofinanzierung Gemeinden	0	0	0	0	0
Nettofinanzierung SV-Träger	240.000	240.000	240.000	240.000	240.000
Nettofinanzierung Gesamt	-130.900	-131.000	-131.500	-131.600	-131.600

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bündelung

Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Titel des Vorhabens: Sammelgesetz zur Begleitung der Art. 15a Vereinbarungen Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit

Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)

Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen

Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)

Vorhabensart:	Gesetz	Inkrafttreten/ Wirksamwerden:	2024
Erstellungsjahr:	2023	Letzte Aktualisierung:	15.07.2025

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Letzte Aktualisierung: 15.07.2025

Gebündelte Vorhaben

Vorhabensart	Erstellungsjahr	Inkrafttreten / Wirksamwerden	Titel des Vorhabens
--------------	-----------------	----------------------------------	---------------------

Gesetz	2023	2024	Sammelgesetz zur Begleitung der Art. 15a Vereinbarungen Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit
Verordnung	2024	2025	Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)
Gesetz	2025	2026	Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen
Verordnung	2025	2026	Verordnung der Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Dokumentation und Meldung von Daten aus dem ambulanten und stationären Bereich (Gesundheitsdokumentationsverordnung – GD-VO)

Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag

Beitrag zu:

- Wirkungsziel: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht. (Untergliederung 24 Gesundheit - Bundesvoranschlag 2024)
 - o Maßnahme: Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Zielsteuerung-Gesundheit, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).
- Wirkungsziel: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht. (Untergliederung 24 Gesundheit - Bundesvoranschlag 2025)
 - o Maßnahme: Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Zielsteuerung-Gesundheit, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).

Problemanalyse

Problemdefinition

Für die Jahre 2023 bis 2028 wird ein neuer Finanzausgleich einschließlich der begleitenden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit) abgeschlossen.

Neben der Fortführung der Zielsteuerung-Gesundheit zur Realisierung der vereinbarten Schwerpunkte und der damit verbundenen Pflicht zur Umsetzung der Bestimmungen im Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, werden einige der vereinbarten Maßnahmen bereits im Wege einer begleitenden Gesetzesnovellierung in Umsetzung gebracht. Diese betreffen folgende Herausforderungen:

- Planung: Die Möglichkeit der Planung sowie die Umsetzung der Planungsvorgaben der Zielsteuerung-Gesundheit sind nicht in allen Bereichen gewährleistet. Es bedarf daher einer Weiterentwicklung der gemeinsamen Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit, wobei die Stärkung des ambulanten Bereichs zur Entlastung des akutstationären Bereichs im Mittelpunkt steht. Die gemeinsame Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist so weiterzuentwickeln, dass die erforderlichen Strukturveränderungen sektorenübergreifend abgebildet und durch die Erhöhung der Verbindlichkeit entsprechend unterstützt werden.

- Arzneimittelversorgung: Die hohe Fragmentierung des österreichischen Gesundheitssystems erschwert eine optimale Ressourcenallokation und damit auch eine optimale Patient:innenversorgung. Insbesondere an den Schnittstellen (extra- und intramural bzw. über Bundesländergrenzen hinweg) werden Effizienzpotentiale oftmals nicht genutzt. Es bedarf einer Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln inkl. Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz.

- Gesundheitstelematik/Digitalisierung: Nicht alle Gesundheitsdiensteanbieter:innen (GDA) sind an die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur angebunden. Die Nutzung der im Rahmen des Data Warehouse „Dokumentations- und Informationssystem für Analysen im Gesundheitswesen“ (DIAG) zur Verfügung gestellten Daten ist aufgrund der verwendeten Identifikatoren nicht geeignet, um Verarbeitungen zur Erfüllung der gesetzlich festgelegten Zwecke zu erreichen. Es ist daher erforderlich, dass die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur als solides konvergentes Fundament für eine weitreichende Digitalisierung im Gesundheitswesen ausgebaut wird und Maßnahmen zur Verbesserung der Datengrundlagen für die Planungs- und Qualitätsarbeit gesetzt werden.

- Gesundheitsqualitätssicherung: Aufgrund der Ärztegesetznovelle Nr. 172/2021 würde mit 1.1.2024 die Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung auf das BMSGPK übergehen. Aus diesem Grund ist eine Neuaufstellung der Qualitätssicherung erforderlich. Für die Schaffung der Strukturen müssen das Ärztegesetz, das Gesundheitsqualitätsgesetz und das Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH geändert werden. Es besteht die Notwendigkeit einer unabhängigen Neuausrichtung, Organisation und Governancestruktur der Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich, durch die Etablierung einer finanziell und organisatorisch unabhängigen Qualitätssicherungseinrichtung und die Schaffung eines stakeholderübergreifenden Gremiums zur Steuerung der Qualitätsarbeit.

Bündelung mit Gesundheitsdokumentationsverordnung:

Die Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen (im Folgenden DokuG) im Rahmen des Vereinbarungsumsetzungsgesetzes 2024, BGBl. I Nr. 191/2023, bedingt Änderungen der geltenden Gesundheitsdokumentationsverordnung, BGBl. II Nr. 25/2017, insbesondere betreffend die technischen Spezifikationen für die Datenübermittlung. Hieraus ergeben sich jedoch keine neuen Ziele und Maßnahmen und keine finanziellen Auswirkungen, die über die WFA zum VUG 2024 hinausgehen.

Bündelung mit Novellierung des Bundesgesetzes über die Dokumentation im Gesundheitswesen und der Gesundheitsdokumentationsverordnung 2025:

Mit der Novelle des Gesetzes und der Verordnung werden Klarstellungen sowie technische Konkretisierungen und Adaptierungen umgesetzt, die dem Ziel 4 (Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit) und der Maßnahmen 4.1 (bundesweit einheitliche Diagnosecodierung) und 4.2 (bessere Nutzbarkeit der ans DIAG gemeldeten Daten) dienen. Hieraus ergeben sich jedoch keine neuen Ziele und Maßnahmen und keine finanziellen Auswirkungen, die über die WFA zum VUG 2024 hinausgehen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Ohne gesetzliche Umsetzung der Art. 15a Vereinbarungen ist die vereinbarungsgemäße Finanzierung des Gesundheitswesens nicht sichergestellt.

Zudem wären wesentliche Maßnahmen betreffend Weiterentwicklung der Planung, Gewährleistung der Arzneimittelversorgung, sowie Ausbau Gesundheitstelematik und Digitalisierung gefährdet, wodurch die in der Problemdefinition angeführten Defizite fortgeführt würden.

Für den Bereich der Qualitätssicherung ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass ohne Umsetzung dieses Gesetzesvorhabens die Qualitätssicherung an das BMSGPK übergehen würde, womit aus Gründen fehlender Personalressourcen eine adäquate Qualitätssicherung nicht wahrgenommen könnte. Zudem wäre weiterhin eine Zersplitterung der Qualitätssicherung gegeben.

Bündelung mit Gesundheitsdokumentationsverordnung:

Ein Neuerlass der Gesundheitsdokumentationsverordnung ist notwendig, um die im Rahmen des VUG 2024 geänderten Regelungen des DokuG umsetzen zu können.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2029

Im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit ist die Durchführung und Weiterentwicklung eines bundesweiten Monitorings vorgesehen. Die Aufbereitung und Auswertung der Daten soll durch die Gesundheit Österreich GmbH primär aus bereits vorhandenen Dokumentationssystemen und auf Basis der sich aus den Art. 15a Vereinbarungen bzw. der nunmehr gesetzlich eingeführten Verpflichtung zur Datenbereitstellung erfolgen.

Im Bereich der Qualitätssicherung wird die Dokumentation der entsprechenden Daten und Kontrollen durch ein eigens geführtes Register sowie jährliche Berichte gewährleistet. Diese sollen Basis für die interne Evaluierung darstellen.

Ziele

Ziel 1: Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems

Beschreibung des Ziels:

Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten wird das Ziel verfolgt, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen. Es geht um die Sicherstellung von sowohl qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen - inklusive dem Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention - als auch

deren Finanzierung sowie um eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung, um die Entsprechung der Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness.

Umsetzung durch:

Maßnahme 1: Gesetzliche Umsetzung der Art. 15a Vereinbarungen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Abschluss eines Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene bzw. Zielsteuerungsübereinkommen auf Landesebene

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2025-01-01
Für die Periode 2024 bis 2028 ist kein Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgeschlossen.	Für die Periode 2024 bis 2028 ist ein Zielsteuerungsvertrag zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung abgeschlossen.

Ziel 2: Weiterentwicklung der gemeinsamen Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

Beschreibung des Ziels:

Auf Basis der Planungsvorgaben auf Bundesebene legt die Planung auf Landesebene die Kapazitäten und regionale Verortung von Gesundheitseinrichtungen im Sachleistungsbereich sowie deren konkrete und verbindliche Versorgungsaufträge sowohl im intra- als auch extramuralen Bereich verbindlich fest. Die Umsetzung der verbindlichen Planung einschließlich der Versorgungsaufträge im niedergelassenen Bereich erfolgt durch die Sozialversicherung unter Anpassung der notwendigen Regelungen.

Umsetzung durch:

Maßnahme 2: Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Überarbeitung der Planungsinstrumente der Zielsteuerung-Gesundheit (ÖSG und RSG)

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG)

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2026-01-01
ÖSG und RSG entsprechen nicht den geänderten Vorgaben der gegenständlichen G-ZG-Novelle.	ÖSG und RSG entsprechen den geänderten Vorgaben der gegenständlichen G-ZG-Novelle.

Ziel 3: Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln

Beschreibung des Ziels:

Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln inkl. Sicherstellung von bundesweit einheitlich festgelegten Regelungen zum Einsatz von innovativen bzw. hochpreisigen Arzneimitteln unter Wahrung der nachhaltigen Finanzierbarkeit

Umsetzung durch:

Maßnahme 3: Bewertungsboard Arzneimittel

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Etablierung eines Bewertungsboards für Arzneyspezialitäten

Ausgangszustand: 2023-11-01 Es gibt keinen bundesweit einheitlichen Bewertungsprozess und kein Bewertungsboard für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich.	Zielzustand: 2025-01-01 Es gibt einen bundesweit einheitlichen Bewertungsprozess und ein Bewertungsboard für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Nahtstelle zwischen extra- und intramuralem Bereich.
---	---

Ziel 4: Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit

Beschreibung des Ziels:

Verbesserung der für Planungs- und Qualitätsarbeit erforderlichen Datengrundlage durch:

- Umsetzung einer verpflichtenden bundesweit einheitliche Diagnosencodierung sowohl für Vertragspartner:innen der Sozialversicherung als auch für Nicht-Vertragspartner:innen
- Höhere Frequenz der verpflichtenden Datenmeldungen
- Bessere Nutzung der vorhandenen, für die Planung- und Qualitätsarbeit sowie für die Steuerung des Gesundheitswesens erforderlichen Daten

Umsetzung durch:

Maßnahme 4: Verbesserung der Datengrundlagen für Planungs- und Qualitätsarbeit

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Bundesweit einheitliche Diagnosencodierung

Ausgangszustand: 2023-11-01 Eine bundesweit einheitliche Diagnosencodierung erfolgt weder durch alle Vertragspartner:innen der Sozialversicherung noch durch Nicht-Vertragspartner:innen.	Zielzustand: 2027-01-01 Eine bundesweit einheitliche Diagnosencodierung wird von Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und von Nicht-Vertragspartner:innen durchgeführt.
--	--

Indikator 2 [Meilenstein]: Bessere Nutzbarkeit der ans DIAG gemeldeten Daten

Ausgangszustand: 2023-11-01 Die Datenmeldungen von Dachverband und Ländern an den Bund erfolgen halbjährlich. Die Verknüpfung von Daten aus dem ambulanten Bereich und dem Spitalsbereich ist aufgrund der verwendeten Identifikatoren nicht möglich.	Zielzustand: 2025-01-01 Die Datenmeldungen von Dachverband und Ländern an den Bund erfolgen quartalsweise. Eine Verknüpfung von Daten im DIAG zur Erfüllung der im Gesetz zu Dokumentation im Gesundheitswesen genannten Zwecke kann entsprechend der eGovernment-Vorgaben (bPK GH, bPK SV, bPK AS) erfolgen.
--	--

Indikator 3 [Meilenstein]: Gegenseitiger Zugriff der Zielsteuerungspartner auf die erforderlichen Daten

Ausgangszustand: 2023-11-01 Für den wechselseitigen Zugriff auf die für die Planungs- und Qualitätsarbeit sowie für die Steuerung erforderlichen Daten der jeweils anderen Zielsteuerungspartner fehlen großteils die rechtlichen Grundlagen sowie die technische Umsetzung.	Zielzustand: 2029-01-01 Der Zugriff auf die für die Planungs- und Qualitätsarbeit sowie für die Steuerung erforderlichen Daten der jeweils anderen Zielsteuerungspartner ist rechtlich und technisch gewährleistet.
---	--

Ziel 5: Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur

Beschreibung des Ziels:

Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur als solides konvergentes Fundament für eine weitreichende Digitalisierung im Gesundheitswesen und an der Nahtstelle zum Pflegewesen

Umsetzung durch:

Maßnahme 5: Erweiterung der Nutzungspflicht von ELGA und Erhöhung der Sicherheit von Netz- und Informationssystemen für GDA

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Etablierung des Austrian Health CERT

Ausgangszustand: 2023-11-01 Es besteht kein sektorenspezifisches Computer-Notfallteam für Gesundheitsdiensteanbieter (Austrian Health CERT).	Zielzustand: 2029-01-01 Das Austrian Health CERT ist eingerichtet.
---	---

Indikator 2 [Meilenstein]: Ausweitung der Pflicht zur Nutzung von ELGA

Ausgangszustand: 2023-11-01 Fachärzte/Fachärztinnen der Sonderfächer medizinisch-chemische Labordiagnostik oder Hygiene und Mikrobiologie sowie Fachärzte/Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie sind nicht zur Speicherung in ELGA verpflichtet. Freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatorien, die in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger stehen, sind nicht zur Nutzung von ELGA verpflichtet.	Zielzustand: 2025-01-01 Fachärzte/Fachärztinnen der Sonderfächer medizinisch-chemische Labordiagnostik oder Hygiene und Mikrobiologie sowie Fachärzte/Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie sind zur Speicherung von ELGA verpflichtet. Freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen, Gruppenpraxen sowie selbstständige Ambulatorien, die in keinem Vertragsverhältnis zu einem Krankenversicherungsträger stehen, sind zur Nutzung von ELGA verpflichtet.
--	---

Ziel 6: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Beschreibung des Ziels:

Etablierung einer finanziell und organisatorisch unabhängigen Qualitätssicherungseinrichtung und die Schaffung eines stakeholderübergreifenden Gremiums zur Steuerung der Qualitätsarbeit

Umsetzung durch:

Maßnahme 6: Aufbau einer neuen Abteilung in der GÖG/BIQG

Maßnahme 7: Etablierung einer unabhängigen Qualitätskontrolle

Maßnahme 8: Einbindung der relevanten Stakeholder in das neue Qualitätssicherungssystem

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Ausgangszustand: 2023-11-01 Derzeit liegen uneinheitliche und nicht miteinander vergleichbare Qualitätssicherungssysteme vor, deren Objektivität	Zielzustand: 2025-01-01 Eine unabhängige Neuausrichtung, Organisation und Governancestruktur der Qualitätssicherung, durch die Etablierung einer finanziell und
---	--

in mehreren Publikationen bezweifelt wird.	organisatorisch unabhängigen Qualitätssicherungseinrichtung und die Schaffung eines stakeholderübergreifenden Gremiums zur Steuerung der Qualitätsarbeit ist erfolgt.
--	---

Maßnahmen

Maßnahme 1: Gesetzliche Umsetzung der Art. 15a Vereinbarungen

Beschreibung der Maßnahme:

Umsetzung der direkt zu übernehmenden Vorgaben der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit) in den relevanten Materiengesetze (insbesondere G-ZG, KAKuG und ASVG).

Umsetzung von:

Ziel 1: Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Gesetzliche Umsetzung der Art. 15a-Vereinbarungen

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2024-12-31
Die unmittelbar umzusetzenden Vorgaben der Art. 15a-Vereinbarungen (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; Zielsteuerung-Gesundheit) sind nicht gesetzlich verankert.	Die unmittelbar umzusetzenden Vorgaben der Art. 15a-Vereinbarungen (Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; Zielsteuerung-Gesundheit) sind gesetzlich verankert.

Maßnahme 2: Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Überarbeitung der Planungsinstrumente der Zielsteuerung-Gesundheit (ÖSG und RSG)

Beschreibung der Maßnahme:

In Hinblick auf das Bevölkerungswachstum und die demografische Entwicklung ist die extra- und intramurale öffentliche Versorgung mit Gesundheitsleistungen entsprechend weiter zu entwickeln, wobei die Stärkung des ambulanten Bereichs zur Entlastung des akutstationären Bereichs im Mittelpunkt steht. Die gemeinsame Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ist so weiterzuentwickeln, dass die erforderlichen Strukturveränderungen sektorenübergreifend abgebildet und durch die Erhöhung der Verbindlichkeit entsprechend unterstützt werden.

Umsetzung von:

Ziel 2: Weiterentwicklung der gemeinsamen Planung im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Weiterentwicklung des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) und der Regionalen Strukturpläne Gesundheit (RSG)

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2025-12-31
Die gesetzliche Regelung ist nicht ausreichend, um eine flächendeckende Umsetzung der	Die gesetzliche Regelung stellt sicher, dass die Planungsvorgaben von ÖSG und RSG umgesetzt

Planungsvorgaben von ÖSG und RSG	werden.
sicherzustellen.	

Maßnahme 3: Bewertungsboard Arzneimittel

Beschreibung der Maßnahme:

Etablierung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsprozesses sowie eines Bewertungsboards für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Nahtstelle, wobei EKO-Prozess unberührt bleibt.

Umsetzung von:

Ziel 3: Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Arzneimitteln

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Schaffung der Rechtsgrundlage für das Bewertungsboard für Arzneimittel

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2025-01-01
Es gibt keine gesetzliche Grundlage für die Etablierung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsprozesses und eines Bewertungsboards für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Nahtstelle.	Es gibt eine gesetzliche Grundlage für die Etablierung eines bundesweit einheitlichen Bewertungsprozesses und eines Bewertungsboards für ausgewählte Arzneyspezialitäten im intramuralen Bereich und an der Nahtstelle.

Maßnahme 4: Verbesserung der Datengrundlagen für Planungs- und Qualitätsarbeit

Beschreibung der Maßnahme:

Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen zur Verbesserung der für Planungs- und Qualitätsarbeiten notwendigen Datengrundlagen

Umsetzung von:

Ziel 4: Verbesserung der Planungs- und Qualitätsarbeit

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Codierte Diagnosedokumentation im gesamten ambulanten Bereich und Erhöhung der Meldefrequenz

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2027-01-01
Die gesetzlichen Vorgaben sehen keine Pflicht der Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen zur (bundesweit einheitlichen) Diagnosencodierung vor	Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen sind gesetzlich zur (bundesweit einheitlichen) Diagnosencodierung verpflichtet.
Meldeverpflichtete sind zur halbjährlichen Meldung von Daten verpflichtet.	Meldungen haben quartalsweise zu erfolgen, soweit die Daten nicht im Wege der Abrechnung übermittelt werden

Indikator 2 [Meilenstein]: Codierte Diagnosedokumentation im gesamten ambulanten Bereich und Erhöhung der Meldefrequenz

Ausgangszustand: 2023-11-01 Die gesetzlichen Vorgaben sehen keine Pflicht der Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen zur (bundesweit einheitlichen) Diagnosencodierung vor	Zielzustand: 2027-01-01 Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen sind gesetzlich zur (bundesweit einheitlichen) Diagnosencodierung verpflichtet.
Meldeverpflichtete sind zur halbjährlichen Meldung von Daten verpflichtet.	Meldungen haben quartalsweise zu erfolgen, soweit die Daten nicht im Wege der Abrechnung übermittelt werden

Indikator 3 [Meilenstein]: Etablierung einer gemeinsamen Datenauswerteplattform

Ausgangszustand: 2023-11-01 Zugriff auf sowie Verknüpfung und Auswertung von für die Planungs- und Qualitätsarbeit sowie für die Steuerung erforderlichen Daten ist rechtlich und technisch größtenteils nicht möglich.	Zielzustand: 2029-01-01 Zugriff auf sowie Verknüpfung und Auswertung von für die Planungs- und Qualitätsarbeit sowie für die Steuerung erforderlichen Daten im Wege einer Datenauswerteplattform (einschließlich entsprechender Governance) ist rechtlich und technisch möglich.
--	---

Maßnahme 5: Erweiterung der Nutzungspflicht von ELGA und Erhöhung der Sicherheit von Netz- und Informationssystemen für GDA

Beschreibung der Maßnahme:

Schaffung der rechtlichen Grundlagen

- für die Erweiterung der Nutzungspflicht von ELGA
- für die Einführung des Austrian Health CERT, um sicherzustellen, dass Cyberangriffe im Gesundheitswesen schnell erkannt und effektiv gehandhabt werden können,

Umsetzung von:

Ziel 5: Auf- und Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Anpassung des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 (GTelG 2012)

Ausgangszustand: 2023-11-01 Das GTelG 2012 enthält - keine Grundlage für ein sektorenspezifisches Computer-Notfallteam für Gesundheitsdiensteanbieter (Health CERT) und - keine Pflicht für Fachärzte/Fachärztinnen der Sonderfächer medizinisch-chemische Labordiagnostik oder Hygiene und Mikrobiologie sowie für Fachärzte/Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie sind nicht zur Nutzung von ELGA.	Zielzustand: 2025-01-01 Das GTelG 2012 enthält die rechtliche Grundlage für: - die Einrichtung eines Austrian Health CERT - die Pflicht für Fachärzte/Fachärztinnen der Sonderfächer medizinisch-chemische Labordiagnostik oder Hygiene und Mikrobiologie sowie für Fachärzte/Fachärztinnen des Sonderfaches Radiologie zur Nutzung von ELGA.
---	--

Maßnahme 6: Aufbau einer neuen Abteilung in der GÖG/BIQG

Beschreibung der Maßnahme:

Im Zentrum der Umsetzungsebene in der neuen Governancestruktur steht das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (im Folgenden: BIQG) als Teilbereich der Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG), welches seine Arbeiten im Auftrag der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers wahrnimmt. Das BIQG soll einerseits die sektoren- und berufsübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen umsetzen und andererseits die Qualitätskontrolle gemeinsam mit einem Netzwerk speziell geschulter Gesundheitsdienstleister:innen aus entsprechenden Fachgebieten – einem sogenannten „Peer Netzwerk“ – durchführen. Dabei ist das BIQG an die Vorgaben des GQG, der Qualitätssicherungsverordnung und an die Aufträge des Steuerungsgremiums (Qualitätsrat, siehe unten) gebunden.

Umsetzung von:

Ziel 6: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Neuen Abteilung in der GÖG/BIQG

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2028-01-01
Es besteht keine entsprechende Abteilung in der GÖG/BIQG.	Es besteht eine entsprechende Abteilung in der GÖG/BIQG.

Maßnahme 7: Etablierung einer unabhängigen Qualitätskontrolle

Beschreibung der Maßnahme:

Die sektorenübergreifende Qualitätssicherung hat systematisch im intra- als auch im extramuralen Bereich zu erfolgen. Das BIQG hat dabei im Auftrag der/des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministerin/Bundesministers in einem fünf Jahre dauernden Zyklus eine Evaluierung der niedergelassenen Gesundheitsdiensteanbieter durchzuführen. Dabei erfolgt innerhalb des fünfjährigen Zyklus die Evaluierung in Evaluierungswellen, welche jeweils Ordinationen und Standorte in einem oder mehreren Bundesländern umfassen. Zwischenzeitlich neu eröffnete Standorte werden in Sammelwellen evaluiert.

Die Ergebnisse der Selbstevaluierung werden im Anschluss durch stichprobenartige Qualitätskontrollen vor Ort in Verantwortung des BIQG durchgeführt. Darüber hinaus können auch im Anlassfall derartige Qualitätskontrollen durchgeführt werden. Anlassfälle können aus einer begründeten Anregung der/des für Gesundheit zuständigen Bundesministerin/Bundesministers, der Österreichischen Ärztekammer, der Ärztekammern der Bundesländer, des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger oder der/des Vertreterin/Vertreter von Patienteninteressen resultieren.

Das BIQG führt diese Qualitätskontrollen vor Ort durch und ist auch für die Qualitätskontrollen verantwortlich. Eine/ein Vertreterin/Vertreter von Patienteninteressen ist zur Teilnahme berechtigt. Das BIQG als verantwortliches Institut kann zudem die ÖQMed zu den Kontrollen von ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen vor Ort hinzuziehen, wenn es erforderlich oder zweckmäßig erscheint.

Sind auch nach der Qualitätskontrolle und der, wenn erforderlich, gesetzten Frist zur Mängelbehebung, die im Vorfeld identifizierten Mängel weiterhin vorhanden, so ist das BIQG dazu verpflichtet, bei Mängeln von ärztlichen Ordinationen und Gruppenpraxen unverzüglich Anzeige beim Disziplinaranwalt der Österreichischen Ärztekammer zu erstatten und in allen anderen Fällen die jeweilige Interessensvertretung zu benachrichtigen. Sollten Mängel bei der Hygiene gemäß § 56 Abs. 1 Z 1 Ärztegesetz 1998 bestehen, ist die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde zu verständigen.

Aufgrund der Durchführung der Selbstevaluierung von Ärztinnen/Ärzten durch die ÖQMed stehen ihr die entsprechenden Daten zur Verfügung. Die im Zuge der Selbstevaluierung gesammelten Daten dürfen seitens der ÖQMed verarbeitet und anonymisiert dokumentiert werden. Die Übermittlung an das BIQG erfolgt nicht anonymisiert und in geeigneter elektronischer Form. Die Daten werden seitens des BIQG in ein Qualitätsregister aufgenommen und anschließend anonymisiert. Seitens des BIQG sind die Ergebnisse der Evaluierung und Kontrolle der/dem für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister

anonymisiert in geeigneter elektronischer Form zu übermitteln und ein umfassender Qualitätsbericht zu verfassen.

Umsetzung von:

Ziel 6: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Etablierung einer unabhängigen Qualitätskontrolle

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2028-01-01
Der Prozess zur unabhängigen Qualitätskontrolle ist nicht umgesetzt.	Der Prozess zur unabhängigen Qualitätskontrolle ist umgesetzt.

Maßnahme 8: Einbindung der relevanten Stakeholder in das neue Qualitätssicherungssystem

Beschreibung der Maßnahme:

Die neue Struktur sieht eine Steuerungsebene unter Einbindung der relevanten Systempartner und eine Umsetzungsebene für die operative Qualitätssicherung, aber vor allem auch Qualitätskontrolle vor. Im Zentrum der neuen Umsetzungsebene steht das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (im Folgenden: BIQG) als Teilbereich der Gesundheit Österreich GmbH (im Folgenden: GÖG), welches seine Arbeiten im Auftrag des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministeriums wahrnimmt. Das BIQG soll einerseits die sektoren- und berufsübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen umsetzen und andererseits die Qualitätskontrolle gemeinsam mit einem Netzwerk speziell geschulter Gesundheitsdienstleister:innen aus entsprechenden Fachgebieten – einem sogenannten „Peer Netzwerk“ – durchführen. Dabei ist das BIQG an die Vorgaben des GQG, der Qualitätssicherungsverordnung und an die Aufträge des Steuerungsgremiums (Qualitätsrat, siehe unten) gebunden.

Der Qualitätsrat wird eingerichtet, um die betroffenen Stakeholder miteinzubeziehen, die für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung mitverantwortlich sind. Es handelt sich um ein fachliches und strategisches Entscheidungsgremium, das mit Vertreterinnen/Vertretern der Zielsteuerung-Gesundheit – also des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung – besetzt sein soll. Aufträge aus der Bundes-Zielsteuerungskommission können über den Ständigen Koordinierungsausschuss an den Qualitätsrat herangetragen werden. Der Qualitätsrat gibt in Abstimmung mit den jeweiligen Projektgruppen der Zielsteuerung Aufträge an die Umsetzungsebene weiter.

Umsetzung von:

Ziel 6: Neustrukturierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

Wie sieht Erfolg aus:

Indikator 1 [Meilenstein]: Einrichtung eines Qualitätsrats

Ausgangszustand: 2023-11-01	Zielzustand: 2028-01-01
Ein Qualitätsrat zur Einbeziehung betroffener Stakeholder ist nicht eingerichtet.	Ein Qualitätsrat zur Einbeziehung betroffener Stakeholder ist eingerichtet.

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte

Ergebnishaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2024	2025	2026	2027	2028
Erträge	4.516.900	850.000	877.500	903.500	929.400	956.500
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	3.016.900	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	1.500.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Aufwendungen	5.173.500	980.900	1.008.500	1.035.000	1.061.000	1.088.100
davon Bund	4.873.500	920.900	948.500	975.000	1.001.000	1.028.100
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	300.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
Nettoergebnis	-656.600	-130.900	-131.000	-131.500	-131.600	-131.600
davon Bund	-4.873.500	-920.900	-948.500	-975.000	-1.001.000	-1.028.100
davon Länder	3.016.900	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	1.200.000	240.000	240.000	240.000	240.000	240.000

Finanzierungshaushalt – Gesamt für die ersten fünf Jahre (in Tsd. €)

Angaben über die ersten 5 Jahre hinausgehend finden sich im Anhang.

in Tsd. €	Summe	2024	2025	2026	2027	2028
Einzahlungen	4.516.900	850.000	877.500	903.500	929.400	956.500
davon Bund	0	0	0	0	0	0
davon Länder	3.016.900	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	1.500.000	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
Auszahlungen	5.173.500	980.900	1.008.500	1.035.000	1.061.000	1.088.100
davon Bund	4.873.500	920.900	948.500	975.000	1.001.000	1.028.100
davon Länder	0	0	0	0	0	0
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	300.000	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
Nettofinanzierung	-656.600	-130.900	-131.000	-131.500	-131.600	-131.600
davon Bund	-4.873.500	-920.900	-948.500	-975.000	-1.001.000	-1.028.100
davon Länder	3.016.900	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
davon Gemeinden	0	0	0	0	0	0
davon SV-Träger	1.200.000	240.000	240.000	240.000	240.000	240.000

Die Angaben (mit Ausnahme der Mittel für Qualitätssicherung) ergeben sich aus Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2024-2028.

Die Mittel für Digitalisierung/eHealth, Gesundheitsförderung und Impfen unterliegen einer Drittelfinanzierung (Bund, Länder, Sozialversicherung).

In diesem Vorhaben werden die Anteile von Bund und Sozialversicherung geregelt. Daher stellen die angegebenen Beträge 2/3 der Gesamtaufwände gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2024-2028 dar.

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Bürger/innen und für Unternehmen

Auswirkungen auf die Verwaltungskosten für Unternehmen

Das Vorhaben hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen.

Erläuterung:

Die Einführung von zusätzlichen Dokumentationsverpflichtungen für Leistungserbringer:innen sowie die Anbindung bisher noch nicht umfasster Leistungserbringer:innen an die öffentliche Gesundheitstelematik-Infrastruktur stellen keinen wesentlichen Aufwand dar, da die IT-Ausstattung großteils bereits vorhanden ist und allenfalls eine einmalige Investition erforderlich ist.

Anhang

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Bedeckung Bund

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt (in Tsd. €)

	in Tsd. €	2024	2025	2026	2027	2028
Auszahlungen/ zu bedeckender Betrag		920.900	948.500	975.000	1.001.000	1.028.100
Einsparungen / reduzierte Auszahlungen		0	0	0	0	0

Bedeckung erfolgt durch	Betroffenes Detailbudget	Aus Detailbudget	2024	2025	2026	2027	2028
gem. BFG bzw. BFRG	240202 Finanzausgleich, Primärversorgung		920.000	947.500	973.500	999.400	1.026.500
gem. BFG bzw. BFRG	240301 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.		900	1.000	1.500	1.600	1.600

Erläuterung zur Bedeckung:

Bedeckung wurde im Rahmen des Finanzausgleichs in Form von zusätzlichen Mitteln (Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15 B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens 2024-2028) vereinbart.

Werkleistungen

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)	2024	2025	2026	2027	2028
Bund	900	1.000	1.500	1.600	1.600
Länder					
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger					
GESAMTSUMME	900	1.000	1.500	1.600	1.600

in €		2024		2025		2026		2027		2028	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand	Menge	Aufwand
Leistungsanweisung Bund an GÖG		1	900.000,00	1	1.000.000,00	1	1.500.000,00	1	1.600.000,00	1	1.600.000,00

Kosten für Personalressourcen an der GÖG und die Honorare für die kontrollierenden Ärzt:innen, sowie die Reisekosten dieser Personen. Zusätzlich dazu kommt noch der Aufbau des Registers zur Aufbereitung der Evaluierungen und die Wartung dieser Daten. Der Aufbau des Registers wird 2024 erfolgen und fällt in den Folgejahren weg. Allerdings soll das Qualitätssicherungssystem ab 2025 auf weitere Gesundheitsberufsgruppen ausgeweitet werden. Damit müssen sowohl die Personalressourcen als auch die Anzahl der kontrollierenden Personen in den Folgejahren erhöht werden. Weiters wurde eine geschätzte jährliche Inflationsanpassung berücksichtigt.

Transferaufwand

Körperschaft (Angaben in Tsd €)	2024	2025	2026	2027	2028
Bund	920.000	947.500	973.500	999.400	1.026.500
Länder					
Gemeinden					

Sozialversicherungsträger	60.000	60.000	60.000	60.000	60.000
GESAMTSUMME	980.000	1.007.500	1.033.500	1.059.400	1.086.500

in €		2024		2025		2026		2027		2028	
Bezeichnung	Körperschaft	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand	Empf.	Aufwand
Mittel für Stärkung des niedergelassenen Bereichs	Bund		1 300.000.000,00		1 300.000.000,00		1 300.000.000,00		1 300.000.000,00		1 300.000.000,00
Mittel für Stärkung des spitalsambulanten Bereichs	Bund		1 550.000.000,00		1 577.500.000,00		1 603.500.000,00		1 629.400.000,00		1 656.500.000,00
Mittel für Digitalisierung/eHealth (inkl. Telemedizin)	Bund		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00
Mittel für Digitalisierung/eHealth (inkl. Telemedizin)	Sozialversicherungsträger		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00		1 17.000.000,00
Mittel für Gesundheitsförderung	Bund		1 20.000.000,00		1 20.000.000,00		1 20.000.000,00		1 20.000.000,00		1 20.000.000,00
Mittel für Gesundheitsförderung	Sozialversicherungsträger		1 13.000.000,00		1 13.000.000,00		1 13.000.000,00		1 13.000.000,00		1 13.000.000,00
Mittel für Impfen	Bund		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00
Mittel für Impfen	Sozialversicherungsträger		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00		1 30.000.000,00
Mittel für Medikamente	Bund		1 3.000.000,00		1 3.000.000,00		1 3.000.000,00		1 3.000.000,00		1 3.000.000,00

Transferaufwände von Bund und Sozialversicherung entsprechend §§ 9 und 9a G-ZG sowie § 57 Abs. 1 KAKuG.

Die Finanzierung der Sozialversicherung in den Bereichen Digitalisierung/eHealth und Gesundheitsförderung erfolgt nur durch die Krankenversicherungsträger.

Abweichend von Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens werden die Mittel der Sozialversicherung für "Frühen Hilfen" in Höhe von EUR 7 Millionen sowie die zusätzlichen Mittel der Länder (Anteile an der Drittelfinanzierung) nicht im Rahmen des VUG 2024 geregelt und sind daher nicht abgebildet.

Erträge aus der operativen Verwaltungstätigkeit und Transfers

Körperschaft (Angaben in Tsd. €)	2024	2025	2026	2027	2028
Bund					
Länder	550.000	577.500	603.500	629.400	656.500
Gemeinden					
Sozialversicherungsträger	300.000	300.000	300.000	300.000	300.000
GESAMTSUMME	850.000	877.500	903.500	929.400	956.500

in €		2024		2025		2026		2027		2028	
Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag	Menge	Ertrag
Stärkung des niedergelassenen Bereichs	Sozialversicherungsträger		1 300.000.000,0 0		1 300.000.000,0 0		1 300.000.000,0 0		1 300.000.000,0 0		1 300.000.000,0 0
Stärkung des spitalsambulanten Bereichs	Länder		1 550.000.000,0 0		1 577.500.000,0 0		1 603.500.000,0 0		1 629.400.000,0 0		1 656.500.000,0 0

Als Transferleistungen des Bundes dargestellt sind die zusätzlichen Mittel an Sozialversicherung und Länder gemäß § 57 Abs. 1a Z 1 und 2 KAKuG.

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatz-verordnung.

Wirkungs- dimension	Subdimension der Wirkungsdimension	Wesentlichkeitskriterium
--------------------------------	---	---------------------------------

Dokumentinformationen

Vorlagenversion: V2.024

Schema: BMF-S-WFA-v.1.13

Deploy: 2.11.11.RELEASE

Datum und Uhrzeit: 15.07.2025 13:02:14

WFA Version: 1.5

OID: 1731

A0|B0|D0|I2|J0