Beilage zu TOP 3.2.

Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024 – 2028 im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit

abgeschlossen zwischen

dem Land Oberösterreich/Oö. Gesundheitsfonds,

der Österreichischen Gesundheitskasse,

der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau

der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen,

Inhaltsverzeichnis

TEIL A – ALLGEMEINES 4

Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen 4

Artikel 2 Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen 4

TEIL B - STEUERUNGSBEREICHE 6

Artikel 3 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen 6

Artikel 4 Strategische und operative Ziele 6

Artikel 5 Ziele- und Maßnahmenkatalog 9

5.1 Strategisches Ziel 1 – Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes 9

5.1.1 Themenbereich Versorgung und Ressourcen 9

5.2 Strategisches Ziel 2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse 25

5.2.1 Themenbereich Qualität 25

5.2.2 Themenbereich Digitalisierung / Daten 30

5.2.3 Themenbereich Medikamente 36

5.3 Strategisches Ziel 3 – Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen 38

5.3.1 Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen 38

5.4 Strategisches Ziel – Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz 44

5.4.1 Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz 44

Artikel 6 Festlegung zur Finanzzielsteuerung 46

Artikel 7 Monitoring und Statusübersicht 46

Artikel 8 Finanzielle Folgen bei Leistungsverschiebungen (Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen) 46

TEIL C 47

Artikel 9 Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (15a-Vereinbarung OF) 47

Artikel 10 Interpretation 48

Artikel 11 Wechselseitige Information und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit 48

TEIL D – SCHLUSSBESTIMMUNGEN 49

Artikel 12 Streitigkeiten aus diesem Vertrag 49

Artikel 13 Vertragsänderungen und Salvatorische Klausel 49

Artikel 14 Geltungsdauer 49

Artikel 15 Sonstiges 49

TEIL E – ANLAGEN 52

Teil A – Allgemeines
Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen

1.1 Gegenstand/Zielsetzung

(1) Dieses OÖ. Landes-Zielsteuerungsüberkommen (im Folgenden „Übereinkommen“) beruht auf den Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sowie Zielsteuerung-Gesundheit, und dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024, BGBl. I Nr. 191/2023. Damit wird das 2013 eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem fortgeführt und kontinuierlich weiterentwickelt.

(2) Dieses Übereinkommen wird vom Land Oberösterreich, der Österreichischen Gesundheitskasse, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau und der Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen abgeschlossen.

1.2 Regelungsebenen

(1) Die Zielsteuerungspartner vereinbaren ausgehend von einem gemeinsamen Zukunftsbild über die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems handlungsleitende Prinzipien und strategische Ziele, die wiederum durch operative Ziele konkretisiert werden.

(2) Die im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene festgelegten und auf Landesebene zu realisierenden Maßnahmen zu den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozessen und zur Finanzzielsteuerung werden im Hinblick auf ihre termingerechte Umsetzung operationalisiert.

(3) Strategische Ziele sind langfristig ausgerichtet und haben Programmcharakter.

(4) Operative Ziele sind kurz- oder mittelfristig und sind nach Möglichkeit in der jeweiligen Übereinkommensperiode, allenfalls in Phasen, umzusetzen.

Artikel 2 Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen

(1) Zur nachhaltigen Ausrichtung des öffentlichen Gesundheitssystems und zur Sicherstellung einer hochqualitativen Gesundheitsversorgung sowie um weiteren Tendenzen zur Privatisierung des medizinischen Leistungsgeschehens entgegenzuwirken, wird das solidarische Gesundheitssystem substantiell auch durch zusätzliche öffentliche Mittel, die über die Bundesgesundheitsagentur abgewickelt werden, gestärkt und ausgebaut. Bei der Planung und Organisation der Gesundheitsversorgung im Rahmen der Zielsteuerung sind die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen sämtlicher Maßnahmen zu berücksichtigen. Ziel ist ein zweckmäßiger Einsatz begrenzter Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems mit Orientierung am „Best Point of Service“ unter besonderer Berücksichtigung des Grundprinzips „digital vor ambulant vor stationär“. Dies erfolgt insbesondere durch eine Steuerung von Patient:innenwegen mittels verstärktem Einsatz von eHealth und Telemedizin sowie durch einen bedarfsgerechten Einsatz dieser Ressourcen, um die wesentlichen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

(2) 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. Ziel ist es, der Bevölkerung nachhaltig eine wohnortnahe Versorgung auf der Grundlage des Sachleistungsprinzips auch zu Tagesrandzeiten und an Wochenenden möglichst multiprofessionell und interdisziplinär nachhaltig zur Verfügung zu stellen. Dafür sind Maßnahmen für eine integrative und sektorenübergreifende Planung, Steuerung und Finanzierung des gesamten Gesundheitswesens zu forcieren. Im intra- und extramuralen Bereich sind Strukturveränderungen zu intensivieren und werden folgende Schritte gesetzt:

1. Dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ folgend, ist die Digitalisierung im Gesundheitswesen zu forcieren.
2. Ausbau der öffentlichen Gesundheitstelematik-Infrastruktur als solides konvergentes Fundament für eine weitreichende Digitalisierung im Gesundheitswesen und an der Nahtstelle zum Pflegewesen.
3. Quantitativ wird der ambulante insbesondere niedergelassene Bereich durch die Schaffung von zusätzlichen Vertragsstellen vorrangig in vergemeinschafteten Formen wie PVE sowie weiterer Angebote ausgebaut. Qualitativ wird die Sachleistungsversorgung im niedergelassenen Bereich durch die Herstellung verbindlicher, moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger und eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrages der ÖGK samt harmonisierter Honorierung gestärkt.
4. 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.
5. Zur Umsetzung der erforderlichen Strukturmaßnahmen werden über den Weg der Bundesgesundheitsagentur zusätzliche öffentliche Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens bereitgestellt, deren Verwendung gemeinsam durch die Zielsteuerungspartner festgelegt wird.

(3) Optimierung der Patient:innenströme und -wege gemäß Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens nach dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ zur Versorgung der Bevölkerung am „Best Point of Service“. Dazu ist die Gesundheitsberatung 1450 als niederschwellige, digitale Kontaktstelle bei Gesundheitsfragen und gesundheitlichen Problemen einzusetzen sowie die Primärversorgung als allgemeine und direkt zugängliche Kontaktstelle im Sinne einer umfassenden Grundversorgung zu stärken.

(4) Die Sicherstellung von ausreichend und entsprechend qualifiziertem Personal, auch unter Stärkung und Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe im öffentlichen Gesundheitssystem ist ein weiterer gesundheitspolitischer Schwerpunkt.

(5) 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.

(6) Gesundheitsförderung und Prävention werden deutlich ausgebaut und im Rahmen einer gesamtheitlichen und umfassenden Public Health Orientierung als wichtige Säule des Gesundheitssystems etabliert.

(7) Eine flächendeckende verbindliche Verankerung der Qualitätsarbeit auf allen Ebenen des Gesundheitswesens zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung sowie zur Erhöhung der Patient:innensicherheit gemäß den internationalen Patient:innensicherheitszielen der WHO.

(8) Die Verbesserung des Nahtstellenmanagements zwischen den verschiedenen Leistungserbringer:innen.

(9) Die Zielsteuerungspartner bekennen sich zu diesen gesundheitspolitischen Prinzipien und Zielsetzungen sowie zur Einbeziehung der wesentlichen Systempartner (insbesondere Krankenanstaltenträger, Ärztekammer, Apothekenkammer, usw.) in die Umsetzung der in diesem Übereinkommen vereinbarten Maßnahmen.

Teil B - Steuerungsbereiche

Artikel 3 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen

(1) Die Zielsteuerungspartner verpflichten sich, die im Folgenden angeführten, den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung zugeordneten strategischen und operativen Ziele sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen gemeinsam zu verfolgen und im eigenen Wirkungsbereich im Rahmen ihrer jeweiligen verfassungsrechtlichen Zuständigkeiten zu implementieren. Ebenso verpflichten sich die Partner der Zielsteuerung-Gesundheit zu einer Umsetzung der in diesem Übereinkommen definierten Finanzziele.

(2) Die Operationalisierung der Zielsteuerung-Gesundheit orientiert sich in Hinblick auf Zielhierarchie, Steuerungslogik und Umsetzungsverantwortung an den Vorgaben des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene.

(3) Die gesamtwirtschaftlichen Auswirkungen sind bei der Umsetzung sämtlicher Maßnahmen – insbesondere die Festlegungen zu den Ausgabenobergrenzen - zu berücksichtigen.

(4) Alle Zielwerte, bei denen weder in der entsprechenden Maßnahme noch in der Messgröße eine Jahreszahl zugeordnet ist, beziehen sich, soweit der Bundes-Zielsteuerungskommission nichts anderes bestimmt, auf die Geltungsdauer des Übereinkommens. Kommt es zu Verzögerungen der im Zielsteuerungsvertrag vorgesehenen Termine, so verschieben sich auch die auf Landesebene darauf aufbauenden Termine automatisch um den entsprechenden Zeitraum, ohne dass es einer weiteren Vereinbarung der Zielsteuerungspartner bedarf. Das tatsächliche Übereinkommensende bleibt davon unberührt.

Artikel 4 Strategische und operative Ziele

In nachfolgender Tabelle werden die im Ziele- und Maßnahmenkatalog (Art. 5) den operativen Zielen (die den strategischen Zielen zugeordnet sind) zugeordneten Messgrößen (Indikatoren für die Gesamtzielerreichung) und Zielwerte bzw. Zielvorgaben im Überblick dargestellt. Diese messen auf strategischer Ebene die Erreichung der mit der Zielsteuerung-Gesundheit intendierten Zielrichtungen.

Tabelle: Steuerung über strategische und operative Ziele - Übersicht über Ziele, wesentliche weitere Arbeiten und Messgrößen

Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten			Messgrößen
S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes	Themenbereich Versorgung und Ressourcen	Operatives Ziel 1: Stärkung des niedergelassenen Bereichs	(1) Inanspruchnahme der öffentlichen ärztlichen Gesundheitsversorgung (2) Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien (3) Ambulante Frequenzen: Frequenzen spitalsambulanter und extramuraler Patient:innen in Fondskrankenanstalten und im kassenärztlichen Bereich (4a) Krankenhaushäufigkeit in FKA (4b) Krankenhaushäufigkeit in FKA, PRIKRAF-KA und UKH (exkl. Verlegungen aus KA) (5a) Belagstagedichte in FKA (5b) Belagstagedichte in FKA, PRIKRAF-KA und UKH (6) Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden (7) Ärztliche Versorgungsdichte (8a) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am ambulanten Bereich) (8b) Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs (am niedergelassenen Bereich) (9) Pflegekräfte je 100.000 Einwohner:innen (10a) Absolvent:innen an Medizinuniversitäten (10b) Absolvent:innen ausgewählter Gesundheitsberufe (11) Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen AM/FÄ (12) Ambulante KJP-Angebote
		Operatives Ziel 2: Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen	
		Operatives Ziel 3: Stärkung der ambulanten Versorgung	
		Operatives Ziel 4: Optimierung der Patientenströme und -wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten	
		Operatives Ziel 5: Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten	
		Operatives Ziel 6: Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung	
		Wesentliche weitere Arbeiten • ÖSG, inkl. ÖSG VO (ÖSG-Monitoring) • RSG, inkl. RSG VO (RSG-Monitoring) • LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen • Primärversorgung • Humangenetik • Versorgungsforschung • Weiterentwicklung ÖGD	
S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse	Themenbereich Qualität	Operatives Ziel 7: Verbesserung der Integrierten Versorgung	(13) In Therapie Aktiv versorgte Patient:innen und teilnehmende Ärzt:innen (AM und IM) (14a) Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in Österreich (14b) Erfahrung mit der medizinischen Versorgung in Österreich (15) Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten (16) Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten
		Operatives Ziel 8: Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen	
		Wesentliche weitere Arbeiten • Qualitätsstrategie • Patient:innensicherheit • Transparente Information zur Qualitätsarbeit • Qualitätsstandards • A-IQI • HTA und Evidenzsynthesen • Qualitätsregister • Qualitätsberichterstattung	

	Themenbereich Digitalisierung/ Daten	Operatives Ziel 9: Neugestaltung der eHealth Governance	(17) Anrufe bei 1450 je 100.000 Einwohner:innen und Jahr (18) Nutzung ELGA durch Bürger:innen und GDA
		Operatives Ziel 10: Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln	
		Operatives Ziel 11: Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen	
		Operatives Ziel 12: Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem	
		Wesentliche weitere Arbeiten • Patientenlenkung • Integrierte Versorgung • Diagnosencodierung • Weiterentwicklung der ELGA GmbH	
	Themenbereich Medikamente	Operatives Ziel 13: Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten	(19) Anzahl der bundesweit einheitlich eingesetzten und sektorenübergreifend finanzierten Arzneispezialitäten (20) Verhältnis Ausgaben Arzneimittel intramural zu extramural (21a) Polypharmazie Prävalenz (21b) Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren
S3: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen	Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen	Operatives Ziel 14: Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention	(22) Gesunde Lebensjahre bei Geburt (23) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (24) Täglich Rauchende (25a) Pro Kopf Konsum Alkohol (25b) Problematischer Alkoholkonsum (26) Kariesfreie Kinder (27) Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (28) Durchimpfungsraten Kinder für Erkrankungen mit internationalen Eliminations- und Eradikationsprogrammen/-zielen (29) Anzahl der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitgestellten Impfungen
		Operatives Ziel 15: Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	
		Operatives Ziel 16: Etablierung des ÖIP, Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz	
		Wesentliche weitere Arbeiten • Gesundheitsziele Österreich • Mundgesundheit • Ausgaben Gesundheitsförderung	
S4: Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben	Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz	Operatives Ziel 17: Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen	Messgrößen und Zielwerte siehe Finanzzielsteuerung bzw. Einhaltung der Ausgabenobergrenzen Art. 6
		Wesentliche weitere Arbeiten • Outcomemessung • Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit	

Artikel 5 Ziele- und Maßnahmenkatalog

5.1 Strategisches Ziel 1 – Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes

5.1.1 Themenbereich Versorgung und Ressourcen

Operatives Ziel 1	Stärkung des niedergelassenen Bereichs
Messgrößen	Sämtliche Messgrößen zu den Operativen Zielen 1-17 sind unter Art. 4 angeführt.

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Entwicklung und Umsetzung eines bundesweit einheitlichen Gesamtvertrags der ÖGK samt harmonisierter Honorierung	Ende 2026 (Entwicklung) Laufend (Umsetzung)
	2: Herstellung verbindlicher, moderner und einheitlicher Leistungskataloge je Träger	Ende 2026
	3: Prüfung rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen zur möglichen Schaffung einer einheitlichen Regelung von vergemeinschafteten ambulanten Strukturen bzw. Gesundheitseinrichtungen (Gruppenpraxen, PVE, selbständige Ambulatorien)	Ende 2025
	4: Prüfung und Umsetzung von Rahmenbedingungen und Anreizen zur Stärkung der Sachleistungsversorgung einschließlich Umleitung von Wahlärzt:innen in das öffentliche Gesundheitssystem	bis Ende 2024 (Prüfung) Laufend (Umsetzung)
	5: Schaffung von Regelungen für versorgungswirksame Teilkassenverträge für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärzt:innen	Ende 2025
	6: Etablierung von Ärztebereitstellungseinrichtungen	Ende 2028
	7: Identifikation und Beschreibung von Fach- / Versorgungsbereichen, die im Sinne der Patient:innenversorgung sowie aus qualitativer und gesundheitsökonomischer Sicht besonders geeignet sind, in multiprofessioneller und vergemeinschafteter Form angeboten zu werden	Ab 2024
	8: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im niedergelassenen Bereich	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Schaffung von zusätzlichen Vertragsstellen vorrangig in vergemeinschafteten Formen und Erweiterung der Kapazitäten von Vertragsstellen (z.B. durch Anstellung)	Laufend

	Operationalisierung: • Abgestimmte Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG bzw. der ÖSG-VO • Sukzessiv weitere Umsetzung der in den Honorarverhandlungen mit der Ärztekammer für OÖ für 2022 bis 2024 vereinbarten 20 zusätzlichen Stellen • Sukzessive Umsetzung der 17 Bundesstellen für OÖ	Laufend
	2: Sicherstellung der Sachleistungsversorgung durch den bedarfsgerechten Ausbau von Vertragsambulatorien und SV-eigenen Gesundheitseinrichtungen im Bereich der Allgemeinmedizin, von Fachärztezentren und in der zahnärztlichen Versorgung	Laufend
	Operationalisierung: • Abgestimmte Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG • Analyse des Potenzials für die Umsetzung von SV-eigenen Einrichtungen und bedarfsgerechte Weiterentwicklung	Laufend
	3: Auf- und Ausbau der Primärversorgung, insbesondere in Form von PVE inkl. Kinder-PVE	Laufend
	Operationalisierung: • Weiterentwicklung des PVE-Zielbildes zum Auf- und Ausbau von PV-Einrichtungen • Überarbeitung der PVE-Finanzierungsvereinbarung • ÖGK: Weiterentwicklung der Einzel- und Gruppenpraxen im Sinne des Primary-Health-Ansatzes (Arbeitstitel: PVE light)	Laufend
	4: Auf- und Ausbau der ambulanten Fachversorgung insbesondere in Form von vergemeinschafteten Versorgungsformen	Laufend
	Operationalisierung: • Analyse der Ausbaumöglichkeiten und Umsetzung weiterer Vergemeinschaftungs-formen im niedergelassenen Bereich (z.B. Gruppenpraxen, selbstständige Ambulatorien)	Laufend
	5: Verbesserung der Leistungserbringung beispielsweise durch Sicherstellung des Leistungsangebots zu Tagesrandzeiten und	Laufend

	Wochenenden sowie durch Erweiterung des Sachleistungsangebots um neue Leistungen	
	Operationalisierung: • Analyse und bedarfsgerechter Ausbau der Versorgung • Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Versorgung im ngl. Bereich insbes. zu typischen Urlaubszeiten (Weihnachten, Ferienzeiten) inkl. Umsetzungsmonitoring	Laufend
	6: Auf- und Ausbau des Sachleistungsangebots im Bereich der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen, Psychologie, Psychotherapie	Laufend
	Operationalisierung: • Analyse der Versorgung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen	Laufend
	7: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im niedergelassenen Bereich	Laufend
	Operationalisierung: • Analyse des Bedarfs • Bei der Umsetzung von telemedizinischen Angeboten sind die vorhandenen (bundesweiten) Konzepte (bspw. Teledermatologie) heranzuziehen • Umsetzung eines Projektes Teledermatologie unter Berücksichtigung bundesweit etablierter Konzepte bzw. Projekte	Laufend
	8: Etablierung von Ärztebereitstellungseinrichtungen	Laufend
	Operationalisierung: • Analyse und Planung auf Basis der regionalen Bedürfnisse • Umsetzung von Pilotprojekten zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung, insbes. Besetzung offener Vertragsarztstellen	Laufend
	9: Schaffung von versorgungswirksamen Teilkassenverträgen für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärzt:innen	Laufend
	Operationalisierung: • Umsetzung eines bundesweiten Konzepts auf Basis von regionalen Analysen • Pilotierung des Konzepts Teilzeitkassenstellen für künftige Vertragsärzt:innen	Laufend

Landesthemen	Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Alten- und Pflegeheimen in OÖ	Laufend

Operatives Ziel 2	Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Analyse von fördernden und hemmenden Faktoren bei der Umsetzung tagesklinischer oder ambulanter Leistungserbringung und Ableiten von Maßnahmen	Mitte 2025 (Analyse) Laufend (Umsetzung)
	2: Entwicklung von Empfehlungen für Rahmenbedingungen und Prozesse der Vor- und Nachbehandlung von tagesklinischen/ambulanten sowie von vollstationären Eingriffen	Ab 2024

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Entlastung des stationären Bereichs und Forcierung tagesklinischer und spitalsambulanter Leistungserbringung durch Auf- und Ausbau entsprechender Strukturen	Laufend
	Operationalisierung: • Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung, insbes. unter Berücksichtigung der TKL-Zielwerte im BZV • Berücksichtigung der Zielsetzung bei Neu-, Zu- und Umbauten der Fondsspitäler im Rahmen der Bauprüfungs- und Genehmigungsverfahren • Gemeinsame Analyse der hemmenden Faktoren einer wohnortnahen Vor- und Nachbehandlung im niedergelassenen Bereich in OÖ inkl. Berücksichtigung der HKP und Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der auf Bundesebene erarbeiteten Empfehlungen von Rahmenbedingungen • Gemeinsame sukzessive Prüfung der Leistungserbringung im intra- und extramuralen Bereich zur Bewältigung des Versorgungsbedarfs	Laufend Laufend 2025 2026
	2: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im spitalsambulanten Bereich	Laufend
	3: Stärkung von Angeboten an der Nahtstelle intra-/ extramural durch Aus- und Aufbau von den KA vorgelagerten Einrichtungen [etwa Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen	Laufend

	(insb. unter Berücksichtigung von PVE)] sowie telemedizinischer Angebote	
	Operationalisierung: • Analyse des Bedarfs und ggf. gemeinsame Erarbeitung von strukturentlastenden Angeboten • Finanzierung zw. SV und Land, allenfalls projektbezogen, regeln	Laufend
	4: Auf- und Ausbau von spitalsambulanten Angeboten (einschließlich telemedizinischer Leistungen) sowie Fortführung von bereits initiierten Vorhaben (gem. der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens). Auf Basis des ÖSG und RSG sind insbesondere folgende Vorhaben umfasst: a) Schmerzversorgung b) onkologische Versorgung c) spezifische Therapien bei definierten Augenerkrankungen d) psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen inklusive Innovative Versorgungsformen e) psychische Versorgung von Erwachsenen inklusive Innovative Versorgungsformen f) Versorgung von Diabeteserkrankungen (inklusive Gestationsdiabetes) g) Wundversorgung h) Versorgung von Menschen mit komplexen postviralen/postinfektiösen Syndromen i) kontinuierliche Versorgung von Menschen mit Herzschrittmachern j) Ersatz bzw. Umwandlung von bettenführenden Einheiten/Standorten durch Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen (insbesondere unter Berücksichtigung von Primärversorgungseinheiten) sowie medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen/tagesambulanten oder spitalsambulanten Bereich k) Telemedizinische Angebote (einschließlich Telekonsultationen) zur Forcierung von Leistungen im digitalen Bereich l) Umsetzung und Unterstützung einer niederschwelligen und zielgerichteten Patient:inneninformation sowie der Steuerung von Patient:innenwegen gemäß Art. 9 15a OF	Laufend

	Operationalisierung: • Ggf. Ausbau von Maßnahmen in Orientierung an bundesweiten Konzepten • Umsetzung telemedizinischer Angebote unter Berücksichtigung der Festlegungen im Rahmen der e-Health-Strategie auf Bundesebene • Etablierung eines Diabeteszentrums für den Großraum Linz • Abstimmung gemeinsam ausgearbeiteter Projekte inkl. Finanzierungsvereinbarungen zw. Land und SV (IVOM-Versorgung)	Laufend
Landesthemen:	Entwicklungsneurologisches, Neuropädiatrisches und Sozialpädiatrisches Netzwerk (ENS): Ausweitung der bereits bestehenden und gemeinsam finanzierten NLA Ambulanz in Linz sowie schrittweise Ausweitung um dezentrale Standorte	Laufend

Operatives Ziel 3	Stärkung der ambulanten Versorgung

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Erarbeitung eines bundesweit einheitlichen Plans für den Auf- und Ausbau von telemedizinischen Angeboten (z.B. Videokonsultationen, digitale Gesundheitsanwendungen)	Ende 2025
	2: Strukturierte Unterstützung bei Einführung der ambulanten Diagnosecodierung gemäß ICD für Vertragspartner:innen der SV sowie Spitalsambulanzen 2025, für Nicht-Vertragspartner:innen 2026	Laufend
	3: Festlegung der zukünftigen Vorgehensweise beim Thema Langzeitbeatmung inkl. der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen als Grundlage für eine möglichst bedarfsgerechte Versorgung im Sinne des Best Point of Service unter Berücksichtigung des medizinisch-technischen Fortschritts	Ende 2024
	4: Analyse der Zuweisungen durch Ärzt:innen zu CT- und MR-Untersuchungen und Ableitung von Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene	Ende 2026

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Verstärkte Berücksichtigung von Kooperationsvereinbarungen zur gemeinsamen Nutzung von Großgeräten (MR, CT) intra- und extramural gemäß Art. 5 Abs. 3 Z 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens	Laufend
	Operationalisierung: • Abschluss von Kooperations- und Finanzierungsvereinbarungen inkl. begleitendem Monitoring der Frequenzentwicklungen • Erarbeitung eines sektorenübergreifenden Zielbildes Oö. Großgeräteplanes 2030 für MR/CT	Laufend
Landesthemen	Dialyse: Analyse des Bedarfs der Patient:innen und gegebenenfalls bedarfsgerechter Ausbau durch Kapazitätsausweitung im ngl. Bereich und/oder im Krankenhaus bei gesondert zu vereinbarender SV-Mitfinanzierung (insbesondere ass. Peritonealdialyse“)	Laufend

Operatives Ziel 4	Optimierung der Patient:innenströme und –wege „digital vor ambulant vor stationär“, um einen effizienten und effektiven Einsatz der limitierten Ressourcen des öffentlichen Gesundheitssystems zu gewährleisten

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Erarbeitung und Vorlage eines Konzepts (einschließlich Vorgaben für eine Evaluierung und Indikatoren) an die B-ZK zur Konkretisierung der Vorgaben in Art. 9 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zur zielgerichteten, qualitätsvollen und verbindlichen Steuerung von Patientenwegen durch die Etablierung wirksamer Anreize	Mitte 2024 Ende 2024 (Messgrößen)
	2: Basierend auf dem Konzept: Auf- und Ausbau von Angeboten zur Anleitung und Begleitung der Patient:innen durch das Gesundheitssystem hin zum „Best Point of Service“	Ende 2026
	3: Inhaltliche Ausgestaltung der fachlichen Anforderungen von telefonischer, webbasierter und telemedizinischer Beratung/Anleitung (insbesondere Gesundheitsberatung 1450, gesundheit.gv.at) in enger Abstimmung mit Themenbereich Digitalisierung/Daten	Mitte 2025
	4: Basierend auf dem Konzept: Umsetzung einer einheitlichen und lückenlosen elektronischen Dokumentation und Aufbau eines Informationsmanagements über alle betroffenen GDA hinweg	Ende 2026
	5: Ausbau der zentralen Rolle der Primärversorgung durch Stärkung der Lotsenfunktion und der Koordinierung im Gesundheitssystem	Laufend
	6: Verankerung der Gesundheitsberatung 1450 als ELGA GDA mit einer ELGA-Rolle	Mitte 2025
	7: Konzeptionierung und Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen für ein Termin-Managementsystem sowie eines Systems zur Erfassung von Öffnungszeiten und des Leistungsangebots für alle im Rahmen der Sachleistungsversorgung tätigen Gesundheitsdienstleister:innen mit Fokus auf den extramuralen Bereich – im extramuralen Bereich durch die SV, für relevante Einrichtungen im intramuralen Bereich durch die Länder.	Ende 2026

Landesebene

	Maßnahme	Zeitplan
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der im Konzept auf Landesebene adressierten Maßnahmen Operationalisierung: • Abgestimmte Abarbeitung der im Bundeskonzept adressierten Maßnahmen auf LE im jeweiligen Zuständigkeitsbereich • Weiterentwicklung und Umsetzung gemeinsam ausgearbeiteter Maßnahmen von 1450 gem. bundesweiter Vorgaben unter Einbindung des OÖRK als 1450-Betreiber • Flächendeckende Ausrollung 1450 Check In	Laufend
	2: Umsetzung des Termin-Managementsystems sowie des Systems zur Erfassung von Öffnungszeiten und des Leistungsangebots Operationalisierung: • Land: Umsetzung im Rahmen des künftigen “Oö. Gesundheitsportals“ • SV: Umsetzung der auf Bundesebene akkordierten Maßnahmen	Ende 2027

Operatives Ziel 5	Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Erarbeiten eines gemeinsamen Maßnahmenpakets zur nachhaltigen Sicherstellung und Attraktivierung der Gesundheitsberufe, wobei inhaltlich die Vorgaben gemäß der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, Art. 8 Abs 5 und 6 sowie Art. 44 heranzuziehen sind	Ende 2024
	2: Erstellen einer IST-Analyse, Anpassung der Datengrundlagen (z.B. KA-Statistik) sowie anschließend Auf- und Ausbau eines Monitorings (inkl. Ausbildungsstellen), nach Priorisierung für welche ärztlichen Sonderfächer bzw. Gesundheitsberufe sowie in welcher regionalen Auflösung das Monitoring und die Bedarfsplanung durchzuführen sind	Ende 2024 (Ist-Analyse) Ende 2025 (Monitoring)
	3: Auf Basis der Daten aus den Monitorings sind Prognosen zum Personalbedarf zu erstellen, die als Grundlagen für weitere Maßnahmen, u.a. zur erforderlichen Dimensionierung im Bereich Studien- und Ausbildungsplätze unter Berücksichtigung relevanter Rahmenbedingungen, dienen sollen. Dabei sind die Wechselwirkungen zwischen den Gesundheitsberufen und auch zwischen den Bundesländern und Sektoren (Gesundheit/Soziales) zu berücksichtigen	Ende 2026
	4: Basierend auf einer Analyse zu bereits bestehenden Erhebungen zur Mitarbeiter:innen -/Vertragspartner:innenzufriedenheit Erstellen eines Konzepts und Darstellung von (unterschiedlichen) Lösungs-ansätzen, für welche Gesundheitsberufe und wie Erhebungen zur Mitarbeiter:innen-/Vertragspartner:innenzufriedenheit in den unterschiedlichen Versorgungsebenen und den unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt werden können	Ende 2024 (Analyse) Ende 2025 (Konzept)
	5: Implementieren der vereinbarten Erhebungen zur Mitarbeiter:innen-/Vertragspartner:innenzufriedenheit in den unterschiedlichen Versorgungsebenen und den unterschiedlichen Berufsgruppen	Anfang 2026 (Beginn Erhebung)

	6: Ableiten und nach Maßgabe der Möglichkeiten Umsetzen von Maßnahmen in den unterschiedlichen Versorgungsebenen basierend auf den schon in der ZS-G-Periode 2022-2023 getätigten Vorarbeiten	Ende 2028
	7: Öffnung der Vorbehaltsbereiche zwischen und innerhalb der Gesundheitsberufe, insbesondere Erweiterung der Kompetenzen der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe durch verstärkte Kompetenzorientierung und Abbau berufsrechtlicher Schranken zwischen und innerhalb der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe unter besonderer Berücksichtigung der erworbenen Ausbildungen und Spezialisierungen, dies insbesondere mit dem Ziel der Versorgungswirksamkeit und der Verbesserung der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe im intra- und extramuralen Setting	Laufend
	8: Aktualisierung der Berufsbilder und Berufsrechte, insbesondere der gehobenen medizinisch-technischen Dienste und der Psychotherapeut:innen etc.	Ende 2024
	9: Erweiterung der Grundkompetenzen von Fachärzt:innen, wobei eine Evaluierung der ÄAO 2015 in Hinblick auf die Differenzierung der Sonderfächer durchzuführen ist	Ende 2025 (Evaluierung Basisausbildung, Innere Medizin, Allgemeinchirurgie) Ab 2026 (Erweiterung der Grund-kompetenzen)
	10: Schaffung von Rahmenbedingungen zur Erleichterung von Nostrifikationen, insbesondere des Nachholens fehlenden Wissens, von Kenntnissen und Fertigkeiten (z. B. Verfahrensbeschleunigung durch eine Datenbank für ausländische Qualifikationen)	Laufend
	11: Rechtliche Anpassungen in Bezug auf die Spezialisierungen in der Gesundheit- und Krankenpflege, insbesondere in Bezug auf die Ausbildungsinhalte	Ende 2025

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzen von Maßnahmen zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe basierend auf den schon in der ZS-G-Periode 2022-2023 getätigten Vorarbeiten sowie auf den Ergebnissen der Erhebungen	Laufend
	Operationalisierung: • Weiterentwicklung der bestehenden Maßnahmen zur Attraktivierung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung (bspw. Maßnahmenbündel inkl. Servicecenter) • Weitere Implementierung Servicecenter „Meine eigene Praxis“ als niederschwellige Ansprechstelle für Medizinstudierende, Ärzt:innen in Ausbildung und Gründungsinteressierte für die Mitarbeit und Gründung einer Kassenpraxis • Weiterentwicklung PraxisFIT – Mentoring für neue Vertragsärzt:innen und Unterstützungsangebote für neue Vertragsärzt:innen • Laufende Bearbeitung im Rahmen der Träger-Zielvereinbarungen • Bearbeitung im Rahmen der UAG Gesundheitspersonal • Bericht zur ärztlichen und pflegerischen Versorgungssituation in OÖ	Laufend
	2: Umsetzung der auf Bundesebene akkordierten Maßnahmen	Ab 2025

Operatives Ziel 6	Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Erarbeitung eines Konzepts zur abgestimmten psychosozialen Versorgung auf allen Ebenen	Ende 2026
	2: Stärkung der Sachleistungsversorgung im Bereich der psychischen Gesundheit unter Berücksichtigung innovativer Ansätze (z.B. Home-Treatment, F-ACT (flexible assertive community treatment = kommunenbasierte mobile PSY-Teams für schwerkranke Patient:innen), Transitionspsychiatrie) und Verankerung ergänzender Planungsparameter im ÖSG	Ab 2024
	3: Konzeptionierung von abgestimmten Angeboten (z.B. Hotlines) im Rahmen der Suizidprävention	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Bedarfsgerechter Auf- und Ausbau (unter Berücksichtigung der Versorgungssituation in den Bundesländern) von multiprofessionellen Strukturen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung für Kinder/Jugendliche sowie für Erwachsene inklusive innovativer Versorgungsformen, insbesondere psychosoziale Zentren im multidisziplinären Setting, zur Verbesserung der Sachleistungsversorgung für funktionell-therapeutische und psychotherapeutische Leistungen	Laufend
	Operationalisierung: • Auf Basis der gemeinsam durchgeführten Analyse schrittweise Umsetzung weiterer KIJUK-Standorte • Vier zusätzliche PSY-Stellen in OÖ (Bundesstellen) • Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen • Prüfung der Möglichkeiten zur Regionalisierung eines weiteren Standortes für ein MVZ-Essstörungen	Laufend
Landesthemen	Integrierte Planung von Angeboten für Kinder- und Jugendliche mit psychosozialen Auffälligkeiten	Laufend

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Versorgung und Ressourcen“ dargestellt.		
Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
ÖSG 2024 und ÖSG VO	Aktualisierung der ÖSG-Inhalte und ÖSG VO insbesondere im Hinblick auf die notwendigen Vorgaben für die Umsetzung der verbindlichen Planung und der Versorgungsaufträge auf regionaler Ebene	Ende 2024
ÖSG	Aktualisierung der ÖSG-Inhalte	Jährlich
	Weiterentwicklung der ÜRVP inkl. Sicherstellung der Finanzierung	Laufend
	Weiterentwicklung der Strukturqualitätskriterien	Laufend
	Festlegung und Vorgabe einer einheitlichen Vorgangsweise bei der Überprüfung der Einhaltung von Strukturqualitätskriterien (spez. Leistungsmatrizen) inkl. Konsequenzen im Falle der Nichterfüllung	Ende 2026
	Durchführung des ÖSG-Monitorings inkl. Kontrolle der Einhaltung der Strukturqualitätskriterien (LM-Monitoring)	Jährlich
	Weiterentwicklung ÖSG in Bezug auf notwendige Vorgaben für innovative Versorgungsformen in den RSG	Jährlich
ÖSG VO	Aktualisierung und Erlass der ÖSG VO durch die Gesundheitsplanungs GmbH (GPG)	Jährlich
RSG 2030 und RSG VO	Aktualisierung der RSG-Inhalte und RSG VO entsprechend den Vorgaben des ÖSG insbesondere in Verbindung mit der Verbindlichkeit der Planung	Ende 2025
RSG	Aktualisierung der RSG-Inhalte auch in Hinblick auf die bedarfsgerechte Anpassung der stationären Versorgungsstrukturen	Bei Bedarf
	Forcierung der ambulanten und tagesklinischen Leistungserbringung	Laufend
	Erhöhung der Effektivität und Effizienz der Versorgungsstrukturen bzw. die Überwindung von kleinteiligen Organisationsformen durch die Bündelung komplexer Leistungen an geeigneten Standorten	Laufend
	Durchführung des RSG-Monitorings	Jährlich
RSG VO	Aktualisierung und Erlass von RSG VO durch die GPG	Bei Bedarf

LKF-Modell und Dokumentations-grundlagen	Weiterentwicklung LKF-Modell auf Basis Neukalkulation und Aktualisierung Dokumentationsgrundlagen	Mitte 2024
	Wartung LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen	Jährlich
Primärversorgung	Fortführung der strukturierten Unterstützung hinsichtlich Informationen und Gründung von PVE und vergemeinschafteten Formen sowie der Vernetzung und des Austauschs/Wissenstransfers mit, unter und zwischen Gesundheitsberufen (Plattform Primärversorgung)	Laufend
Humangenetik	Prüfung der Indikationskriterien prädiktiver humangenetischer Analysen bei familiären Krebsdispositionssyndromen	Ende 2026
	Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie für die Neugestaltung der genetischen Versorgung	Ende 2026
Versorgungsforschung	Weiterführung der Entwicklung morbiditätsbasierter Methoden der Bedarfsschätzung in der Gesundheitsversorgung und pilothafte Anwendungen	Laufend
Weiterentwicklung ÖGD	Weiterentwicklung und Umsetzung der Aufgaben des ÖGD insbesondere durch Überarbeitung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen unter Beibehaltung der bestehenden Zuständigkeiten	Laufend
Landesebene:		
ÖSG RSG	Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsaufträgen gemäß ÖSG Aktualisierung der RSG-Inhalte und RSG VO entsprechend den Vorgaben des ÖSG insbesondere in Verbindung mit der Verbindlichkeit der Planung	

5.2 Strategisches Ziel 2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse

5.2.1 Themenbereich Qualität

Operatives Ziel 7	Verbesserung der Integrierten Versorgung

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Entwicklung und Finalisierung der fachlichen, rechtlichen und technischen (ELGA) Rahmenbedingung zur Umsetzung der aktuell vorliegenden Konzepte zur Integrierten Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz – inklusive Evaluationen als Vorlage für weitere Konzepte integrierter Versorgung chronischer Erkrankungen	Ende 2026
	2: Entwicklung von zumindest zwei weiteren Konzepten zur integrierten Versorgung chronisch Erkrankter	Ende 2028
	3: Optimierung der Versorgung von Menschen mit Behinderung	Laufend
	4: Stärkere Berücksichtigung von pauschalierten bzw. gebündelten Honorierungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der bundesweiten Vorgaben zur Integrierten Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz, wobei die regionalen Projekte mit den bundesweiten Vorgaben in Einklang zu bringen sind	Ab 2027
	Operationalisierung: • Umsetzung österreichweiter Disease Management Programme im Rahmen der zuständigen Arbeitsgruppen auf LE unter Berücksichtigung der bundesweiten Vorgaben – insbesondere Pilotierung DMP Herzinsuffizienz • Therapie Aktiv: Fortführung und Optimierung der Betreuung von Patient:innen mit Diabetes mellitus Typ 2	
	2: Auf- und Ausbau interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgungsformen zur Optimierung der Versorgung von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderung	Laufend

Landesthemen	Netzwerk DEMENZ OÖ Ausbau des bestehenden Versorgungsnetzwerkes	Laufend
	STRONET Schlaganfall-Netzwerk Aufbau eines multidisziplinären Netzwerks im Rahmen der bundesweiten Vorgaben.	Laufend
	Wundversorgung Erarbeitung und Umsetzung einer abgestuften, interdisziplinären und sektorenübergreifenden Wundversorgung als Sachleistung in ganz OÖ im Rahmen der bundesweiten Vorgaben.	Laufend
	Schmerzversorgung Verbesserung der Versorgung auf Basis der bereits sektorenübergreifend begonnenen Arbeiten zur Entwicklung eines abgestimmten, strukturierten und flächendeckenden Versorgungskonzeptes für die Schmerztherapie in ganz OÖ im Rahmen der bundesweiten Vorgaben inkl. Umsetzung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich	Laufend

Operatives Ziel 8	Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Entwicklung bzw. Weiterentwicklung von unabhängigen jeweils bundesweit einheitlichen Qualitätssicherungssystemen für alle GDA im niedergelassenen Bereich in Zusammenarbeit mit der jeweiligen Berufsgruppe, inkl. transparentem Berichtswesen	Ende 2026
	2: Weiterentwicklung von sektorenübergreifenden Qualitätsindikatoren für den ambulanten Bereich (A-OQI) auf Basis der Routinedokumentation von bundesweit einheitlichen Diagnosen und Leistungen im intra- und extramuralen Bereich	Ende 2028
	3: Erarbeitung einer gemeinsamen (Qualitäts-) Registerstrategie (inkl. Definition von Standards, Einmeldeschnittstellen), Etablierung und Weiterentwicklung	Mitte 2025
	4: Weiterentwicklung und periodische Durchführung der sektorenübergreifenden Patientenbefragung mit Fokus auf „patient-reported experiences und outcomes“ (PREM/PROM) und Publikation sowie Ableitung von Maßnahmen sowie Teilnahme an internationalen Initiativen (PaRIS/OECD)	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung der Empfehlungen der Registerstrategie betreffend Dateneingabe, Datenqualitätssicherung und fristgerechte Übermittlung der Daten via entsprechender Schnittstellen	Ab Mitte 2025
	2: Umsetzung der Maßnahmen aus A-IQI Empfehlungen	Laufend
Landesthemen	Optimierung des dezentralen Nahtstellenmanagements	Laufend

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“ dargestellt.		
Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
Qualitätsstrategie	Weiterentwicklung der Qualitätsstrategie auf Basis der Vorgaben der neuen ZS-G-Periode	Mitte 2025
	Umsetzung empfohlener Maßnahmen (inkl. Monitoring)	
Patient:innensicherheit	Neukonzeptionierung der Patient:innensicherheitsstrategie in enger Abstimmung mit der Überarbeitung der Qualitätsstrategie	Mitte 2025
	Schaffung von (rechtlich verbindlichen und organisatorischen) Rahmenbedingungen zur Umsetzung empfohlener Maßnahmen der Patient:innensicherheitsstrategie	Mitte 2026
Transparente Informationen zur Qualitätsarbeit	Zurverfügungstellung von Informationen zur Qualitätsarbeit für zentrale Akteur:innen des österr. Gesundheitswesens, Fachpublikum, Bevölkerung und Patient:innen	Beginn 2025
	Einrichtung eines Bereichs auf kliniksuche.at bzw. Gesundheitsqualitätsportal für GDA/Zielsteuerungs-partner (Data Management Cockpit)	Ende 2026
Qualitätsstandards (QS)	Fertigstellung der Aktualisierung der Methodik für QS	Mitte 2024
	Evaluierung und Aktualisierung der Methode zur Erstellung von QS gem. Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)	Ende 2026
	Fertigstellung von QS inkl. Indikatoren und Erarbeiten entsprechender Patienteninformationen	Laufend
	Standardisierte Evaluierung mittels festgelegter Indikatoren/Befragungen und Fortschreibung bzw. Aktualisierung von QS (entsprechend der Gültigkeit von idR. 5 Jahren)	Laufend
	Regelmäßige Priorisierung von neuen Themen für QS anhand eines standardisierten Prozesses	Laufend
	Erstellung neuer QS, Themen gemäß Priorisierung	Laufend
	Regelmäßiges Monitoring der Umsetzung von QS, vorzugsweise mittels Routinedaten	Laufend
A-IQI	Evaluierung und Weiterentwicklung von kliniksuche.at	Ende 2027
	Erhöhung der internen Transparenz zwischen den Zielsteuerungspartnern	Laufend

HTA und Evidenzsynthesen	Nationale Umsetzung der EU HTA-VO	Anfang 2025
	Systematische Aufbereitung von Evidenz (inkl. methodischer Qualitätsbewertungen)	Laufend
Qualitätsregister	Führung und regelmäßige Weiterentwicklung der bestehenden Qualitätsregister	Laufend
	Finalisierung der Registerstrategie für bundesweite Qualitätsregister inkl. Festlegung von entsprechenden Kriterien	Ende 2024
	Aufbau neuer Qualitätsregister basierend auf den Ergebnissen der Registerstrategie	Ende 2028
Qualitätsberichterstattung	QBE für Selbständige Ambulatorien, KA der Akutversorgung, KA der stationären Rehabilitation, KA der Langzeitversorgung, Genesung und Prävention	Ab 2025
	Qualitätsbericht ndgl. Bereich	Jährlich

5.2.2 Themenbereich Digitalisierung / Daten

Operatives Ziel 9	Neugestaltung der eHealth/ELGA Governance

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Ausgestaltung der ELGA GmbH zu einer wirkungsvollen und effizienten gemeinsamen eHealth-Einrichtung für die Planung und Koordination der Weiterentwicklung von eHealth und ELGA (insbesondere weitere eHealth- und ELGA-Anwendungen, z. B. soll die bundesweit einheitliche Diagnosencodierung für alle weiteren GDA in ELGA sichtbar gemacht und die „patient summary“ in ELGA implementiert werden) und erforderlichenfalls Anpassung der gesellschaftsrechtlichen Grundlagen	2024
	2: Etablierung einer neuen Governance-Struktur für eHealth	2024
	3: Erweiterung der bestehenden Berichts- und Monitoringstrukturen der ELGA GmbH samt Anbindung dieser an die bestehenden Strukturen der Zielsteuerung	2024

Landesebene	Die in der B-ZK beschlossene eHealth Strategie ist für neue Planungen als Grundlage heranzuziehen. Die OÖ Landes-eHealth-Strategie wird anhand vorgegebener Rahmenbedingungen (Verbindlichkeit, Wirkungsbreite und Detailtiefe) und abgestimmt mit der eHealth-Strategie des Bundes aktualisiert. Die eHealth-Gremienstruktur in Oö wird an den IST-Stand der Verantwortungsbereiche der Landes-Zielsteuerungspartner akkordiert mit der Gremienstruktur auf Bundesebene aktualisiert. In Form eines „Digiboards“ wird die Miteinbeziehung und Eigenverantwortung der Träger von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen intensiviert.	Laufend

Operatives Ziel 10	Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Weiterentwicklung der öGTI inklusive Ausbau der Strukturen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	Dezember 2028
	2: Anbindung weiterer GDA an die öGTI und Steigerung der Nutzung von ELGA	Laufend
	3: Ausbau der IKT-Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen und Integration in bestehende Strukturen	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Harmonisierung der Projekte auf Landesebene entsprechend der bundesweiten Rahmenbedingungen zur öGTI	Dezember 2028
	2: Anbindung weiterer GDA auf Landesebene an die öGTI und Steigerung der Nutzung von ELGA	Laufend
	3: Umsetzung bundesweiter Vorgaben zu IKT-Sicherheit (z.B. Meldeverpflichtungen), Ausbau der IKT-Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen und Integration in bestehende Strukturen auf Landesebene	Laufend

Operatives Ziel 11	Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Gemeinsame fachliche und technische Erarbeitung von Konzepten zur Umsetzung der in Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Vorhaben	Laufend
	2: Technische Umsetzung der in Art. 7 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Vorhaben	Ende 2028
	3: Erarbeitung des technischen Konzepts der in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens festgelegten Projekte und Integration dieses Konzepts in Maßnahme 1 des operativen Ziels 4	Ende 2025
	4: Technische Umsetzung des Ausbaus der technischen Unterstützung (gemäß den vorgesehenen Projekten in Art. 9 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) durch u.a. telefonische, webbasierte und telemedizinische Beratung/Anleitung (insbesondere Gesundheitsberatung 1450, gesundheit.gv.at) in enger Abstimmung mit Themenbereich Versorgung und Ressourcen	Ende 2028
	5: Festlegung von Standards für den Datenaustausch im Gesundheitswesen	Laufend
	6: Entwicklung und Regulierung digitaler Gesundheitsanwendungen und Verankerung in der Regelversorgung	Ende 2027
	7: Die Gesundheitsberatung 1450 ist in die eHealth Governance zu überführen und darüber hinaus als gemeinsames Projekt zu finanzieren, zu steuern, zentral auszubauen sowie um eine web- und app-basierte Gesundheitsberatung unter Einbindung gesundheit.gv.at zu ergänzen	Ende 2027
	8: Weiterentwicklung, Ausbau und Modernisierung von ELGA und Verpflichtung aller GDA zur vollständigen Dokumentation in ELGA und Teilnahme am Austrian Health CERT	Siehe gesetzliche Verpflichtung
	9: Das e-card-System ist eIDAS-konform auszugestalten	Ende 2026

	10: Verbesserung der technischen und semantischen Interoperabilität auf der Grundlage internationaler Standards und Nomenklaturen	Ende 2026
	11: Telemedizinische Services werden ausgebaut und als ein wesentliches Element in der Versorgung etabliert	Ende 2027
	12: Telemedizin soll auch für „Managed Care“ Modelle im Sinne von integrierten Versorgungsmodellen für einzelne Patient:innengruppen und die stringente Steuerung der Patient:innen eine zentrale Rolle einnehmen	Ende 2028
	13: Forcierung gesundheitsökonomischer Ansätze auch im Bereich der digitalen Gesundheitsanwendungen	Laufend
	14: Etablierung weiterer eHealth Anwendungen	Laufend

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
	Pilotierung und Weiterentwicklung von ausgewählten Projekten zur Umsetzung der eHealth-Strategie zur Verbesserung und der integrierten Versorgung in Oberösterreich	Laufend

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen“ dargestellt.

Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
e-Rezept	Bundesweiter Ausbau der Nutzung von e-Rezept im intra- und extramuralen Bereich (bspw. ndgl. Nicht Vertragspartner:innen, Spitalsambulanzen)	Laufend
Patient:inneninformation	Erweiterung des bestehenden digitalen Informationsangebotes für Patient:innen (z.B. Meine SV-App, Meine ÖGK-App, e-Verordnung) und Ausbau der Nutzung von digitalen Angeboten von SV-Trägern und Ländern	Laufend
Elektronische Transportanweisung	Bundesweite Implementierung einer elektronischen Transportanweisung für die Verordnung von Krankentransporten im intra- und extramuralen Bereich	Laufend

Operatives Ziel 12	Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Erarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung der behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG	Ende 2024
	2: Bereitstellung der technischen und organisatorischen Infrastruktur und Datengrundlagen zur behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG	Mitte 2025
	3: Umsetzung ausgewählter Anwendungsfälle, die im Rahmen der behördlichen Datenauswerteplattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG durchgeführt werden sollen	Ende 2027
	4: Überleitung der technischen und organisatorischen Infrastruktur hinzu einer dauerhaften Grundlage zur Auswertung von Gesundheitsdaten für die Planung und Steuerung des öffentlichen Gesundheitssystems	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
	Vorbereitung und Umsetzung von Anpassungen organisationsinterner Systeme zur Einbringung der Gesundheitsdaten in die Datenauswerteplattform auf Bundesebene (Fonds, SV-Träger, GDA-Träger)	Laufend

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Digitalisierung / Daten“ dargestellt.		
Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
Patient:innenlenkung	Die Maßnahmen zu operativem Ziel 4 sehen die Erarbeitung eines Konzepts zur Verbesserung der Patient:innenlenkung vor. Ausgehend von diesem Konzept, sind insbesondere die Arbeiten im Rahmen des Ausbaus der telemedizinischen Leistungen sowie der technischen Unterstützung zu Terminvereinbarungen umzusetzen	Ende 2028
Integrierte Versorgung	Etablierung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten zur Versorgung von chronisch kranken Menschen	Ende 2028
	Operationalisierung: • Abgestimmte Systematiken und Schnittstellen aller Unterstützungsmöglichkeiten sollen forciert werden	Ende 2028
Diagnosencodierung	Technische Umsetzung der verpflichtenden Diagnosecodierung im ambulanten Bereich für Vertragspartner:innen der Sozialversicherung und Nicht-Vertragspartner:innen der Sozialversicherung	Ende 2024 (Vertragspartner:innen) Ende 2025 (Nicht-Vertragspartner:innen)
	Sicherstellung der technischen, organisatorischen und rechtlichen Möglichkeiten zur Datennutzung	Ende 2025
Weiterentwicklung der ELGA GmbH	Etablierung einer zentralen Themenplanung samt Programm- und Projektportfoliomanagement zu Projekten im Bereich Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen (inkl. Bereitstellung PMO)	Ende 2024
Öffentliche Gesundheits-telematikinfrastruktur (öGTI)	„Know-how“ Bündelung in allen Bereichen der Digitalisierung im öffentlichen Gesundheitswesen	Laufend
	Koordinierung der gemeinsamen Budgetplanung für die Mittel aus der Basiszuwendung sowie den zusätzlichen Mitteln gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens für Digitalisierung samt Etablierung eines Monitoringmechanismus, der auch Verrechnungs- und Abrechnungsinformationen umfasst	Ende 2028
	Technische Koordinierung und Monitoring der öGTI	Laufend
	Festlegung von eHealth Standards für die öGTI	Laufend

5.2.3 Themenbereich Medikamente

Operatives Ziel 13	Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Implementierung des Bewertungsboards unter Berücksichtigung des Zusammenspiels mit vorgelagerten Arbeiten (z.B. Horizon Scanning) und nachgelagerten Arbeiten (z.B. Verwendung von Routinedaten i.Z.m. Begleitmaßnahmen gemäß § 62e Abs. 4 Z 4 KaKuG und Aufbau eines gemeinsamen Verhandlungsteams und Capacity Building)	Laufend
	2: Entwicklung und Umsetzung von Versorgungsmodellen und sektorenübergreifenden Finanzierungskonzepten mit gemeinsamer Finanzverantwortung: Bestandsaufnahme bestehender geteilter Finanzierungen und Schaffung einer Rahmenvereinbarung zur bundesweit einheitlichen Finanzierung jedenfalls in enger Abstimmung mit dem Bewertungsboard (für Arzneispezialitäten an der Nahtstelle)	Ende 2025
	3: Ausarbeitung eines Vorschlags für die Verwendung der Mittel gemäß Art. 34 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (insbesondere Definition von Einschlusskriterien für Arzneispezialitäten, Anwendungskriterien und Evaluierungskriterien)	Ende 2025
	4: Sicherstellung der Arzneimittelversorgung insbesondere durch Ausweitung der Lagerung von versorgungsrelevanten Arzneimitteln und kritischen Wirkstoffen in Österreich (unter Berücksichtigung der Verordnung betreffend die Bevorratung von Humanarzneispezialitäten)	Laufend
	5: Etablierung und Ausbau von Maßnahmen zur Erhöhung der Transparenz innerhalb der Lieferkette für Arzneimittel, insbesondere auf Ebene der Apotheken und des Großhandels (v.a. Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen, die durch die EU Verordnung 123/2022 im Rahmen des erweiterten Mandats der EMA vorgegeben sind sowie Weiterentwicklung von Indikatoren zu Lieferengpässen von Arzneimitteln)	Ende 2026
	6: Etablierung einer niederschwellig zugänglichen und öffentlich einsehbaren Datenbank zur konkreten Verfügbarkeit von Arzneimitteln auf Ebene der Apotheken unter Berücksichtigung der	Ende 2028

	Apothekenverkaufspreise und der Verfügbarkeit von wirkstoffgleichen bzw. ähnlichen Arzneimitteln	

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Umsetzung von Versorgungsmodellen und sektorenübergreifenden Finanzierungskonzepten mit gemeinsamer Finanzverantwortung auf Basis der bundesweiten Rahmenvereinbarung	Ab 2026
	Operationalisierung: • Abschluss einer bundesweit einheitlichen Vereinbarung zu hochpreisigen Medikamenten an der Nahtstelle zwischen SV und Oö. Gesundheitsfonds unter Berücksichtigung des Best-Point of Service. • Weiterführung des bereits etablierten Arzneidialogs zw. Vertretern der Krankenanstaltenträger, der ÖGK und dem Oö. Gesundheitsfonds • Prüfung einer elektronischen Abrechnung von sektorenübergreifend finanzierten Arzneimitteln zwischen Ländern und SV-Trägern	Ab 2026

5.3 Strategisches Ziel 3 – Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen

5.3.1 Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen

Operatives Ziel 14	Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Ausbau der Gesundheitsförderung und Primärprävention mit dem Ziel, die Verhältnisse und das Verhalten gesünder zu gestalten auf Grundlage der Gesundheitsförderungsstrategie	Ende 2028
	2: Weiterentwicklung, Aktualisierung und Monitoring der vereinbarten Gesundheitsförderungsstrategie sowie Entwicklung einer Online-Plattform mit Wissen und Instrumenten für die Fachöffentlichkeit und Umsetzenden	Ab 2026 (Online-Plattform)
	3: Schaffung von Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	Ende 2028
	4: Umsetzung der Strategievereinbarung Vorsorgemittel 2024-2028 zu den Themen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ inkl. übergreifender Maßnahmen mit besonderer Berücksichtigung von Beteiligung, wobei die Mittel gemäß Art. 37 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zu 100 % für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungsstrategie zu verwenden sind	Ende 2028
	5: Etablierung eines gemeinsamen Steuerungsmechanismus für Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz auch durch Bündelungen in Programmbudgets mit gemeinsamer Beschlussfassung, wobei mind. 75% der Mittel auf Bundes- (FGÖ und Agenda Gesundheitsförderung) und Landesebene für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungsstrategie zu verwenden sind	Ende 2024

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Ausbau der Gesundheitsförderung und Primärprävention mit dem Ziel die Verhältnisse und das Verhalten gesünder zu gestalten auf Grundlage der Gesundheitsförderungsstrategie, wobei die Mittel der Gesundheitsförderungsfonds der Landesgesundheitsfonds zu mind. 75 % für bundesweit einheitliche Schwerpunkte gemäß Gesundheitsförderungsstrategie einzusetzen sind	Ende 2028
	Operationalisierung: • Zielgerichtete Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie mit besonderem Fokus auf bundesweit einheitliche Schwerpunkte • Umsetzung von Maßnahmen zur Förderung gesunder Lebenswelten und gesunder Lebensweisen in relevanten Settings (z.B. Schule, Verein) • Weiterentwicklung der Kariesprophylaxe auf Basis der Evaluierung • Relaunch „Gesundes Oberösterreich“ samt großen, mehrjährigen Themenschwerpunkten im Bereich der GF/PH	
	2: Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	Ende 2028
	Operationalisierung: • Umsetzung von Maßnahmen für belastete und vulnerable Gruppen (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund, psychisch belastete Familien) • Laufende und neue Maßnahmen im Bereich der GF und P werden insbes. unter der Berücksichtigung von Barrierefreiheit, Mehrsprachigkeit und Niederschwelligkeit umgesetzt	
	3: Umsetzung der Strategievereinbarung Vorsorgemittel 2024-2028 zu den Themen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ inkl. übergreifender Maßnahmen mit besonderer Berücksichtigung von Beteiligung	Ende 2028

	Operationalisierung: • Umsetzung von Jugendgesundheitskonferenzen zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch Land OÖ • Umsetzung der Strategie „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ durch ÖGK	

Operatives Ziel 15	Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Weiterführung und Weiterentwicklung der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) entsprechend der von der Bundesgesundheitskommission (BGK) beschlossenen Empfehlungen	Ende 2028
	2: Förderung personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, mit Fokus auf Chancengerechtigkeit, durch entsprechende Maßnahmen auf Basis der Empfehlungen der HLS19-Erhebung	Ende 2028
	3: Fortsetzung des Monitorings der Gesundheitskompetenz durch Vorbereitung und Umsetzung einer Erhebung im internationalen Kontext im Rahmen der HLS25-Erhebung	Ende 2028
	4: Stärkung der Gesundheitskompetenz (inkl. digitaler und navigationaler Gesundheitskompetenz) als Verantwortung des Versorgungsbereichs auf den Ebenen Patient:innen, Mitarbeiter:innen, Organisation verankern	Ende 2028

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Durchführung von Maßnahmen und „Best-Practice"-Projekten zur Förderung personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, z.B. zur verbesserten Gesprächsqualität (inkl. Evaluierung)	Ende 2028
	Operationalisierung: • Nachhaltige Verankerung des „Best-Practice"-Programmes „Gesund werden: Wo bin ich richtig?" • Personale und organisationale Gesundheitskompetenz in PVE stärken • Maßnahmen im Rahmen des OÖ. Gesundheitsziels 1 „Die Gesundheitskompetenz der OÖ. Bevölkerung stärken" umsetzen • Bereitstellung von guten Gesundheitsinformationen im Rahmen des Relaunches „Gesundes Oberösterreich"	

Operatives Ziel 16	Etablierung des öffentlichen Impfprogrammes (ÖIP) , Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Befassung des Nationalen Impfgremiums (NIG) mit der Erstellung einer Priorisierungsliste der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitzustellenden Impfungen als Entscheidungsgrundlage unter Berücksichtigung medizinisch-fachlicher, volkswirtschaftlicher und gesundheitsökonomischer Bewertungen	Erstmalig Ende 2024, danach laufend
	2: Basierend auf der Priorisierungsliste schrittweise Erweiterung des Angebots an bereitgestellten Impfungen in einem öffentlichen Impfprogramm	Ab 2024
	3: Schaffung geeigneter rechtlicher Grundlagen und (vertraglicher) Rahmenbedingungen für die Erweiterung und den Ausbau der Impfsettings inkl. Verbesserung der Datengrundlagen	Ab 2024
	4: Identifizierung und Etablierung neuer ÖIP-Impfsettings sowie Ausbau und Optimierung bestehender ÖIP-Impfsettings	Ab 2024
	5: Stakeholder Management in Bezug auf Impfungen, insbesondere mit dem Ziel der Stärkung der diesbezüglichen Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	Ab 2024
	6: Verstärkte Bereitstellung von zielgerichteten Informationen über die einzelnen Impfungen	Ab 2024
	7: Erleichterung des Zugangs zu Impfungen, insbesondere durch die Etablierung einer zentralen niederschwelligen Anmeldeplattform für Impfungen	2025
	8: Ausbau des eImpfpasses, insbesondere Erweiterung um eine Erinnerungsfunktion	2025

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Mitwirkung und Unterstützung bei der Umsetzung der Maßnahmen der Bundesebene	Ab 2024

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Gesundheitsförderung & Prävention & Gesundheitskompetenz & Impfen“ dargestellt.		
Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
Gesundheitsziele	Durchführung Monitoring sowie Annäherung der Prozesse der Gesundheitsziele und der Zielsteuerung Gesundheit	Laufend
Mundgesundheit	Monitoring Zahnstatus 6-Jährige; Erarbeitung von Vorschlägen für und Umsetzung des WHO Aktionsplans	2028
Ausgaben Gesundheitsförderung	Erhebung der öffentlichen Ausgaben der Gesundheitsförderung und Prävention	2027

5.4 Strategisches Ziel – Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz

5.4.1 Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz

Operatives Ziel 17	Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen

Maßnahmen		**Zeitplan**
Bundesebene	1: Aufbereitung von Grundlagen zur nachhaltigen Ausrichtung des Gesundheitssystems unter Berücksichtigung bereits vorhandener Konzepte, z.B. für Verortung der ambulanten Fachversorgung, Auswirkungen der Ambulantisierung auf die Spitalsstruktur	Ende 2026
	2: Begleitende Unterstützung von Transformations-prozessen bei Modell- und Pilotprojekten der Zielsteuerungspartner zur nachhaltigen Ausrichtung des Gesundheitssystems	Laufend
	3: Optimierung des Ressourceneinsatzes durch Prüfung und Hebung von Effizienzpotentialen beispielsweise im Rahmen von „spending reviews“ im Gesundheitsbereich, insbesondere durch Betrachtung der Kostenwirksamkeit und Nachhaltigkeit bestehender öffentlicher Gesundheitsmaßnahmen im intramuralen und extramuralen Bereich	Ab 2025
	4: Definition und Analyse von Über-, Unter- und Fehlversorgung (low value care) unter Nutzung von Routinedaten sowie Entwicklung von Maßnahmen und Instrumenten, die darauf abzielen, gleichzeitig die Effizienz und die Qualität zu verbessern	Ende 2026 (Konzept) Ende 2027 (Ableitung von Maßnahmen und Instrumenten)
	5: Vorbereitung und Durchführung von gesundheitsökonomischen Bewertungen gemäß Art. 9	Laufend
	6: Entwicklung, Durchführung und Veröffentlichung einer Evaluierung über die Wirkung der Gesundheitsreform mit Fokus auf Strukturmaßnahmen im ambulanten Bereich, einschließlich einer gesundheitsökonomischen Bewertung	Juni 2027
	7: Regelmäßige Durchführung von Einkommensstudien von im Gesundheitswesen tätigen Personen unterstützt durch Daten der Zielsteuerungspartner und weiterer relevanter Datenkörper, die wissenschaftlich erschlossen werden können (z.B. Austrian Micro Data Center)	Mitte 2027

Landesebene:

	Maßnahme	**Zeitplan**
Bundesthemen auf Landesebene	1: Mitwirkung und Unterstützung bei der Umsetzung der Maßnahmen auf Bundesebene	Ab 2025

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Finanzierung, Monitoring, Transparenz“ dargestellt.		
Arbeit	**Konkretisierung der Arbeiten**	**Frist**
Outcomemessung	Fortsetzung und Weiterentwicklung der Outcomemessung	Laufend
Monitoring der ZS-G	Gem. Art. 7	Laufend

Artikel 6 Festlegung zur Finanzzielsteuerung

(1) Ausgehend von den Festlegungen in Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit werden in d Anlagen 1.1 bis 1.6 im Teil E dieses Zielsteuerungsvertrages die für die Periode 2024 bis 2028 maßgeblichen zielsteuerungsrelevanten Ausgabenobergrenzen dargestellt. Die Ermittlung der Ausgabenobergrenzen für die Periode 2024 bis 2028 erfolgt auf Grundlage der in Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit festgeschriebenen Methodik und Werte, wobei im Hinblick auf Transparenz und Kontinuität die Bestimmungen des Art. 15 Abs. 7 sowie Art. 17 Abs. 2 Z 2 und Art. 17 Abs. 3 Z 2 maßgeblich sind.

(2) Die Darstellung der Verteilung der Ausgabenobergrenzen auf die Zielsteuerungspartner erfolgt in Anlage 1.

(3) Für eine effektive Finanzzielsteuerung ist Zeitreihen-Kontinuität und somit eine einheitliche Methodik zur Ermittlung der Ausgabenpositionen weiterhin sicherzustellen (Ceteris-paribus Bestimmung). Diese Kontinuität bezieht sich auf die Identifikation und die sachliche Abgrenzung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (gemäß Art. 17 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit).

Artikel 7 Monitoring und Statusübersicht

(1) Das Monitoring zur Zielerreichung umfasst das Monitoring zur Finanzzielsteuerung sowie das Monitoring der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung anhand der vereinbarten bundeseinheitlichen Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

(2) Die Statusübersicht umfasst eine Darstellung des Status und Fortschritts der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit im Ziele- und Maßnahmenkatalog vereinbarten Maßnahmen und laufenden Arbeiten, um eine koordinierte Vorgehensweise sicherzustellen.

(3) Zur Erstellung des Monitorings und des Statusberichts durch die GÖG verpflichten sich die Zielsteuerungspartner, die notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen.

Artikel 8 Finanzielle Folgen bei Leistungsverschiebungen (Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen)

(1) Die Zielsteuerungspartner kommen überein, dass für jede vereinbarte Leistungsverschiebung auf Landesebene der finanzielle Ausgleich festzulegen und dieser laufend durchzuführen ist.

(2) Vertraglich vereinbarte Leistungsverschiebungen und neu zu etablierende Versorgungsformen sind transparent und nachvollziehbar zu messen und zu dokumentieren sowie deren finanzielle Folgen zu bewerten. Dabei sind zumindest folgende Kriterien zu berücksichtigen:

1. Leistungsverschiebungen sind aus den vertraglich vereinbarten Zielen abzuleiten.
2. Beschreibung des Gegenstandes der sektorenübergreifenden Leistungsverschiebung (des Leistungsbündels) getrennt nach entfallender Leistung in einem Sektor und zusätzlicher Leistung im anderen Sektor unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten.
3. Angabe der von der Leistungsverschiebung betroffenen Strukturen und allfälligen Veränderungen in den Strukturen in beiden Sektoren.
4. Leistungsverschiebungen sind anhand von Inanspruchnahmehäufigkeiten (Fälle, Frequenzen, e-Card-Kontakte, etc.) und/oder Leistungshäufigkeiten nach Leistungsarten oder Leistungsbündel zu messen. Messgröße können auch Einheiten von Leistungserbringungsstrukturen sein. Dabei

soll bundeseinheitlich vorgegangen werden. Sowohl für den niedergelassenen Bereich als auch für die Spitäler sind hierbei gemeinsame Datenstrukturen der Leistungsmessung heranzuziehen.

5. Ausgangspunkt, von dem die Leistungsverschiebung aus gemessen wird, ist das Leistungsvolumen (IST-Stand) in Kalenderjahr 2010. Für einzelne Projekte können auf Landesebene einvernehmlich zwischen den Vertragsparteien abweichende, zeitnahe Messzeiträume festgelegt werden.
6. Die Beschreibung des Status-quo des Leistungsgeschehens zu diesem Zeitpunkt ist keine Aussage über die kompetenzrechtliche Zuständigkeit und über die finanzielle Abgeltung.
7. Für die finanzielle Bewertung der Leistungsverschiebungen sind zwischen den Vertragsparteien auf Landesebene Verrechnungsbeträge (Menge und Wert) auf rationaler Grundlage zu vereinbaren und eine allfällige Valorisierung von Beträgen festzulegen.
8. Dauerhafte Leistungsverschiebungen und deren Finanzierung sind am Ende einer Vertragsperiode im nächsten Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene bzw. in den Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zu verankern, es sei denn es besteht ein gegenteiliger Konsens.

(3) Ist für bestimmte Themenbereiche zwischen den Zielsteuerungspartnern auf Landesebene nichts vereinbart, können im jeweils eigenen Kompetenzbereich Veränderungen durchgeführt werden.

1. Erfolgen dabei Einsparungen im eigenen Bereich, die keine Leistungsverschiebungen zur Folge haben, erwachsen daraus keine finanziellen Ausgleichsfolgen.
2. Die finanziellen Folgen von plan- und vertragswidrigen Leistungseinschränkungen im stationären, ambulanten und im Pflegebereich hat jene Institution zu tragen, die sie verursacht hat (vgl. Art. 26 Abs. 10 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).

(4) In Bezug auf einseitige, nicht zwischen Land und Sozialversicherung akkordierte Leistungsverschiebungen, die finanziell belastende Auswirkungen auf den jeweils anderen haben, gilt Folgendes:

1. Hat das einseitige Verhalten eines Vertragspartners auf Landesebene finanziell belastende Auswirkungen auf den anderen, kann der belastete Partner durch Glaubhaftmachung der Belastung in der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission einen finanziellen Ausgleich verlangen. Der einseitig Handelnde kann dem dadurch entgegentreten, dass er in gleicher Weise dartut, dass die andere Seite in diesem Bereich ihre gesetzlichen Pflichten bislang vernachlässigt hat.
2. Für daraus resultierende Streitigkeiten ist ein Schlichtungsverfahren analog den Bestimmungen des Art. 25 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit durchzuführen.

Teil C

Artikel 9 Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (15a-Vereinbarung OF)

(1) Alle Vorhaben gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 und Z 2 der 15a-Vereinbarung OF zur Stärkung des niedergelassenen Bereichs (quantitativ und qualitativ) sowie zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen haben den Zielsetzungen der 15a-Vereinbarungen OF und ZS-G und des Ziele- und Maßnahmenkatalogs dieses Vertrages zu entsprechen.

(2) Die nachfolgenden Regelungen gelten für

1. Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 1 der 15a-Vereinbarung OF in Höhe von jährlich 300 Millionen Euro (über die Laufzeit 1.500 Millionen Euro) und
2. Mittel gemäß Art. 31 Abs. 3 Z 2 der 15a-Vereinbarung OF in der Höhe von mind. 1.207 Millionen Euro über die Laufzeit. Diese sind wie folgt auf die einzelnen Jahre verteilt (in Mio. Euro):

	2024	2025	2026	2027	2028	Summe
Mindestwidmung für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs		150	300	350	407	1.207

(3) Erfasst werden die gemäß Abs. 6 und 7 im jeweiligen Jahr anfallenden Ausgaben (lfd. Betrieb und Investitionen) für Vorhaben gemäß Art. 31 der 15a-Vereinbarung OF, die nach dem 31. Dezember 2023 umgesetzt wurden.

(4) Bei der Stärkung des niedergelassenen Bereichs gemäß Art. 31 Abs. 2 der 15a-Vereinbarung OF werden Ausgaben für bereits initiierte Vorhaben im Ausmaß von 10 Prozent der Mittel gemäß Abs. 2 Z 1 und bei der Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und für Strukturreformen gemäß Art. 31 Abs. 3 der 15a-Vereinbarung OF werden Ausgaben für bereits initiierte Vorhaben im Ausmaß von 35 Prozent der Mittel gemäß Abs. 2 Z 2 vorweg berücksichtigt.

(5) Die Strukturmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer kostendämpfenden Auswirkung auf die Gesundheitsausgaben durch den Bund gesundheitsökonomisch zu bewerten.

(6) Der Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung der Mittel für den spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich erfolgt auf Basis der Vorgaben im Zielsteuerungsvertrag des Bundes.

(7) Werden in einzelnen Jahren der Laufzeit dieses Übereinkommens die zweckgewidmeten Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 3 bis 6 der 15a-Vereinbarung OF nicht zur Gänze ausgeschöpft, so können nach entsprechender Beschlussfassung der Bundeszielsteuerungskommission die Differenzbeträge in den Folgejahren verwendet werden.

Artikel 10 Interpretation

Der Text dieses Übereinkommens ist im Sinne des ZV zu interpretieren. Im Zweifel haben die in der Art. 15a OF, Art. 15a ZG und im ZV enthaltenen Bestimmungen Vorrang vor allfällig abweichend interpretierbaren Formulierungen dieses Übereinkommens.

Artikel 11 Wechselseitige Information und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit

(1) Land und Sozialversicherung informieren sich wechselseitig und rechtzeitig über wesentliche Veränderungen und Steuerungsmaßnahmen in ihren jeweiligen Leistungsbereichen.

(2) Die Zielsteuerungspartner bekennen sich zu einer aktiven Kommunikationspolitik zu den im Rahmen des Zielsteuerungssystems gemeinsam gestalteten bzw. finanzierten Maßnahmen gegenüber allen berührten Bezugsgruppen, insbesondere den BürgerInnen und Versicherten. Die Kommunikationspolitik ist von den Grundprinzipien Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Verständlichkeit getragen.

(3) Es gilt der Grundsatz, dass gemeinsam beauftragte Projekte und Regelbetriebe nach außen erkennbar als Kooperationen dargestellt werden. Die Gestaltung der Kommunikationsmaßnahmen (beispielsweise Drucksorten und audiovisuelle Materialien) wird dabei einvernehmlich festgelegt. Die Erwähnung gemeinsam gestalteter bzw. finanzierter Maßnahmen in eigenen Medien oder im Rahmen der

jeweils eigenen Öffentlichkeits- und Pressearbeit bleibt jedem Zielsteuerungspartner unbenommen, solange der Kooperationscharakter der Maßnahme erkennbar ist.

Teil D – Schlussbestimmungen

Artikel 12 Streitigkeiten aus diesem Vertrag

(1) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag gilt der 7. Abschnitt der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und der 9. Abschnitt des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes.

(2) Bei allfälligen Streitigkeiten ist das Schlichtungsverfahren gemäß § 38 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes vorgesehen. Jeder andere Rechtsweg ist ausgeschlossen.

(3) Die Schlichtungsstelle hat österreichisches Recht anzuwenden.

Artikel 13 Vertragsänderungen und Salvatorische Klausel

(1) Verbindlich für die Vertragsparteien ist nur, was schriftlich vereinbart ist (§§ 884 und 886 ABGB). Auch Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages, einschließlich des Abgehens von der Schriftform, bedürfen zu ihrer Gültigkeit einer schriftlichen Vereinbarung.

(2) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages nicht rechtswirksam sein oder ungültig werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Zielsteuerungspartner werden an Stelle dieser Bestimmungen unverzüglich solche vereinbaren, die dem durch die unwirksamen oder ungültigen Bestimmungen beabsichtigten Zweck am nächsten kommen.

Artikel 14 Geltungsdauer

(1) Dieses Übereinkommen tritt mit Unterfertigung durch sämtliche Vertragsparteien in Kraft und endet mit 31. Dezember 2028.

(2) Während der Dauer dieses Übereinkommens ist eine Kündigung ausgeschlossen.

(3) Dieses Übereinkommen endet mit dem Wegfall einer seiner Rechtsgrundlagen gemäß Art. 1 Punkt 1.1 Abs. 1.

(4) Die auf dieses Übereinkommen beruhenden Grundsätze der Zielsteuerung sowie die aus diesem Übereinkommen resultierenden und vereinbarten Maßnahmen einschließlich vereinbarter finanzieller Regelungen werden durch ein Übereinkommensende nicht berührt und gelten solange sie jeweils vereinbart wurden.

Artikel 15 Sonstiges

(1) Integrierender Bestandteil dieses Zielsteuerungsvertrages sind die als Teil E angeschlossenen Anlagen.

(2) Jeder Zielsteuerungspartner erhält eine unterschriebene Ausfertigung.

(3) Dieses Übereinkommen wird von den Zielsteuerungspartnern im Rahmen ihrer gesetzlichen Zuständigkeiten zur Vollziehung von Bundes- und Landesgesetzen und der entsprechenden Durchführungsvorschriften (einschließlich der Richtlinien des Sozialversicherungsrechts) abgeschlossen. Es werden keine über die gesetzlichen Kompetenzen hinausgehenden Rechte und Pflichten begründet.

(4) Dieser privatrechtliche Vertrag wird Kraft der öffentlich-rechtlichen Rechtsstellung der Vertragsparteien abgeschlossen.

(5) Die mit diesem Übereinkommen vereinbarten Ziele sind von den Zielsteuerungsparteien im Rahmen ihrer gesetzmäßigen Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten zu verwirklichen. Mit diesem Übereinkommen werden keine Rechte und Pflichten Dritter geschaffen.

(6) Die Zielsteuerungspartner kommen überein, dass in Streitfällen für die Schiedskommission gemäß Art. 51 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die Ergebnisse von Musterverfahren für gleichgelagerte Fälle akzeptiert werden.

Paraphierungsblatt

Dieses Übereinkommen wird für das Land Oberösterreich/Oö. Gesundheitsfonds und die OÖ Krankenversicherung angenommen:

Für die Kurie des Landes OÖ

Vorsitzende Oö. Gesundheitsfonds

Die Gesundheitsreferentin, LH-Stv. Mag. Christine Haberlander

---

Für die Kurie der Sozialversicherung

Vorsitzender des Landesstellenausschusses Oberösterreich

Österreichische Gesundheitskasse

Albert Maringer

Teil E – Anlagen

Anlage 1 – Tableau zur Finanzzielsteuerung (Finanzrahmenvertrag) – Angaben in Mio. Euro

Bezeichnung	2024	2025	2026	2027	2028
Land	3123,34	3304,47	3476,25	3632,65	3793,22
Gesetzliche Krankenversicherung	2699,00	2824,00	2971,00	3105,00	3242,00
Summe	5792,34	6128,47	6447,25	6737,65	7035,22

Anm.: Daten für Land aus Anlage 1.3 B-ZV und für KV aus Anlage 1.5 B-ZV; Summe aus Anlage 1.6 B-ZV

Anlage 1.3 Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer

Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer

§ 17 Abs. 2 Z 1 G-ZG **Aufteilung Ausgabenobergrenzen der Länderwerte auf die neun Bundesländer**

Ausgabenobergrenzen	2024	2025	2026	2027	2028
Länder gesamt	**18.692,00**	**19.776,00**	**20.804,00**	**21.740,00**	**22.701,00**
Burgenland	473,85	501,33	527,39	551,12	575,48
Kärnten	1.233,11	1.304,62	1.372,43	1.434,18	1.497,58
Niederösterreich	2.995,46	3.169,17	3.333,91	3.483,91	3.637,92
Oberösterreich	3.123,34	3.304,47	3.476,25	3.632,65	3.793,22
Salzburg	1.207,09	1.277,09	1.343,48	1.403,93	1.465,98
Steiermark	2.522,51	2.668,80	2.807,53	2.933,84	3.063,53
Tirol	1.421,43	1.503,86	1.582,04	1.653,21	1.726,29
Vorarlberg	761,42	805,58	847,45	885,58	924,73
Wien	4.953,79	5.241,08	5.513,52	5.761,58	6.016,27

Anlage 1.5 Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV

Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV

§ 17 Abs. 1 Z 3 lit. c G-Z Bundesländerweise Zusammenführung der Ausgabenobergrenzen der gesetzl. KV

Ausgabenobergrenzen	2024	2025	2026	2027	2028
gesetzliche KV gesamt	**15.895,00**	**16.817,00**	**17.691,00**	**18.487,00**	**19.304,00**
Burgenland	498,00	527,00	554,00	579,00	605,00
Kärnten	979,00	1.036,00	1.090,00	1.139,00	1.189,00
Niederösterreich	2.885,00	3.052,00	3.211,00	3.356,00	3.504,00
Oberösterreich	2.669,00	2.824,00	2.971,00	3.105,00	3.242,00
Salzburg	1.017,00	1.076,00	1.132,00	1.183,00	1.235,00
Steiermark	2.214,00	2.343,00	2.464,00	2.575,00	2.689,00
Tirol	1.335,00	1.413,00	1.486,00	1.553,00	1.622,00
Vorarlberg	711,00	751,00	791,00	826,00	863,00
Wien	3.587,00	3.795,00	3.992,00	4.171,00	4.355,00

Anlage 1.6 Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer

Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun

§ 17 Abs. 2 Z 3 G-ZG

Darstellung: Zusammenführung der Werte (Summe) von Ländern und gesetzlicher Krankenversicherung auf alle neun Bundesländer

Ausgabenobergrenzen

	2024	2025	2026	2027	2028
Länder und gesetzl. KV gesamt	**34.587,00**	**36.593,00**	**38.495,00**	**40.227,00**	**42.005,00**
Burgenland	971,85	1.028,33	1.081,39	1.130,12	1.180,48
Kärnten	2.212,11	2.340,62	2.462,43	2.573,18	2.686,58
Niederösterreich	5.880,46	6.221,17	6.544,91	6.839,91	7.141,92
Oberösterreich	5.792,34	6.128,47	6.447,25	6.737,65	7.035,22
Salzburg	2.224,09	2.353,09	2.475,48	2.586,93	2.700,98
Steiermark	4.736,51	5.011,80	5.271,53	5.508,84	5.752,53
Tirol	2.756,43	2.916,86	3.068,04	3.206,21	3.348,29
Vorarlberg	1.472,42	1.556,58	1.638,45	1.711,58	1.787,73
Wien	8.540,79	9.036,08	9.505,52	9.932,58	10.371,27