

# Vom Bundes-Zielsteuerungsvertrag zu den Landes-Zielsteuerungsverträgen

## Die Umsetzung der Gesundheitsreform hat begonnen

### 1. Ausgangssituation

Am 28. Juni 2013 hat die neu geschaffene Bundes-Zielsteuerungskommission den Vertragsparteien Bund, Länder und Sozialversicherung die Beschlussfassung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages in den zuständigen Gremien empfohlen. Für die Sozialversicherung wurde dieser Schritt durch einen Beschluss der Trägerkonferenz am 1. Oktober 2013 umgesetzt. Diese Entwicklung hat die Sozialversicherung durch den im November 2010 vorgelegten Masterplan Gesundheit angestoßen.

Kern der Reform ist ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem, welches eine bessere Abstimmung zwischen dem extramuralen und intramuralen Bereich zum Wohle der Patienten sicherstellt. Als Zeichen einer neuen politischen Kultur im österreichischen Gesundheitssystem verantworten Bund, Länder und Sozialversicherung gemeinsam und gegenseitig die Umsetzung und Einhaltung des Zielsteuerungssystems.

### 2. Zielsteuerungsverträge

#### 2.1 Definition

Als Zielsteuerungsverträge werden die von Bund, Bundesländern und gesetzlicher Krankenversicherung (Bundes-Zielsteuerungsvertrag) bzw. vom jeweiligen Bundesland und der gesetzlichen Krankenversicherung (Landes-Zielsteuerungsvertrag) abge-

schlossenen privatrechtlichen Verträge zur gemeinsamen Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit bezeichnet.

#### 2.2 Bundes-Zielsteuerungsvertrag

Mit dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag haben Bund, Länder und Sozialversicherung ein gemeinsames Zukunftsbild und handlungsleitende Prinzipien festgehalten, wie das Gesundheitssystem weiterzuentwickeln und zu modernisieren ist. Daraus werden in den Steuerungsbereichen *Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, Ergebnisorientierung* strategische Ziele abgeleitet, die wiederum durch operative Ziele konkretisiert werden. Einen weiteren Steuerungsbereich stellen die Finanzziele dar.

Zu jedem operativen Ziel wurden zudem Messgrößen, Zielwerte und Maßnahmen definiert, die ein laufendes Monitoring ermöglichen. Die Operationalisierung der einzelnen Maßnahmen wird in den Bundes-Jahresarbeitsprogrammen vorgenommen. Wesentlich dabei ist, dass das gesamte System dem Prinzip der Wirkungsorientierung folgt.

#### 2.3 Landes-Zielsteuerungsverträge

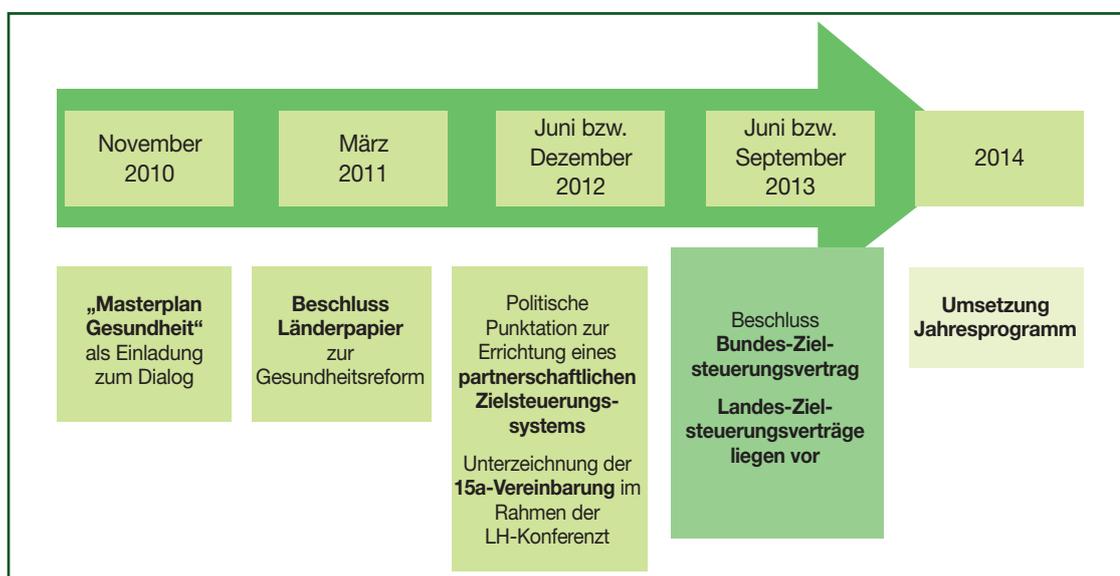
Basierend auf der Mehrstufigkeit des Zielsteuerungsprozesses waren gemäß § 8 Abs. 4 Z 3 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz (G-ZG) als nächster Schritt Entwürfe für Landes-Zielsteuerungsvertragsent-



Mag. Christine Engl ist Juristin, Vorstandsassistentin und Referentin in der Abteilung für Grundsatzangelegenheiten im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.



Mag. Thomas Etlinger ist Volkswirt und Referent in der Abteilung für Grundsatzangelegenheiten im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.





**Gemeinsam statt jeder für sich, gemeinsam im Interesse der Gesundheit der Patientinnen und Patienten – unter diesem Motto steht das neue Österreichische Gesundheitssystem, das nun Schritt für Schritt umgesetzt wird.**

würfe zwischen Land und Sozialversicherung auf Landesebene bis zum 30. September 2013 zu entwickeln. Die strategischen Ziele und die zusetzenden Maßnahmen zur Zielerreichung sind auf Landesebene von der gesetzlichen Krankenversicherung in Landes-Zielsteuerungsverträgen mit dem jeweiligen Land zu vereinbaren und verbindlich festzulegen.

Die Landes-Zielsteuerungsverträge haben ausgehend vom regionalen Bedarf die Vorgaben aus dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag in den bekannten vier Steuerungsbereichen *Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, Ergebnisorientierung* und *Finanzziele* näher zu konkretisieren, wobei sie gemäß § 8 Abs. 4 Z 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz dem Bundes-Zielsteuerungsvertrag bzw. sonstigen bundesrechtlichen Vorschriften nicht widersprechen dürfen.

Nach intensiven und konstruktiven Verhandlungen auf Landesebene zwischen den Ländern und den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung konnten die meisten Landes-Zielsteuerungsverträge fristgerecht den Landes-Zielsteuerungskommissionen vorgelegt werden. Durch gemeinsame und konstruktive Zusammenarbeit sowie einen konsequenten Wissenstransfer innerhalb der Sozialversicherung wurden bereits acht Landes-Zielsteuerungsverträge von den Landes-Zielsteuerungskommissionen zur Unterfertigung empfohlen. Der Hauptverband koordinierte dabei die Linie der Sozialversicherung und hat die einzelnen Versicherungsträger je nach ihrem Bedarf bei der Erarbeitung der Verträge und in den Abstimmungsgesprächen mit Bund und Ländern unterstützt.

Die Beschlussfassung erfolgt – ebenfalls analog zur Bundesebene – in den zuständigen Gremien der Länder und der Krankenversicherungsträger.

In § 31 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz finden

sich auch Regelungen für den Fall, dass Landes-Zielsteuerungsverträge nicht zustande kommen. Auf begründeten Antrag der jeweiligen Landes-Zielsteuerungskommission kann eine angemessene Nachfrist für die Vorlage des unterfertigten Landes-Zielsteuerungsvertrages durch den Bund eingeräumt werden. Falls innerhalb der Nachfrist noch immer kein unterfertigter Landes-Zielsteuerungsvertrag zustande kommt, sieht § 31 Abs. 2 Z 1 G-ZG vor: Die Landes-Zielsteuerungskommission hat zur Umsetzung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und der Bundes-Zielsteuerungskommission vorzulegen. Notfalls kann der Bundesminister für Gesundheit gemäß § 31 Abs. 3 Z 2 befristet für ein Jahr handlungsleitende Vorgaben im Hinblick auf die Dissens-Punkte festlegen. Zur Operationalisierung der vereinbarten Maßnahmen waren analog zur Bundesebene Landes-Jahresarbeitsprogramme zu erstellen.

### 3. Neuausrichtung auf Bundesebene

Parallel zu den Verhandlungen auf Landesebene wurde auf Bundesebene bereits damit begonnen, das Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2013 abzuarbeiten. Die Arbeitsstruktur zur Abarbeitung wurde gänzlich neu aufgesetzt. Denn es ist erforderlich, eine politische Abstimmungsstruktur zu schaffen und mit einer geeigneten Managementstruktur den derzeitigen Steuerungs-, Organisations- und Managementmangel im System zu beheben. Zur bereits bestehenden Bundesgesundheitskommission wurde daher die Bundes-Zielsteuerungskommission eingerichtet. Die Bundes-Zielsteuerungskommission wird mit einem genauen Monitoring die Umsetzung der festgesetzten Ziele überwachen. Es wurde die Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen in Arbeitsgruppe Gesundheitssystem umbenannt und eine neue

Geschäftsordnung erarbeitet. Dieses Gremium dient zur Vorbereitung der Bundes-Zielsteuerungskommission und der Bundesgesundheitskommission auf Büroebene. Zusätzlich wurden die von der ehemaligen Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen eingerichteten Unterarbeitsgruppen nach Themenclustern übersichtlich neu aufgesetzt und bisherige Parallelitäten beseitigt. Sechs Fachgruppen – Innovation, Planung, Finanzierung/Controlling, Qualität, Public Health/Gesundheitsförderung und Recht – werden künftig im Auftrag der Arbeitsgruppe Gesundheitssystem die in den Bundes-Jahresarbeitsprogrammen vorgesehenen Maßnahmen abarbeiten und dieser regelmäßig berichten. Die Fachgruppen sind von Bund, Ländern und Sozialversicherung drittelparitätisch mit Fachexperten besetzt. Den Vorsitz in den Fachgruppen stellt ein Vertreter des Bundes. Die wissenschaftliche Begleitung in den Fachgruppen wird bei Bedarf durch das European Observatory on Health Systems and Policies, das Ludwig Boltzmann Institut on Health Technology Assessment und die neu zu gründende Zielsteuerungs-GmbH – ein Tochterunternehmen der GÖG – geleistet.

Von den Kurien Land und Sozialversicherung wurde jeweils ein Berichterstatter für die AG Gesundheitssystem bestimmt. Auch sozialversicherungsintern wurden die Abstimmungsprozesse parallel zur Bundesebene neu strukturiert und angepasst.

#### 4. Nächste Schritte

Gesamtziel der Reform ist es, das ohnehin gute österreichische Gesundheitssystem patienten- und wirkungsorientiert zu modernisieren. Konkret bedeutet das:

- Einführung eines telefonischen und webbasierten Erstkontakt- und Beratungsservices für Gesundheitsfragen der Bevölkerung;
- ein grundlegend neues Konzept für die Primärversorgung;
- neue ambulante Versorgungsformen mit klar definierten Aufgaben: Primärversorgungsstellen, gebündelte fachärztliche Versorgung und Netzwerke von Allgemeinmedizinerinnen;
- Aus- und Aufbau von Tageskliniken;
- bundeseinheitliche und transparente Qualitätsstandards und für die Bevölkerung nachvollziehbare, veröffentlichte Qualitätsmessung;
- einheitliche Diagnose- und Leistungsdokumentation in Spitälern und im niedergelassenen Bereich;
- Stärkung von integrierten Betreuungsprogrammen für chronisch Kranke.

Wichtig ist, dass die Gesundheitsreform für die Versicherten rasch sichtbar wird und erste essentielle Verbesserungen bringt. Aufgrund vielfältiger Vorarbeiten der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes kann bei der Umsetzung bereits auf viel Knowhow zurückgegriffen werden.

