

# **Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2024 – 2028 im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit**

**der Landes-Zielsteuerungskommission  
des NÖ Gesundheits- und Sozialfonds**

## Inhaltsverzeichnis

<b>TEIL A – ALLGEMEINES .....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen.....</b>	<b>4</b>
<b>Artikel 2 Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen .....</b>	<b>6</b>
<b>TEIL B – STEUERUNGSBEREICHE .....</b>	<b>7</b>
<b>Artikel 3 Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen .....</b>	<b>7</b>
<b>Artikel 4 Strategische und operative Ziele.....</b>	<b>7</b>
<b>Artikel 5 Ziele- und Maßnahmenkatalog .....</b>	<b>10</b>
<b>Strategisches Ziel 1 - Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes</b>	<b>11</b>
<b>Themenbereich - Versorgung und Ressourcen.....</b>	<b>11</b>
Operatives Ziel 1 - Stärkung des niedergelassenen Bereichs .....	11
Operatives Ziel 2 - Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen .....	14
Operatives Ziel 3 - Stärkung der ambulanten Versorgung.....	17
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 .....	18
Operatives Ziel 5 – Verfügbarkeit und Einsatz des für die qualitätsvolle Versorgung erforderlichen Gesundheitspersonals gewährleisten .....	19
Operatives Ziel 6 - Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung .....	21
<b>Strategisches Ziel 2 - Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse .....</b>	<b>24</b>
<b>Themenbereich - Qualität .....</b>	<b>24</b>
Operatives Ziel 7 - Verbesserung der Integrierten Versorgung.....	24
Operatives Ziel 8 - Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen .....	26
<b>Themenbereich - Digitalisierung / Daten .....</b>	<b>29</b>
Operatives Ziel 9 - Neugestaltung der eHealth/ELGA Governance .....	29
Operatives Ziel 10 - Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln .....	30
Operatives Ziel 11 - Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen.....	31
Operatives Ziel 12 - Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem.....	33
<b>Themenbereich - Medikamente .....</b>	<b>35</b>
Operatives Ziel 13 - Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneispezialitäten .....	35
<b>Strategisches Ziel 3 - Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen .....</b>	<b>36</b>
<b>Themenbereich - Gesundheitsförderung &amp; Primärprävention &amp; Gesundheitskompetenz &amp; Impfen.....</b>	<b>36</b>
Operatives Ziel 14 - Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention.....	36
Operatives Ziel 15 - Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.....	38

Operatives Ziel 16 - Etablierung des öffentlichen Impfprogramms (ÖIP), Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfkzeptanz.....	39
<b>Strategisches Ziel 4 - Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz.....</b>	<b>41</b>
<b>Themenbereich - Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz .....</b>	<b>41</b>
Operatives Ziel 17 - Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen.....	41
<b>Artikel 6 Festlegung zur Finanzzielsteuerung .....</b>	<b>43</b>
<b>Artikel 7 Monitoring und Statusübersicht.....</b>	<b>43</b>
<b>Artikel 8 Finanzielle Folgen bei Leistungsverschiebungen (Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen) .....</b>	<b>43</b>
<b>TEIL C.....</b>	<b>43</b>
<b>Artikel 9 Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a OF .....</b>	<b>43</b>
<b>TEIL D – SCHLUSSBESTIMMUNGEN.....</b>	<b>44</b>
<b>Artikel 10 Streitigkeiten aus diesem LZÜK .....</b>	<b>44</b>
<b>Artikel 11 L-ZÜK-Änderungen und Salvatorische Klausel.....</b>	<b>44</b>
<b>Artikel 12 Geltungsdauer .....</b>	<b>44</b>
<b>Artikel 13 Sonstiges .....</b>	<b>44</b>
<b>TEIL E – ANLAGEN .....</b>	<b>46</b>

## **Teil A – Allgemeines**

### **Artikel 1 Allgemeine Bestimmungen**

(1) Dieses Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (im Folgenden „L-ZÜK“) wird vom Land Niederösterreich zur Vollziehung von Bundes- und Landesgesetzen sowie von den Sozialversicherungsträgern Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahn und Bergbau (BVAEB) und Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) im Rahmen ihrer Kompetenzen als Selbstverwaltungskörper (im Folgenden „Zielsteuerungspartner“) abgeschlossen.

(2) Dieses L-ZÜK beruht auf den beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (im Folgenden „Art. 15a ZG“) und Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens (im Folgenden „Art. 15a OF“) und den daraus resultierenden Materiengesetzen, dem Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene (B-ZV) sowie den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen.

(3) Sämtliche Bestimmungen des B-ZV, die in gegenständlichem L-ZÜK nicht gesondert geregelt werden, sind unabdingbarer Bestandteil dieses L-ZÜKs und unmittelbar bzw. sinngemäß anzuwenden.

(4) Der Text dieses L-ZÜKs ist im Sinne des B-ZV zu interpretieren. Im Zweifel haben die Bestimmungen in den Vereinbarungen gem. Art. 15a OF und Art. 15a ZG Vorrang.

(5) Die Zielsteuerungspartner bekennen sich zu einer aktiven, abgestimmten Kommunikationspolitik und zu den im Rahmen des Zielsteuerungssystems (einschließlich Gesundheitsförderungs-Fonds) gemeinsam gestalteten Maßnahmen gegenüber allen berührten Bezugsgruppen, insbesondere den BürgerInnen und Versicherten. Die Kommunikationspolitik ist von den Grundprinzipien Nachvollziehbarkeit, Transparenz und Verständlichkeit getragen.

(6) Die Vertragsparteien vereinbaren ausgehend von einem gemeinsamen Zukunftsbild über die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems handlungsleitende Prinzipien. Die Finanzzielsteuerung wird als integraler Bestandteil fortgeführt und weiterentwickelt.

(7) Die Zielsteuerungspartner bekennen sich bei allen Themenbereichen der Zielsteuerung Gesundheit zu einer abgestimmten Kommunikation nach außen. Es gilt der Grundsatz, dass gemeinsam beauftragte Projekte und daraus entstandene gemeinsame Regelbetriebe auf Basis der Zielsteuerung Gesundheit nach außen als Kooperationen erkennbar gemacht werden.

(8) Es besteht ein allgemeines beidseitiges Bekenntnis zu gemeinsamen Projekten, die über die Zielsetzungen des B-ZV und in weiterer Folge auch über das L-ZÜK hinausgehen.

## **Artikel 2**

### **Gesundheitspolitische Prinzipien und Zielsetzungen**

(1) 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“.

(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.

## **Teil B – Steuerungsbereiche**

### **Artikel 3**

#### **Allgemeine Bestimmungen zu den Steuerungsbereichen**

Die Partner der Zielsteuerung verpflichten sich unter Orientierung an den Gesundheitszielen Österreichs, die im Art. 4 angeführten den Steuerungsbereichen Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse 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 Art. 6 definierten Finanzziele.

Die potenzielle Auswirkung auf die Ausgabenobergrenze ist bei allen Maßnahmen zu beachten.

### **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	
<b>S1: Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes</b>	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. Verletzungen 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ÖSG, inkl. ÖSG VO (ÖSG-Monitoring)</li> <li>• RSG, inkl. RSG VO (RSG-Monitoring)</li> <li>• LKF-Modell und Dokumentationsgrundlagen</li> <li>• Primärversorgung</li> <li>• Humangenetik</li> <li>• Versorgungsforschung</li> <li>• Weiterentwicklung ÖGD</li> </ul>	
<b>S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse</b>	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätsstrategie</li> <li>• Patient:innensicherheit</li> <li>• Transparente Information zur Qualitätsarbeit</li> <li>• Qualitätsstandards</li> <li>• A-IQI</li> <li>• HTA und Evidenzsynthesen</li> <li>• Qualitätsregister</li> <li>• Qualitätsberichterstattung</li> </ul>	

Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten		Messgrößen	
Operative Themenbereiche Operative Ziele / wesentliche Arbeiten		Messgrößen	
<b>S2: Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse</b>	Themenbereich Digitalisierung/ Daten	<p>Operatives Ziel 9: Neugestaltung der eHealth Governance</p> <p>Operatives Ziel 10: Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln</p> <p>Operatives Ziel 11: Anwendungen/Prozesse für digital unterstützte Versorgung bereitstellen und Innovationen managen</p> <p>Operatives Ziel 12: Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem</p> <p>Wesentliche weitere Arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenlenkung</li> <li>• Integrierte Versorgung</li> <li>• Diagnosencodierung</li> <li>• Weiterentwicklung der ELGA GmbH</li> </ul>	<p>(17) Anrufe bei 1450 je 100.000 Einwohner:innen und Jahr</p> <p>(18) Nutzung ELGA durch Bürger:innen und GDA</p>
	Themenbereich Medikamente	Operatives Ziel 13: Optimierung der Medikamentenversorgung zur Sicherstellung eines einheitlichen, wohnortunabhängigen Zugangs zu Arzneyspezialitäten	<p>(19) Anzahl der bundesweit einheitlich eingesetzten und sektorenübergreifend finanzierten Arzneyspezialitäten</p> <p>(20) Verhältnis Ausgaben Arzneimittel intramural zu extramural</p> <p>(21a) Polypharmazie Prävalenz</p> <p>(21b) Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren</p>
<b>S3: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen</b>	Themenbereich Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen	Operatives Ziel 14: Stärkung von zielgerichteter Gesundheitsförderung und Primärprävention	<p>(22) Gesunde Lebensjahre bei Geburt</p> <p>(23) Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz</p> <p>(24) Täglich Rauchende</p> <p>(25a) Pro Kopf Konsum Alkohol</p> <p>(25b) Problematischer Alkoholkonsum</p> <p>(26) Kariesfreie Kinder</p> <p>(27) Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen</p> <p>(28) Durchimpfungsraten Kinder für Erkrankungen mit internationalen Eliminations- und Eradikationsprogrammen/-zielen</p> <p>(29) Anzahl der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitgestellten Impfungen</p>
		Operatives Ziel 15: Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung	
<b>4: Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben</b>	Themenbereich Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz	Operatives Ziel 16: Etablierung des ÖIP, Erweiterung und Ausbau der Impfsetzings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz	<p>Operatives Ziel 16: Etablierung des ÖIP, Erweiterung und Ausbau der Impfsetzings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfakzeptanz</p> <p>Wesentliche weitere Arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsziele Österreich</li> <li>• Mundgesundheit</li> <li>• Ausgaben Gesundheitsförderung</li> </ul>
		Operatives Ziel 17: Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen	
		Wesentliche weitere Arbeiten	Messgrößen und Zielwerte siehe Finanzzielsteuerung bzw. Einhaltung der Ausgabenobergrenzen Art. 6
		<p>Wesentliche weitere Arbeiten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outcomemessung</li> <li>• Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit</li> </ul>	

## **Artikel 5**

### **Ziele- und Maßnahmenkatalog**

Im nachstehenden Ziele- und Maßnahmenkatalog erfolgt eine Operationalisierung der Maßnahmen auf Landesebene aus dem B-ZV.

Maßnahmen, für die keine Operationalisierung vereinbart wurde, kommen unmittelbar (ohne inhaltliche Änderung) zur Anwendung.

Mit dem Ziele- und Maßnahmenkatalog beabsichtigen die Zielsteuerungspartner des Übereinkommens eine Stärkung des Sachleistungsprinzips im öffentlichen Gesundheitsbereich, um das Grundprinzip der Solidarität zu festigen.

Verfassungsmäßig festgelegte Kompetenzen und Finanzierungszuständigkeiten der Zielsteuerungspartner bilden die Grundlage der gemeinsamen Arbeit. Im Rahmen der Konzeptionierung und Umsetzung von einzelnen Maßnahmen des L-ZÜK sind die Aspekte der gemeinsamen Verantwortung in der öffentlichen Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung jedoch zu berücksichtigen.

**Strategisches Ziel 1 - 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**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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 Wahlärztinnen und Wahlärzten in das öffentliche Gesundheitssystem	bis Ende 2024 (Prüfung) Laufend (Umsetzung)
5: Schaffung von Regelungen für versorgungswirksame Teilkassenverträge für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärztinnen und Ärzte	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**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>1.1</b>	1: Schaffung von zusätzlichen Vertragsstellen vorrangig in vergemeinschafteten Formen und Erweiterung der Kapazitäten von Vertragsstellen (z.B. durch Anstellung)	Laufend
<b>1.1.1</b>	1. Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG	Ende 2025
<b>1.2</b>	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
<b>1.2.1</b>	1. Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG	Ende 2025
<b>1.2.2</b>	2. Analyse des Potenzials für die Umsetzung von eigenen Einrichtungen der SV und anderen öffentlichen Trägern	Ende 2025

LANDESEBENE		
MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>1.3.</b>	3: Auf- und Ausbau der Primärversorgung, insbesondere in Form von PVE inkl. Kinder-PVE	Laufend
<b>1.3.1</b>	<p>1. In der 22. Sitzung der LZK vom 24.06.2024 wurde zur PVE Planung Folgendes beschlossen:</p> <p>In 6 Bezirkshauptstädten sind PVE bereits umgesetzt bzw. in Gründung. (Amstetten, Melk, Mistelbach, St. Pölten (2); Tulln, Wr. Neustadt).</p> <p>Mit Umsetzungshorizont 31.12.2026 sind PVE in Baden, Lilienfeld und Zwettl geplant.</p> <p>Mit Umsetzungshorizont 31.12.2027 sind PVE in Gänserndorf, Gmünd, Holabrunn und Krems geplant.</p> <p>Mit Umsetzungshorizont 31.12.2028 sind PVE in Bruck/Leitha, Horn, Korneuburg, Mödling, Neunkirchen, Scheibbs, Waidhofen/Thaya und Waidhofen/Ybbs geplant.</p>	<p>Ende 2026</p> <p>Ende 2027</p> <p>Ende 2028</p>
<b>1.3.2</b>	<p>2. In der 22. Sitzung der LZK vom 24.06.2024 wurde zur Kinder PVE Planung Folgendes beschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umsetzung von 2 Standorten in St. Pölten</li> <li>- Standortplanung von Kinder PVE erstellen (Q1 2025)</li> </ul>	Anfang 2025
<p><u>Für 1.3.1 und 1.3.2 gilt:</u></p> <p>Projekte, die über diese Planung hinausgehen, werden einzeln geprüft und gegebenenfalls in die Umsetzung gebracht.</p> <p>Sollte an den geplanten Standorten ein früherer Umsetzungszeitpunkt möglich sein, kann ein Vorgriff erfolgen.</p> <p>Alle Standorte bzw. PVE inkl. zeitlicher Priorisierung werden entsprechend der gemeinsamen Festlegung auch im RSG NÖ 2030 übernommen.</p>		
<b>1.4</b>	4: Auf- und Ausbau der ambulanten Fachversorgung insbesondere in Form von vergemeinschafteten Versorgungsformen	Laufend
<b>1.4.1</b>	1. Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG	Ende 2025
<b>1.5</b>	5: Verbesserung der Leistungserbringung beispielsweise durch Sicherstellung des Leistungsangebots zu Tagesrandzeiten und Wochenenden sowie durch Erweiterung des Sachleistungsangebots um neue Leistungen	Laufend
<b>1.5.1</b>	1. Auswahl von Einzelleistungen/Leistungsbindel im Hinblick auf einen zu definierenden Versorgungsauftrag und entsprechender Analyse nach gemeinsam festgelegten Kriterien. Erstellung eines Berichts mit Ergebnissen und möglichen Handlungsempfehlungen	Ende 2027
<b>1.5.2</b>	2. Entwicklung von Konzepten und Umsetzung von Projekten zur Versorgung an Tagesrandzeiten und am Wochenende wie etwa verlängerte Öffnungszeiten, Wochenendbereitschaftsdienst, Telefonarzt sowie Telehausarzt, virtuelle Krankenbehandlung bzw. Visitendienste	Laufend
<b>1.6</b>	6: Auf- und Ausbau des Sachleistungsangebots im Bereich der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Hebammen, Psychologie, Psychotherapie	Laufend
<b>1.6.1</b>	1. Analyse des gesamten Leistungsangebots je Gesundheitsberuf sowie je Versorgungsregion und Ableitung von Handlungsempfehlungen	Ende 2027

LANDESEBENE		
MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
1.6.2	2. Prüfung zur Entwicklung und gegebenenfalls Umsetzung des Versorgungsmodells Hebammenzentrum	Ende 2026
1.7	7: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im niedergelassenen Bereich	Laufend
1.7.1	1. Entwicklung eines telemedizinischen Strategiekonzeptes unter Berücksichtigung von bundesweiten Grundlagen für den spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich inkl. nö. Anforderungen und Rahmenbedingungen sowie Umsetzung ausgewählter Angebote (siehe 1.7.2)	Ende2025
1.7.2	2. Konkrete Projektideen, die wir u.a. weiter verfolgen: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Herzmobil</li> <li>- Teledermatologie</li> <li>- Tele(haus)arzt bzw. virtuelle Krankenbehandlung</li> <li>- Onkomobil</li> </ul>	2024 2025 2025 2027
1.7.3	3. Sammlung von ersten Erfahrungen in (sektorenübergreifenden) Projekten und Ableitung für zukünftige Strukturgrößen in der Planung (Abbildung im RSG NÖ 2035)	Laufend
1.8	8: Etablierung von Ärztebereitstellungseinrichtungen	2025
1.9	9: Schaffung von versorgungswirksamen Teilkassenverträgen für im öffentlichen Gesundheitssystem angestellte Ärzt:innen	Laufend
1.9.1	1. Erstellung einer Umfeldanalyse zur Identifikation von Zielgruppen (ärztliches Personal) und Anwendungsfälle und Ableitung von Maßnahmen zur Stärkung der Sachleistungsversorgung	Ende 2026

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

**Themenbereich - Versorgung und Ressourcen**

**Operatives Ziel 2 - Stärkung des spitalsambulanten Bereichs und Strukturreformen**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
<b>2.1</b>	1: Entlastung des stationären Bereichs und Forcierung tagesklinischer und spitalsambulanter Leistungserbringung durch Auf- und Ausbau entsprechender Strukturen	Laufend
<b>2.1.1</b>	1. Gemeinsame Planung und Umsetzung im Rahmen der rollierenden RSG Planung 2030 gem. Vorgaben des ÖSG	Ende 2025
<b>2.2</b>	2: Umsetzung von telemedizinischen Angeboten im spitalsambulanten Bereich	Laufend
<b>2.2.1</b>	1. Entwicklung eines telemedizinischen Strategiekonzeptes unter Berücksichtigung von bundesweiten Grundlagen für den spitalsambulanten und niedergelassenen Bereich inkl. nö. Anforderungen und Rahmenbedingungen sowie Umsetzung ausgewählter Angebote (siehe 2.2.2)	Ende 2025
<b>2.2.2</b>	2. Konkrete Projektideen, die wir u.a. weiter verfolgen: - Herzmobil - Teledermatologie - Tele(haus)arzt bzw. virtuelle Krankenbehandlung - Onkomobil	2024 2025 2025 2027
<b>2.2.3</b>	3. Sammlung von ersten Erfahrungen in (sektorenübergreifenden) Projekten und Ableitung für zukünftige Strukturgrößen in der Planung (Abbildung im RSG NÖ 2035)	Laufend
<b>2.3</b>	3: Stärkung von Angeboten an der Nahtstelle intra-/extramural durch Aus- und Aufbau von den KA vorgelagerten Einrichtungen [etwa Medizinische Versorgungszentren und Erstversorgungsambulanzen (insb. unter Berücksichtigung von PVE)] sowie telemedizinischer Angebote	Laufend

LANDESEBENE		
MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
2.3.1	1. Erarbeitung gemeinsamer Grundlagen (Berücksichtigung einer durchgängigen Versorgungskette) und Abbildung des Leistungsangebotes im RSG sowie gegebenenfalls Etablierung eines Pilotprojektes	Ende 2025
2.3.2	2. Entwicklung eines telemedizinischen Konzeptes unter Berücksichtigung von bestehenden Grundlagen (z.B. Strategie zur Patientenlenkung) für den spitalsambulant und niedergelassenen Bereich und Umsetzung ausgewählter Angebote	Ende 2026
2.3.3	3. Stärkung von Angeboten und Optimierung von Prozessen an der Nahtstelle intra-/extramural durch Aus- und Aufbau von den KA vorgelagerten und nachgelagerten Versorgungseinheiten (z.B: Pflege- und Betreuungszentren)	Ende 2026
2.4	<p>4: Auf- und Ausbau von spitalsambulantem 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:</p> <p>a) Schmerzversorgung</p> <p>b) onkologische Versorgung</p> <p>c) spezifische Therapien bei definierten Augenerkrankungen</p> <p>d) psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen inklusive innovative Versorgungsformen</p> <p>e) psychische Versorgung von Erwachsenen inklusive innovative Versorgungsformen</p> <p>f) Versorgung von Diabeteserkrankungen (inklusive Gestationsdiabetes)</p> <p>g) Wundversorgung</p> <p>h) Versorgung von Menschen mit komplexen postviralen/postinfektiösen Syndromen</p> <p>i) kontinuierliche Versorgung von Menschen mit Herzschrittmachern</p> <p>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/tagesambulantem oder spitalsambulantem Bereich</p> <p>k) Telemedizinische Angebote (einschließlich Telekonsultationen) zur Forcierung von Leistungen im digitalen Bereich</p> <p>l) Umsetzung und Unterstützung einer niederschweligen und zielgerichteten Patient:inneninformation sowie der Steuerung von Patient:innenwegen gemäß Art. 9 15a OF</p>	Laufend
2.4.1	<p>1. Die Themen a) bis g) werden priorisiert.</p> <p>Konkrete Beispiele für Maßnahmen umfassen unter anderem:</p> <p>a) Schmerzversorgung: Konzeptionierung und Umsetzung einer abgestuften Schmerzversorgung</p>	Laufend

**LANDESEBENE**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
	<p>b) onkologische Versorgung Ausbau der spitalsambulanten onkologischen Versorgung</p> <p>Umsetzung des Pilotprojekts Onkomobil unter Berücksichtigung etwaiger Adaptionen auf Grund der Evaluierung des Vorarlberger Pilotprojektes oder von regionalen Bedürfnissen</p> <p>c) spezifische Therapien bei definierten Augenerkrankungen Konzeptionierung und Umsetzung eines Modells zum effizienteren Ressourceneinsatz im Rahmen der IVOM-Versorgung (insbesondere extramurale OCT-Diagnostik)</p> <p>d) psychische Versorgung von Kindern und Jugendlichen inklusive Innovative Versorgungsformen Auf Grundlage von bestehenden (und weiter zu entwickelnden) Konzepten soll der Ausbau von ambulanten Versorgungsformen unter Berücksichtigung von Home Treatment erfolgen</p> <p>e) psychische Versorgung von Erwachsenen inklusive Innovative Versorgungsformen Auf Grundlage von bestehenden (und weiter zu entwickelnden) Konzepten soll der Ausbau von ambulanten Versorgungsformen unter Berücksichtigung von Home Treatment erfolgen</p> <p>f) Versorgung von Diabeteserkrankungen (inklusive Gestationsdiabetes) Etablierung von Diabeteszentren auf Basis von bestehenden Konzepten (Vorbild Wien) unter Berücksichtigung von regionalen Bedürfnissen</p> <p>g) Wundversorgung Umsetzung von pflegerisch geführten Wundmanagementeinheiten (extramurale Sachleistungsversorgung unter Berücksichtigung der spitalsambulanten Versorgung)</p>	
	<p>Telemedizinische Komponenten sind sowohl in der Konzeptionierung als auch bei der Umsetzung zu berücksichtigen.</p>	

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

**Themenbereich - Versorgung und Ressourcen**

**Operatives Ziel 3 - Stärkung der ambulanten Versorgung**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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 Ärztinnen und Ärzte zu CT- und MR-Untersuchungen und Ableitung von Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene	Ende 2026

**LANDESEBENE**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
<b>3.1</b>	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
<b>3.2</b>	2: Die Umsetzung der Regelungen Heimbeatmung in Niederösterreich erfolgt zeitnah nach Vorliegen der Ergebnisse auf Bundesebene	2025
<b>3.3</b>	3: Entwicklung und gegebenenfalls Umsetzung eines zertifizierten Versorgungsmodells betreffend Endometriose	Ende 2026

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

**Themenbereich - Versorgung und Ressourcen**

**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**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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, qualitätvollen 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**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>4.1</b>	1: Umsetzung der im Konzept auf Landesebene adressierten Maßnahmen	Laufend
<b>4.1.1</b>	1. Identifikation und allfällige Pilotierung von landesspezifischen Maßnahmen im Rahmen des Gesamtkonzepts	Laufend
<b>4.2</b>	2: Umsetzung des Termin-Managementsystems sowie des Systems zur Erfassung von Öffnungszeiten und des Leistungsangebots	Ende 2027
<b>4.2.1</b>	1. Pilotierung eines Terminmanagementsystems in unterschiedlichen Settings (z.B. PVE, Gruppenpraxen, Krankenhausambulanz) angebunden an 1450 mit dem Ziel Empfehlungen für eine (bundesweite) Ausrollung abzuleiten	Ab 2025
<b>4.3</b>	3: Prüfung der möglichen Umsetzung eines NÖ Gesundheitsportals für die öffentliche Gesundheit unter Berücksichtigung der Angebote der SV-Träger und des Bundes	Ende 2025

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

**Themenbereich - Versorgung und Ressourcen**

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

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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-/Vertragspartnerzufriedenheit Erstellen eines Konzepts und Darstellung von (unterschiedlichen) Lösungsansätzen, für welche Gesundheitsberufe und wie Erhebungen zur Mitarbeiter-/Vertragspartnerzufriedenheit in den unterschiedlichen Versorgungsebenen und den unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt werden können	Ende 2024 (Analyse) Ende 2025 (Konzept)
5: Implementieren der vereinbarten Erhebungen zur Mitarbeiter-/Vertragspartnerzufriedenheit 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 Fachärztinnen und Fachärzten, 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 Grundkompetenzen)

BUNDESEBENE	
Maßnahmen	Zeitplan
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		
MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>5.1</b>	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
<b>5.1.1</b>	1. Entwicklung eines Projekts zur Etablierung von sektorenübergreifenden Ausbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsberufe (insb. ärztliche Ausbildung mit der besonderen Berücksichtigung der Kinder und Jugendversorgung in Form einer Lehrpraxis)	Lehrpraxis KiJu bis Ende 2026 Laufend
<b>5.1.2</b>	2. Entwicklung und Umsetzung von landesspezifischen Maßnahmen zur Attraktivierung der Gesundheitsberufe, wie zum Beispiel <ul style="list-style-type: none"> <li>- innovative Arbeitsfelder (z. B. ACN)</li> <li>- innovative Ausbildungen (z. B. Notfallsanitäter)</li> <li>- Kampagnen</li> </ul>	Laufend
<b>5.1.3</b>	3. Weiterentwicklung der bestehenden Maßnahmen zur Attraktivierung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung (Maßnahmenbündel inkl. Servicecenter)	Laufend
<b>5.1.4</b>	4. Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten in der Aus- und Weiterbildung	Laufend
<b>5.1.5</b>	5. Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts für medizinisch-pflegerische Versorgungsangebote zur Verbesserung der Betreuung chronisch kranker Menschen durch diplomiertes Pflegepersonal in Niederösterreich und Umsetzung in ausgewählten Pilotregionen (Home Treatment)	Ab 2025
<b>5.1.6</b>	6. Konzeptionierung eines möglichen Pilotprojektes zur mobilen Ordination für temporäre Versorgung von nicht-besetzten Kassenplanstellen	Ab 2025
<b>5.2</b>	2: Umsetzung der auf Bundesebene akkordierten Maßnahmen	Ab 2025

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

**Themenbereich - Versorgung und Ressourcen**

**Operatives Ziel 6 - Stärkung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>6.1</b>	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
<b>6.1.1</b>	1. Analyse der aktuellen Versorgungssituation und Ableitung eines konkreten Bedarfs	Ende 2025
<b>6.1.2</b>	2. ÖSG relevante Strukturen sind im RSG NÖ 2030 dazustellen	Ende 2025
<b>6.1.3</b>	3. Start der Umsetzung von konkreten Maßnahmen unter der Berücksichtigung von telemedizinischen Angeboten	Ab 2026
<b>6.1.4</b>	4. Entwicklung von innovativen (auch sektorenübergreifend) Versorgungsmodellen (z. B. psychosozialen Versorgungszentren auch unter Einbindung von klinischen Psychologen) und gegebenenfalls Pilotierung	Laufend
<b>6.1.5</b>	5. Analyse des Leistungsspektrums des psychosozialen Dienstes hinsichtlich der Zuständigkeit der KV-Träger unter Berücksichtigung der Empfehlungen des NÖ Landesrechnungshofes zur gemeinsamen Finanzierungsverantwortung	Ende 2025

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Versorgung und Ressourcen“ dargestellt.

<b>Arbeit</b>	<b>Konkretisierung der Arbeiten</b>	<b>Frist</b>
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 Dokumentationsgrundlagen	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 vernetzten Formen sowie der Vernetzung und	Laufend

	des Austauschs/Wissenstransfers mit, unter und zwischen Gesundheitsberufen (Plattform Primärversorgung)	
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

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

**Themenbereich - Qualität**

**Operatives Ziel 7 - Verbesserung der Integrierten Versorgung**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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 pauschalieren bzw. gebündelten Honorierungen zur Unterstützung der integrierten Versorgung	Ende 2028

**LANDESEBENE**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
7.1	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
7.1.1	1. Erhebung der digitalen Potentiale der Integrierten Versorgung im Rahmen der bundesweiten E-Health Strategie im Rahmen der Zielsteuerung	Laufend
7.1.2	2. Konzeptionierung/Weiterentwicklung der bestehenden Programme zur strukturierten Versorgung im Zusammenhang mit Diabetes mellitus Typ 2 (Umsetzung des Versorgungsstufenkonzepts, insbesondere Diabeteszentren) unter Berücksichtigung von 7.1.1	Ab 2025
7.1.3	3. Umsetzung und sukzessive Ausrollung von Herzmobil NÖ	Ab 2024
7.1.4	4. Analyse und gegebenenfalls Optimierung der Schlaganfallversorgung NÖ im Sinne der Verbesserung der Integrierten Versorgung im Rahmen von bundesweiten Vorgaben	Ab 2025
7.1.2 bis 7.1.4 stehen im Zusammenhang mit OP Ziel 2		
7.2	2: Auf- und Ausbau interdisziplinärer und multiprofessioneller Versorgungsformen zur Optimierung der Versorgung von chronisch Kranken und Menschen mit Behinderungen	Laufend
7.2.1	1. Prioritär sind Themen wie Wundversorgung, Schmerzversorgung und Frauengesundheit (Endometriose) in Form von Pilotprojekten unter Berücksichtigung der Versorgungsstufenmodelle zu bearbeiten	Laufend
7.2.1 steht im Zusammenhang mit OP Ziel 2		

**LANDESEBENE**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>7.3</b>	3: Umsetzung eines Screeningprogramms zur Darmkrebsvorsorge unter Berücksichtigung der Erfahrungen aus den Pilotprojekten anderer Bundesländer	Ab 2026
<b>7.4</b>	4: Prüfung und Entwicklung von Konzepten zur Vernetzung aller Gesundheitsstrukturen in dünn besiedelten Regionen mit negativ prognostiziertem Bevölkerungszuwachs mit dem Ziel eines niederschweligen Zuganges für die ältere Bevölkerung	Ab 2025
<b>7.5</b>	5: Die Zielvorgaben zur Integrierten Versorgung sind für das NÖ Gesundheitssystem von größter Bedeutung iS einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung. Dazu werden weitere Gespräche zum Aufbau eines Instituts zur Integrierten Versorgung geführt, um die Konzeption, Organisation und Koordination zu vernetzen. Darüber hinaus könnten in diesem Institut auch das NÖ Datenmanagement und die Analytik (z. B. Registeraufbau/-pflege) optimiert werden	Ab 2025

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

**Themenbereich - Qualität**

**Operatives Ziel 8 - Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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 and outcomes“ (PREM/PROM) und Publikation sowie Ableitung von Maßnahmen sowie Teilnahme an internationalen Initiativen (PARIS/OECD)	Laufend

**LANDESEBENE**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
<b>8.1</b>	1: Umsetzung der Empfehlungen der Registerstrategie betreffend Dateneingabe, Datenqualitätssicherung und fristgerechte Übermittlung der Daten via entsprechender Schnittstellen	Ab 2025
<b>8.1.1</b>	1. Konzeptionierung von Maßnahmen zur Optimierung der Datenqualität	Laufend
<b>8.1.2</b>	2. Aufbau von landesspezifischen Registern	Laufend
<b>8.2</b>	2: Umsetzung der Maßnahmen aus A-IQI Empfehlungen	Laufend
<b>8.3</b>	3: Die Zielvorgaben zur Integrierten Versorgung sind für das NÖ Gesundheitssystem von größter Bedeutung iS einer zukunftsorientierten Gesundheitsversorgung. Dazu werden weitere Gespräche zum Aufbau eines Instituts zur Integrierten Versorgung geführt, um die Konzeption, Organisation und Koordination zu vernetzen. Darüber hinaus könnten in diesem Institut auch das NÖ Datenmanagement und die Analytik (z. B. Registeraufbau/-pflege) optimiert werden	Ab 2025

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Qualität“ dargestellt.

<b>Arbeit</b>	<b>Konkretisierung der Arbeiten</b>	<b>Frist</b>
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/Zielsteuerungspartner (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

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

**Themenbereich - Digitalisierung / Daten**

**Operatives Ziel 9 - Neugestaltung der eHealth/ELGA Governance**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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

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

**Themenbereich - Digitalisierung / Daten**

**Operatives Ziel 10 - Öffentliche Gesundheitstelematikinfrastruktur (öGTI) sichern und weiterentwickeln**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
<b>10.1</b>	1: Harmonisierung der Projekte auf Landesebene entsprechend der bundesweiten Rahmenbedingungen zur öGTI	Ende 2028
<b>10.2</b>	2: Anbindung weiterer GDA auf Landesebene an die öGTI und Steigerung der Nutzung von ELGA	Laufend
<b>10.3</b>	3: Umsetzung bundesweiter Vorgaben zu IKT-Sicherheit (z.B. Meldeverpflichtungen), Ausbau der IKT-Sicherheitskompetenz im Gesundheitswesen und Integration in bestehende Strukturen auf Landesebene	Laufend
<b>10.4</b>	4: Prüfung der möglichen Umsetzung eines NÖ Gesundheitsportals für die öffentliche Gesundheit unter Berücksichtigung der Angebote der SV-Träger und des Bundes	Ende 2025

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

**Themenbereich - Digitalisierung / Daten**

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

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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		
MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
11.1	1: Telemedizinische Services und eHealth Anwendungen werden auf Landesebene pilotiert	Laufend
11.1.1	1. Ausbau der Nutzung von e-Rezept im intra- und extramuralen Bereich (bspw. ndgl. Nicht-Vertragspartner:innen, Spitalsambulanzen)	Laufend
11.1.2	2. 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
11.1.3	3. Implementierung einer elektronischen Transportanweisung für die Verordnung von Krankentransporten im intra- und extramuralen Bereich	Ab 2025
11.1.4	4. Konzeptionierung und Pilotierung eines Tele(haus)arztprojektes	Ab 2025
11.2	2: Auf Bundesebene getroffene Regelungen zur Entwicklung und Regulierung digitaler Gesundheitsanwendungen zu ausgewählten Krankheitsbildern der Integrierten Versorgung werden partnerschaftlich pilotiert.	Laufend

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

**Themenbereich - Digitalisierung / Daten**

**Operatives Ziel 12 - Verbesserung der Steuerungskompetenz im Gesundheitssystem**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
1: Erarbeitung eines Konzepts zur Umsetzung der behördlichen Datenauswertepattform 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 Datenauswertepattform gemäß § 9a Abs. 1 Z 1 lit. e und § 11 G-ZG	Mitte 2025
3: Umsetzung ausgewählter Anwendungsfälle, die im Rahmen der behördlichen Datenauswertepattform 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

In der nachfolgenden Liste werden in Ergänzung zu den oben angeführten Zielen und Maßnahmen die wesentlichen weiteren Arbeiten im Themenbereich „Digitalisierung / Daten“ dargestellt.

<b>Arbeit</b>	<b>Konkretisierung der Arbeiten</b>	<b>Frist</b>
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
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 Gesundheitstelematikinfrastruktur (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

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

**Themenbereich - Medikamente**

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

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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 Apothekenverkaufspreise und der Verfügbarkeit von wirkstoffgleichen bzw. ähnlichen Arzneimitteln	Ende 2028

**LANDESEBENE**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>13.1</b>	1: Umsetzung von Versorgungsmodellen und sektorenübergreifenden Finanzierungskonzepten mit gemeinsamer Finanzverantwortung auf Basis der bundesweiten Rahmenvereinbarung	Ab 2026
<b>13.1.1</b>	1. Abschluss der bundesweit einheitlichen Vereinbarung in NÖ zu hochpreisigen Medikamenten an der Nahtstelle zwischen SV und KA-Trägern unter Berücksichtigung des Best-Point of Service	Ab 2026
<b>13.1.2</b>	2. Etablierung einer elektronischen Abrechnung von sektorenübergreifend finanzierten Arzneimitteln zwischen Ländern und SV-Trägern	Ab 2026

**Strategisches Ziel 3 - 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**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>14.1</b>	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
<b>14.1.1</b>	1. Schaffung notwendiger Grundlagen für die Beschlussfassung der Landesgesundheitsförderungsfondsmittel für das Jahr 2025	Ende 2024
<b>14.1.2</b>	2. Entwicklung der NÖ Gesundheitsstrategie auf Basis der Expertenempfehlungen	Anfang 2026
<b>14.2</b>	2: Implementierung von Maßnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit	Ende 2028

**LANDESEBENE**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
<b>14.3</b>	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
<b>14.3.1</b>	1. Konzeptionierung und Umsetzung der Best-Practice Modelle Jugendgesundheitskonferenzen und Sturzprävention	Ab 2024

**Strategisches Ziel 3 - Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen**

**Themenbereich - Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen**

**Operatives Ziel 15 - Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
<b>15.1</b>	1: Durchführung von Maßnahmen und „Best-Practice“-Projekten zur Förderung personaler und organisationaler Gesundheitskompetenz, z. B. zur verbesserten Gesprächsqualität (inkl. Evaluierung)	Ende 2028
<b>15.1.1</b>	1. Ausgehend von HLS-Erhebungen sollen Maßnahmen für NÖ abgeleitet und umgesetzt werden	Laufend
<b>15.1.2</b>	2. Weiterführung der „Best Practice“-Initiative Choosing Wisely (Gemeinsam gut entscheiden)	Laufend
<b>15.1.3</b>	3. Weiterführung der „Best Practice“-Initiative Medizin Transparent	Laufend

**Strategisches Ziel 3 - Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von gesunden und erkrankten Personen**

**Themenbereich - Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfen**

**Operatives Ziel 16 - Etablierung des öffentlichen Impfprogramms (ÖIP), Erweiterung und Ausbau der Impfsettings im ÖIP sowie Verbesserung der Impfabzeptanz**

**BUNDESEBENE**

Maßnahmen	Zeitplan
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 niederschweligen Anmeldeplattform für Impfungen	2025
8: Ausbau des elmpfpasses, insbesondere Erweiterung um eine Erinnerungsfunktion	2025

**LANDESEBENE**

MN-Code	Maßnahme	Zeitplan
16.1	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.

<b>Arbeit</b>	<b>Konkretisierung der Arbeiten</b>	<b>Frist</b>
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

**Strategisches Ziel 4 - Gewährleistung einer langfristigen Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsausgaben und Sicherstellung von Transparenz**

**Themenbereich - Langfristige Finanzierbarkeit, Monitoring und Evaluierung, Transparenz**

**Operatives Ziel 17 - Nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitssystems und Transparenz sicherstellen**

**BUNDESEBENE**

<b>Maßnahmen</b>	<b>Zeitplan</b>
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 Transformationsprozessen 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**

<b>MN-Code</b>	<b>Maßnahme</b>	<b>Zeitplan</b>
17.1	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.

<b>Arbeit</b>	<b>Konkretisierung der Arbeiten</b>	<b>Frist</b>
Outcomemessung	Fortsetzung und Weiterentwicklung der Outcomemessung	Laufend
Monitoring der ZS-G	Gem. Art. 7	Laufend

**Hinweis:** Zu Artikel 6 bis 9 siehe die Bestimmungen der Artikel 6 bis 9 des Bundes-Zielsteuerungsvertrages

**Artikel 6**  
**Festlegung zur Finanzzielsteuerung**

**Artikel 7**  
**Monitoring und Statusübersicht**

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

**Teil C**

**Artikel 9**  
**Grundsätze und Kriterien für die zusätzlichen Mittel gemäß Art. 31 der**  
**Vereinbarung gemäß Art. 15a OF**

## **Teil D – Schlussbestimmungen**

### **Artikel 10 Streitigkeiten aus diesem LZÜK**

(1) Bei Verstößen gegen dieses L-ZÜK 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 11 L-ZÜK-Änderungen und Salvatorische Klausel**

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

(2) Sollte eine der Bestimmungen dieses L-ZÜKs 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 12 Geltungsdauer**

(1) Dieses L-ZÜK tritt mit Unterfertigung durch sämtliche Zielsteuerungspartner in Kraft und endet mit 31. Dezember 2028.

(2) Während der Dauer dieses L-ZÜKs ist eine Kündigung ausgeschlossen.

(3) Dieses L-ZÜK endet mit dem Wegfall einer seiner Rechtsgrundlagen gemäß Art. 1 Punkt 1.1 Abs. 1 B-ZV.

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

### **Artikel 13 Sonstiges**

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

(2) Dieses L-ZÜK wird in zwei Urschriften ausgefertigt. Je eine Urschrift wird den Zielsteuerungspartnern übermittelt.

(3) Dieses L-ZÜK 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) Dieses privatrechtliche L-ZÜK wird Kraft der öffentlich-rechtlichen Rechtsstellung der Zielsteuerungspartner abgeschlossen.

(5) Die mit diesem L-ZÜK vereinbarten Ziele sind von den Zielsteuerungspartnern im Rahmen ihrer gesetzmäßigen Kompetenzen und Gestaltungsmöglichkeiten zu verwirklichen. Mit diesem L-ZÜK 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.

**Für die Kurie des Landes**

**Für die Kurie der Sozialversicherung**

**LR Mag. Dr. Christoph Luisser**  
Vorsitzender

**LSA-Vorsitzender Robert Leitner**  
Vorsitzender

## Teil E – Anlagen

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

### NIEDERÖSTERREICH

Bezeichnung	2024	2025	2026	2027	2028
<b>Ausgabenobergrenzen in Mio. Euro</b>					
Land	2.995,46	3.169,17	3.333,91	3.483,91	3.637,92
Gesetzliche Krankenversicherung	2.885,00	3.052,00	3.211,00	3.356,00	3.504,00
<b>Summe</b>	<b>5.880,46</b>	<b>6.221,17</b>	<b>6.544,91</b>	<b>6.839,91</b>	<b>7.141,92</b>

*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*