

**27. Sitzung der
BUNDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION**

Freitag, den 15. Dezember 2023

**im BM für Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz,
Gobelinsaal (Saal II), 1. Stock, Stubenring 1, 1010 Wien
und optional im Wege einer Videokonferenz**

Ergebnisprotokoll

27. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission

Freitag, den 15. Dezember 2023, 11:00 Uhr
In hybrider Form

TAGESORDNUNG

	Protokoll Seite
1. Begrüßung	IV
2. Protokolle der 25. B-ZK am 30. Juni 2023 und 26. B-ZK am 13. Oktober 2023	V
3. Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses	V
4. Planungsthemen	V
4.1 Stand und Ausblick Designationsverfahren von Expertisezentren Seltene Erkrankungen	
4.2 ÖSG-Revision 2023	
a. Anpassungen und Ergänzungen des ÖSG	
b. Novellierung der Verordnung zum ÖSG	
5. Qualitätsthemen	VI
5.1 A-HAI: Freigabe BGA-Mittel für KISS-Unterstützung	
5.2 Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich – Einrichtung Qualitätsrat	
6. Public Health-Themen	VII
Beschluss Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel für die 3. Zielsteuerungsperiode	
7. eHealth-Themen	VIII
7.1 ELGA Kennzahlen	
7.2 ELGA JAP 2024	
7.3 SAP-ISH Ablöse	
7.4 Gesundheitsberatung 1450: Kooperationsvereinbarung für 2024	
7.5 Datenauswertepattform zur gemeinsamen Sekundärnutzung von Daten aus dem Gesundheitsbereich	
7.6 Themenprogramm eHealth 2024-2028	
8. Zwischenbericht Öffentliches Impfprogramm (ÖIP)	XII
9. Abnahme FZS-Monitoring Kurzbericht 2023 inkl. Stellungnahmen	XII

10. BGA-Finanzierung	XIII
10.1 Bericht zur Verwendung der Transplantmittel 2022	
10.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens	
10.3 Finanzierung AIHTA GmbH 2024 bis 2026	
10.4 ELGA – Finanzierungsanteil Länder 2024	
10.5 Mittel zur Finanzierung von Projekten und Planungen 2024	
11. Sonstige Finanzierungsthemen	XIV
11.1 Finanzierung BRCA – weiteres Vorgehen für 2024	
11.2 Förderung Lehrpraxen – weiteres Vorgehen für 2024	
12. Informationen zu aktuellen Arbeiten	XV
12.1 Einführung Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin	
12.2 Abschlussbericht über die Arbeiten der Projektgruppe IVOM	
13. Berichte SV	XVI
13.1 Rehabilitationsplanung	
13.2 Präsentation SV-Tool „BIG. – Business Intelligence im Gesundheitswesen	
14. Erhebung zu Medizinstudienplätzen im öffentlichen Interesse iSd. § 71c UG	XVI
15. Allfälliges	XVII

PROTOKOLL

TOP 1) Begrüßung

Herr Bundesminister Johannes Rauch begrüßt als Vorsitzender alle Anwesenden.

Bei der heutigen hybriden Sitzung nehmen folgende Mitglieder teil:

<u>Mitglied:</u>	<u>vertreten durch:</u>
<u>Bundeskurie</u>	
BM Johannes RAUCH als Kuriensprecher SC ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina REICH <i>BM Dr. Magnus BRUNNER, LL.M.</i>	entschuldigt
Mag. Alexander ZEUNER	
<u>Landeskurie</u>	
LH Mag. Hans Peter DOSKOZIL LH-Stv. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Beate PRETTNER LR Mag. Dr. Christoph LUISSER LH-Stv. ⁱⁿ Mag. ^a Christine HABERLANDER LR ⁱⁿ Mag. ^a Daniela GUTSCHI <i>LR Dr. Karlheinz KORNHÄUSL</i>	Ing. Mag. Karl HELM Dr. Karl CERNIC
LR ⁱⁿ MMag. ^a Dr. ⁱⁿ Cornelia HAGELE LR ⁱⁿ Martina RÜSCHER , MBA Msc Stadtrat Peter HACKER als Kuriensprecher	Mag. Michael KOREN per Video
<u>Kurie der Sozialversicherung</u>	
Obm.-Stv. Andreas HUSS , MBA Obm. Bgm. KommR Matthias KRENN Obm. Peter LEHNER als Kuriensprecher <i>Obm. Dr. Norbert SCHNEDL</i>	per Video Mag. Florian WALTER

Die Beschlussfähigkeit ist gegeben und die Tagesordnung wird in der vorliegenden Form genehmigt.

TOP 2) Protokolle der 25. B-ZK am 30. Juni 2023 und 26. B-ZK am 13. Oktober 2023

Die **Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur** informiert darüber, dass zum Protokoll der 25. Sitzung innerhalb der vierwöchigen Frist kein Einwand einlangte und dieses daher als genehmigt gilt. Das Protokoll der 26. Sitzung wurde am 21. November 2023 versandt und würde daher die Frist bis zum 19. Dezember 2023 laufen. Es langte eine Anmerkung der Sozialversicherung ein, dass unter dem TOP Allfälliges im Abschnitt zu den 100 zusätzlichen Kassenstellen die durch die Kurien der SV und der Länder geäußerten Vorbehalte an der plangemäßen Durchführbarkeit der Maßnahmen aus dem Ministerratsvortrag sowie an der Nachhaltigkeit der Finanzierung (u.a. Finanzierungszusage für Leistungen von Psychologinnen und Psychologen nur im ersten Jahr in voller Höhe) zu ergänzen wären.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt das Protokoll der 26. Sitzung vom 13. Oktober 2023 inklusive der Anmerkung der Sozialversicherung.

TOP 3) Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses vom 24. November 2023

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

TOP 4) Planungsthemen

- 4.1 *Stand und Ausblick Designationsverfahren von Expertisezentren Seltene Erkrankungen***
- 4.2 *ÖSG-Revision 2023***
 - a. *Anpassungen und Ergänzungen des ÖSG***
 - b. *Novellierung der Verordnung zum ÖSG***

ad 4.1:

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

ad 4.2:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Auf Ersuchen des **Vertreters des Landes Wien** wird einvernehmlich die Gesundheit Österreich GmbH mit der Vorlage eines internationalen Vergleichs zum Thema Anzahl sowie Auslastung von bildgebenden Großgeräten (CT und MR) bis zur nächsten Sitzung der B-ZK beauftragt.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** informiert, dass im OECD-Vergleich Österreich die zweitmeisten Großgeräte und die höchste Anzahl an bildgebenden Untersuchungen aufweist. Aus Transparenzgründen werden die Wartezeiten für Großgeräte von der Sozialversicherung online bekannt gemacht und die Sozialversicherung bemüht sich weiters mittels Gesprächen mit der ÖÄK Fehlzweisungen durch die Ärzteschaft möglichst zu verringern.

Auf den Vorschlag eines **Vertreters der Sozialversicherung** intramurale Großgeräte zur Versorgung des niedergelassenen Bereichs einzusetzen, erklärt die **Vertreterin des Landes Vorarlberg**, dass es in manchen Ländern Kooperationsprogramme zwischen intramuralem und extramuralem Bereich gebe, es jedoch oft am Personal zum Betrieb der Großgeräte mangle.

Der **Vertreter des Landes Wien** ergänzt, dass derartige Kooperationen ein komplexes Thema und eine organisatorische Herausforderung sind.

Auf Hinweis des **Vertreters des Landes Niederösterreich** informiert ein **Vertreter der Sozialversicherung**, dass es ärztliche Richtlinien gibt, bei welchen Indikationen grundsätzlich eine Zuweisung erfolgen sollte. Viele Fehlzweisungen wurden, weil oft psychosomatisch, beispielsweise bei Beschwerden der (Lenden-)Wirbelsäule festgestellt.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Anpassungen und Ergänzungen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2017 inklusive Großgeräteplan entsprechend den Beilagen 1 und 2.

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Novelle der Verordnung zum ÖSG entsprechend den Beilagen 3a und 3b und gibt die Novelle der Verordnung zur Erlassung durch die Gesundheitsplanungs GmbH frei.

TOP 5) Qualitätsthemen

5.1 A-HAI: Freigabe BGA-Mittel für KISS-Unterstützung

5.2 Qualitätssicherung im niedergelassenen Bereich – Einrichtung Qualitätsrat

Ad 5.1:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Auf Nachfrage eines **Vertreters der Sozialversicherung** hinsichtlich des in Erarbeitung befindlichen IT-Tools, welches einen raschen Überblick und ein gezieltes Feedback für alle Verantwortlichen ermöglichen soll, erklärt die **Geschäftsführung**, dass aus derzeitiger Sicht noch nicht eruierbar ist, ob in Zukunft dadurch die Kosten für die Datenbereitstellung sinken werden.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Finanzierung für KISS für 2023 und 2024 aus BGA-Planungsmitteln in der Höhe von maximal € 83.904,- .

Ad 5.2:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt mit Inkrafttreten des Gesundheitsqualitätssicherungsgesetzes (GQSG) die Einrichtung eines neuen Gremiums der Zielsteuerung-Gesundheit („Qualitätsrat“) als fachliches und strategisches Gremium, das mit jeweils vier hochrangigen Vertreter:innen der Kurien BMSGPK, Länder und Sozialversicherung besetzt ist; Ziele und Aufgaben des Qualitätsrats sind strategische Beschlüsse zum Aufbau, zu möglichen Erweiterungsschritten und zur Umsetzung der Qualitätssicherung gemäß GQSG zu fassen; der Qualitätsrat hat zeitnah nach Inkrafttreten des GQSG zusammenzutreten, die konkreten Aufgaben sowie Arbeitsschwerpunkte festzusetzen und eine Geschäftsordnung auszuarbeiten; diese sind der B-ZK im April 2024 vorzulegen.

TOP 6) Public Health-Themen
Beschluss Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel für die 3. Zielsteuerungsperiode

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt den Bericht und die beiliegende Vorsorgemittelstrategie mit den Schwerpunktthemen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ und übergreifende Maßnahmen mit besonderer

Berücksichtigung von Beteiligung für eine Laufzeit von Januar 2024 bis Ende 2028 und gibt dafür Vorsorgemittel laut untenstehender Tabelle frei. Spätestens nach einem Jahr hat eine inhaltliche und finanzielle Revision der Vorsorgemittelstrategie inklusive Synchronisation mit den Arbeiten aus dem zukünftigen Zielsteuerungsvertrag zu erfolgen.

Mittlempfänger	Anteil je Kurie an VM	Aufteilung gemäß Beschluß in GF-Strategie* (Fassung v. 07.12.2016)	entspricht Faktor	jährlich		2024-2028	
VM pro Jahr				€ 3.250.000,00		€ 16.250.000,00	
Vorabzug Koordinationsstelle				€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 650.000,00	€ 650.000,00
				€ 3.120.000,00		€ 15.600.000,00	
Bund	1/5			€ 624.000,00	€ 624.000,00	€ 3.120.000,00	€ 3.120.000,00
Burgenland	2/5	3,32%	0,03315	€ 41.371,20	€ 1.248.000,00	€ 206.856,00	€ 6.240.000,00
Kärnten		6,26%	0,06259	€ 78.112,32		€ 390.561,60	
Niederösterreich		18,90%	0,18898	€ 235.847,04		€ 1.179.235,20	
Oberösterreich		16,74%	0,16744	€ 208.965,12		€ 1.044.825,60	
Salzburg		6,25%	0,06245	€ 77.937,60		€ 389.688,00	
Steiermark		13,91%	0,13905	€ 173.534,40		€ 867.672,00	
Tirol		8,48%	0,08475	€ 105.768,00		€ 528.840,00	
Vorarlberg		4,46%	0,04463	€ 55.698,24		€ 278.491,20	
Wien		21,70%	0,21696	€ 270.766,08		€ 1.353.830,40	
ÖGK Burgenland	2/5	3,32%	0,03315	€ 41.371,20	€ 1.248.000,00	€ 206.856,00	€ 6.240.000,00
ÖGK Kärnten		6,26%	0,06259	€ 78.112,32		€ 390.561,60	
ÖGK Niederösterreich		18,90%	0,18898	€ 235.847,04		€ 1.179.235,20	
ÖGK Oberösterreich		16,74%	0,16744	€ 208.965,12		€ 1.044.825,60	
ÖGK Salzburg		6,25%	0,06245	€ 77.937,60		€ 389.688,00	
ÖGK Steiermark		13,91%	0,13905	€ 173.534,40		€ 867.672,00	
ÖGK Tirol		8,48%	0,08475	€ 105.768,00		€ 528.840,00	
ÖGK Vorarlberg		4,46%	0,04463	€ 55.698,24		€ 278.491,20	
ÖGK Wien		21,70%	0,21696	€ 270.766,08		€ 1.353.830,40	
				€ 3.120.000,00		€ 15.600.000,00	

* Berechnung der Aufteilung erfolgt auf Grundlage der Statistik des Bevölkerungsstandes gemäß § 10 Abs. 7, FAG 2017 und Registerzählung 2021 (Stichtag: 31.10.2021, Quelle Statistik Austria). Erstellt am 18.09.2023.

- TOP 7) eHealth-Themen**
- 7.1 ELGA Kennzahlen**
 - 7.2 ELGA JAP 2024**
 - 7.3 SAP-ISH Ablöse**
 - 7.4 Gesundheitsberatung 1450: Kooperationsvereinbarung für 2024**
 - 7.5 Datenauswertepattform zur gemeinsamen Sekundärnutzung von Daten aus dem Gesundheitsbereich**
 - 7.6 Themenprogramm eHealth 2024-2028**

ad 7.1:

Der **technische Geschäftsführer der ELGA GmbH** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vorsitzende** erklärt, dass Digitalisierung ein wichtiges Thema in der dritten Zielsteuerungsperiode sein wird und aus diesem Grunde auch die Mittel hierfür aufgestockt wurden. Mit der Einrichtung der ELGA GmbH hat sich Österreich im europäischen Vergleich einen gewissen Vorsprung in diesem Bereich erarbeitet und soll der Gesellschaft weiterhin eine zentrale Rolle im Bereich der Gesundheitstelematik zukommen. In weiteren Schritt soll die Nutzung von Daten auch im Bereich der Forschung ermöglicht werden. Weiters berichtet er, dass auf EU-Ebene mittlerweile im Rat der europäischen Union ein Trilog-Verhandlungsmandat für den EHDS beschlossen wurde und Planungsarbeiten im Gange sind.

Auf Nachfrage eines **Vertreters der Sozialversicherung** hinsichtlich des Pilotprojekts, bei welchem die bildgebenden Institute mit Kassenvertrag ihre Daten in ELGA hochladen müssen, informiert der **technische Geschäftsführer der ELGA GmbH**, dass technisch alles vorbereitet ist und einem möglichen Rollout nichts im Wege steht.

Auf weitere Nachfrage eines **Vertreters der Sozialversicherung** hinsichtlich der geplanten Einspielung von Labordaten informiert der **technische Geschäftsführer der ELGA GmbH**, dass hierfür alle Voraussetzungen gegeben sind. Laut Jahresarbeitsprogramm 2024 soll zusätzlich noch eine weitere ELGA-Anwendung entwickelt werden, mit welcher die Labordaten zusammengefasst und ausgewertet werden können.

Auf Nachfrage des **Vertreters des Landes Wien**, warum nicht alle Ärzte mit e-card-Ausstattung ELGA nutzen, erklärt ein **Experte des Dachverbandes**, dass zwar Kassenärzte hiezu verpflichtet sind, jedoch auch viele Wahlärzte über eine „GINA-Box“ verfügen, aber diese keine vertragliche Verpflichtung zur Nutzung von ELGA haben. Der **technische Geschäftsführer der ELGA GmbH** fügt hinzu, dass eine Unterscheidung zwischen Kassen- und Wahlärzten im ELGA-System derzeit noch nicht möglich ist. Ein **Vertreter der Sozialversicherung** ergänzt, dass in Zukunft mit dem im parlamentarischen Prozess befindlichen Gesetzespaket zur Gesundheitsreform alle niedergelassenen Ärzte zur Nutzung des e-card-Systems und zur Diagnosencodierung verpflichtet werden.

Auf Nachfrage des **Vertreters des Landes Wien** hinsichtlich des Zugriffs von DGKP und der Gesundheitshotline 1450 auf ELGA erklärt eine **Expertin des BMSGPK**, dass die rechtlichen Voraussetzungen in Ausarbeitung sind. Der **Vorsitzende** ergänzt, dass die GTelG-Novelle zeitnah erfolgen wird.

Auf Nachfrage der **Vertreterin des Landes Vorarlberg** antwortet der **Vorsitzende**, dass auf europäischer Ebene vereinbart wurde, dass nationale opt-out-Regelungen weiter bestehen dürfen.

Betreffend die opt-out-Regelung erklärt ein **Vertreter der Sozialversicherung**, dass der generelle ELGA-opt-out in Zukunft problematisch werden kann, da dadurch der notwendige Informationsaustausch bzw. die -weitergabe zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern verhindert wird und in Folge entsprechende Untersuchungen bzw. Diagnoserstellungen erschwert werden.

Betreffend die ELGA-Nutzung der PRIKRAF-Spitäler erklären sowohl der **Vertreter des Landes Wien, der Vorsitzende** als auch ein **Vertreter der Sozialversicherung**, dass diese Krankenhäuser mit Beiträgen der Sozialversicherung finanziert werden und daher die öffentliche Gesundheitstelematik auch nutzen sollten.

Der **Vertreter des Landes Wien** schlägt vor, dass die Gesundheit Österreich GmbH mit einem Abgleich der den Zielsteuerungspartnern vorliegenden erbrachten Leistungsdaten und den in ELGA dokumentierten Leistungen in Form eines Controllings beauftragt wird.

Hinsichtlich der Frage der **Vertreterin des Landes Oberösterreich** erklärt der **technische Geschäftsführer der ELGA GmbH**, dass zum situativen opt-out keine Zahlen verfügbar sind.

ad 7.2:

Die **kaufmännische Geschäftsführerin der ELGA GmbH** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

ad 7.3:

Ein **Experte aus Oberösterreich** und eine **Expertin aus Wien** berichten anhand der ausgesandten Unterlage.

Infolge einer Diskussion erfolgen einvernehmlich Ergänzungen im ausgesandten Beschlusstext.

Folgender **ergänzter** Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission begrüßt den Bericht und den Projektauftrag. Die Bundes-Zielsteuerungskommission beauftragt ein Steuerungsgremium (2:2:2 besetzt aus den Kurien der FGeH) sowie Robert Bauchinger als Projektleiter mit dem Standardisierungsprojekt „Moderne PatientInnenabrechnung und Datenkommunikation“ gemäß Projektauftrag. Für die Finanzierung des Standardisierungsprojektes sind gemäß Projektauftrag für 2024 € 1 Mio erforderlich. Die Finanzierung wird von den drei Systempartnern je zu einem Drittel übernommen und erfolgt über die Mittel gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Das Projekt wird administrativ und finanziell über die Geschäftsstelle der ELGA GmbH abgewickelt.

ad 7.4:

Ein **Experte des Dachverbandes** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Auf Rückfragen der Sozialversicherung und der Länder erklärt der Vorsitzende, dass der Bund auf Basis eines zu erarbeitenden Konzepts unpräjudiziell im Jahr 2024 zwei Millionen Euro für Marketing und Werbung bereitstellt.

Auf das Ersuchen der **Vertreterin des Landes Oberösterreich** die Kooperationsvereinbarung auf länger als ein Jahr abzuschließen, erklärt ein **Vertreter der Sozialversicherung**, dass im Jahr 2024 die Gesundheitsberatung 1450 analysiert und sodann erarbeitet wird, was diese in Zukunft leisten soll.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Kooperationsvereinbarung 5.0 über die Zusammenarbeit im Dauerbetrieb der Gesundheitsberatung 1450 für das Jahr 2024.

ad 7.5:

Eine **Expertin aus Wien** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vorsitzende** erklärt, dass diese Datenauswertepattform einen ersten Schritt darstellt und in weiterer Folge die Daten auch der Wissenschaft zur Verfügung gestellt werden sollen.

Die **Vertreterin des Landes Vorarlberg**, der **Vorsitzende** und ein **Vertreter der Sozialversicherung** halten fest, dass grundsätzlich sämtliche Tagesordnungspunkte insbesondere Beschlusspunkte vorab im Ständigen Koordinierungsausschuss besprochen und abgestimmt werden müssen, und in diesem Fall nur aufgrund der Dringlichkeit hiervon abgewichen werden soll.

Nach Diskussion über die Anzahl der Mitglieder im noch einzurichtenden Gremium erfolgt eine Ergänzung im Beschlusstext.

Folgender **ergänzter** Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

- 1. Bis zur nächsten Sitzung der B-ZK ist von dem in § 11 Gesundheits-Zielsteuergesetz genannten Gremium mit **vorherst** jeweils drei Mitgliedern jeder Kurie ein mit den jeweiligen Fachgruppen abgestimmter Projektauftrag des Projektes zu formulieren (inkl. Projektorganisation und -struktur, Meilensteine) und voraussichtliche Kosten anzuschätzen.***
- 2. Bis zur nächsten Sitzung der B-ZK ist eine Geschäftsordnung für das Gremium (inkl. Besetzung, Geschäftsordnung, Einrichtungsprozess) zu formulieren und vorzulegen.***

Ad 7.6:

Dieser Punkt wird einvernehmlich zurückgezogen.

TOP 8) Zwischenbericht Öffentliches Impfprogramm (ÖIP)

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Die **Vertreterin des Landes Vorarlberg** und der **Vertreter des Landes Wien** erklären, dass es Schwierigkeiten beim Bestell- und Logistikprozess sowie eine Vielzahl an Beschwerden von Seiten der Bevölkerung gegeben hat und ersuchen daher zum einen, dass die Ergebnisse aus dem geplanten „lessons learned“ Workshop im ersten Quartal 2024 auch den Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten zukommen, und zum anderen, dass sich die Fehler der ersten Saison in der zweiten Impfsaison nicht wiederholen sollen.

Die **Vertreterin des Landes Salzburg** ersucht weiters um mehr Maßnahmen im Bereich der Transparenz.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** erklärt, dass die beim ursprünglichen Beschluss der B-ZK vorgesehenen 35 Millionen Euro für das ÖIP zu niedrig kalkuliert waren.

Der **Vorsitzende** schlägt zum einen vor, zwecks Austauschs über das Impfgeschehen in jedem einzelnen Bundesland eine eigene Runde mit den Landesgesundheitsreferentinnen und -referenten abzuhalten, und zum anderen, in der nächsten Sitzung der B-ZK einen Beschluss über die Optimierung der zweiten Impfsaison (Bestellvorgänge, Logistik, Dokumentation über die verfügbaren Impfstoffe, Verimpfung) zu fassen.

TOP 9) Abnahme FZS-Monitoring Kurzbericht 2023 inkl. Stellungnahmen

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Auf Ersuchen eines **Experten der BVAEB** wird der Monitoring Kurzbericht auf Seite 11 in Tabelle 3.3 dahingehend berichtigt, dass die AOG-Überschreitung bei der BVAEB im Jahre 2022 nicht 49,33 sondern rund 44 Millionen Euro beträgt, da die abzugsfähigen Covid-Heilmittel nicht berücksichtigt wurden.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den halbjährlichen Monitoringbericht Finanzzielsteuerung 2023 (Kurzbericht) sowie die Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen zur Kenntnis. Der halbjährliche Monitoringbericht Finanzzielsteuerung 2023 (Kurzbericht) einschließlich aller Stellungnahmen wird für die Veröffentlichung freigegeben.

TOP 10) BGA-Finanzierung

10.1 Bericht zur Verwendung der Transplantmittel 2022

10.2 Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens

10.3 Finanzierung AIHTA GmbH 2024 bis 2026

10.4 ELGA – Finanzierungsanteil Länder 2024

10.5 Mittel zur Finanzierung von Projekten und Planungen 2024

Ad 10.1:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den Bericht zur Verwendung der Transplantmittel 2022 zur Kenntnis.

Ad 10.2:

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Ad 10.3:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den Bericht zur Kenntnis und genehmigt die Aufstockung der Länderanteile an der AIHTA GmbH aus Planungsmitteln iHv € 45.000 auf jährlich 616.200€ für die Jahre 2024 bis 2026.

Ad 10.4:

Die **kaufmännische Geschäftsführerin der ELGA GmbH** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Aufgrund einer Diskussion über eine Abänderung des sechsten Aufzählungspunktes im vorgelegten Beschlusstext wird vereinbart, eine Klärung in der im Anschluss stattfindenden Sitzung der ELGA-Generalversammlung herzustellen und in Folge einen Beschluss im Umlaufwege zu fassen.

Ad 10.5:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Zur Sicherstellung der Ressourcen für die laufenden Informations- und Koordinationsaufgaben wird für die Jahre 2024 bis 2028 ein jährlicher finanzieller Rahmen von 1.100.000 festgelegt.

Für das Jahr 2024 wird bis zum Vorliegen eines neuen Zielsteuerungsvertrags für die Jahre 2024 bis 2028 zur Sicherstellung der notwendigen Ressourcen für die Durchführung der vereinbarten Projekte und Arbeiten vorerst ein maximaler Rahmenbetrag von € 6.534.418,00 genehmigt. Dieser Betrag wird aus den für 2024 zur Verfügung stehenden Mitteln für die Finanzierung von Projekten und Planungen der Bundesgesundheitsagentur (gem. Art. 35 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens) abgedeckt. Die Projekte werden im Ständigen Koordinierungsausschuss beraten und inhaltlich abgestimmt werden.

TOP 11) Sonstige Finanzierungsthemen

11.1 Finanzierung BRCA – weiteres Vorgehen für 2024

11.2 Förderung Lehrpraxen – weiteres Vorgehen für 2024

Ad 11.1:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vertreter des Landes Wien** ersucht hinkünftig zu vermeiden, dass Centbeträge als Rahmenbeträge von der B-ZK beschlossen werden.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Verlängerung der bestehenden Vereinbarung zwischen dem Dachverband der Sozialversicherungsträger und der Bundesgesundheitsagentur sowie die Verlängerung der bestehenden Verträge mit den Leistungserbringern um ein Jahr (bis 31. Dezember 2024) wird unter Beibehaltung der 50:50 Finanzierung des Beitrages in Höhe von € 1.901.091,50 (davon Anteil BGA € 950.545,75) beschlossen.

Ad 11.2:

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Die **Vertreterin des Landes Salzburg** ersucht um Aufnahme des Themas Erweiterung der Lehrpraxen auf Kinder- und Jugendheilkunde in die nächste Sitzung der B-ZK und des StKA.

Für den **Vertreter des Landes Wien** ist es nicht nachvollziehbar, dass auszubildendes Personal von der öffentlichen Hand anstatt vom anstellenden Arbeitgeber finanziert wird. Er ersucht weiters, dass das Lehrverhältnis im Ausmaß einer Vollzeitbeschäftigung eingegangen wird, sodass die Länder keinen zusätzlichen finanziellen Aufwand tragen müssen.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den vorliegenden Bericht zur Kenntnis und beschließt die Fortführung der Lehrpraxisförderung für das Jahr 2024 unter Beibehaltung der bisherigen Berechnungsgrundlagen ohne jegliche Pauschalierungen und mit folgendem Kostentragungsschlüssel: Länder, SV, Bund und Ärzteschaft im Verhältnis 27,3/27,3/27,3/18.

TOP 12) Informationen zu aktuellen Arbeiten

12.1 Einführung Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

12.2 Abschlussbericht über die Arbeiten der Projektgruppe IVOM

Ad 12.1:

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vertreter des Landes Wien** erklärt, dass die Länder mit der Einführung des Facharztes einverstanden waren, aber dabei nicht von einer Verlängerung der Ausbildung ausgegangen sind.

Die **Geschäftsführung** verweist darauf, dass die Ausbildung im intramuralen Bereich nicht wesentlich verlängert wurde.

Ad 12.2:

Die **Geschäftsführung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Die **Vertreter der Länder** zeigen sich mit dem Bericht der Projektgruppe unzufrieden, da sie konkrete Lösungsvorschläge erwartet haben, insbesondere wird mehrheitlich von den Ländern der Standpunkt vertreten, dass diese Leistungen im niedergelassenen Bereich erbracht und auch dort die Finanzierung erfolgen soll.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** weist darauf hin, dass einerseits niedergelassene Augenärzte mangels Verpflichtung zur Erbringung dieser speziellen Leistungen eine flächendeckende Versorgung nicht garantieren könnten und andererseits die Länder durch den Finanzausgleich zusätzliche Gelder für den Spitalsbereich erhalten haben.

Der **Vorsitzende** erklärt, dass man Lösungen finden wird müssen und verweist auf die Ergebnisse der Finanzausgleichsverhandlungen.

TOP 13) Berichte SV

13.1 *Rehabilitationsplanung*

13.2 *Präsentation SV-Tool „BIG. – Business Intelligence im Gesundheitswesen*

Ad 13.1:

Ein **Experte der Sozialversicherung** informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vertreter des Landes Wien** erinnert, dass der Reha-Plan 2025 im Gegensatz zum Letzten nach seiner Fertigstellung in der B-ZK beschlossen werden soll.

Ad 13.2:

Ein **Experte der Sozialversicherung** informiert anhand einer Präsentation.

Zwischen den Kurien besteht Einigkeit, dass keine „Datenschienen“ und Datenaufbereitungssysteme mehrfach aufgebaut sowie die vorhandenen Daten kurien- und institutionenübergreifend genutzt werden sollten.

Ein **Experte der Sozialversicherung** gibt bekannt, dass den Ländern ein Zugang zu diesem Tool zur Verfügung gestellt wird.

TOP 14) Erhebung zu Medizinstudienplätzen im öffentlichen Interesse iSd. § 71c UG

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage.

Auf Ersuchen der Sozialversicherung erfolgt eine Präzisierung im Beschlusstext.

Folgender **geänderter** Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt, dass auf Grund der derzeit absehbaren Entwicklungen ein öffentliches Interesse an der Vergabe von gewidmeten

Studienplätzen gemäß § 71c Abs. 5a UG 2002 in Höhe von 5 % der insgesamt verfügbaren Plätze besteht, und empfiehlt daher eine entsprechende Berücksichtigung im Aufnahmeverfahren für das Studienfach Humanmedizin für das WS 2024/25.

TOP 15) Allfälliges

Auf die Erklärung des **Vertreters des Landes Wien**, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst kein Thema der Zielsteuerung ist, informiert die **Geschäftsführung**, dass lediglich einzelne Themenbereiche auf Fachebene besprochen werden würden, aber das Thema selbst nicht in der B-ZK aufscheinen wird.

Auf Hinweis des **Vertreters des Landes Wien**, dass ein Großteil der Landesrätinnen und -räte bei der vom Vorsitzenden geplanten Abstimmungsrunde auf politischer Ebene verhindert ist, erklärt der **Vorsitzende**, dass man versuchen wird, einen anderen Termin zu finden.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** spricht das Thema einheitliche Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln an, welches gegen Ende der Finanzausgleichsverhandlungen von der Agenda genommen wurde, und ersucht dieses Thema in den zu erarbeitenden Zielsteuerungsvertrag bis 2028 aufzunehmen.

Der **Vorsitzende** erinnert, dass die nächste Sitzung der B-ZK am 26. April 2024 stattfindet, bedankt sich bei den Teilnehmenden und beendet mit weihnachtlichen Grüßen die Sitzung.


Der Vorsitzende


Der Schriftführer