

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Laufendes Finanzjahr: 2016

Inkrafttreten/ 2017
Wirksamwerden:

Vorblatt

Ziele

- Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die zukünftigen Erfordernisse (demographische Entwicklung, technischer Fortschritt u.a.m.) und Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit.
- Weitere Sicherstellung einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Einrichtung einer partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung.

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung sowie zur Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung für die österreichische Gesundheitsversorgung.
- Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten).
- Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung.

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Die finanziellen Auswirkungen bestehen darin, dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege insbesondere durch die Länder und die Sozialversicherung schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,2 %) angenähert werden sollen. Bis 2021 ergeben sich somit für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege folgende Ausgabenobergrenzen:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	25.563	26.483	27.410	28.342	29.277	30.214
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

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

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

Problemanalyse

Problemdefinition

In den Jahren vor der Etablierung der Zielsteuerung-Gesundheit stiegen die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege wesentlich stärker als die Wirtschaftsentwicklung (bspw. von 1990 bis 2010 um durchschnittlich 5,2 % p.a.). Während der ersten Zielsteuerungs-Periode konnte bereits eine Annäherung der Entwicklung dieser Gesundheitsausgaben an die BIP-Entwicklung erreicht werden. Ohne Fortführung der Zielsteuerung würden die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege)

zukünftig wieder deutlich stärker als der durchschnittliche Anstieg der Wirtschaftsleistung (BIP) steigen und damit die langfristige Finanzierbarkeit der öffentlichen Gesundheitsversorgung der in Österreich lebenden Menschen gefährden.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Das Nichtsetzen von Maßnahmen würde mittelfristig die Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung und damit die Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen gefährden. Die Folge könnte die Notwendigkeit der Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge oder des steuerfinanzierten Anteils, die Einführung neuer oder die Erhöhung bestehender Selbstbehalte sein oder es könnte zumindest indirekt zur Reduktion von Leistungen kommen.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2022

In der Vereinbarung ist die Durchführung und Weiterentwicklung eines bundesweiten Monitorings vorgesehen. Die Aufbereitung und Auswertung der Daten soll durch die Gesundheit Österreich GmbH primär aus bereits vorhandenen Dokumentationssystemen und auf Basis der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Verpflichtung zur Datenbereitstellung erfolgen.

Die für die Umsetzung notwendigen und in der Zuständigkeit des Bundes liegenden Gesetzesänderungen sollen so vorbereitet werden, dass diese gemeinsam mit den beiden Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG der parlamentarischen Behandlung zugeführt werden können.

Ziele

Ziel 1: Festlegung und Erreichung von Versorgungszielen

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Fehlen der Umsetzung von zukünftigen Versorgungszielen für die Gesundheitsversorgung	Schrittweise Umsetzung von in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung festgelegten Versorgungszielen (Ergebnis, Prozess und Struktur)

Ziel 2: Langfristige Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) steigen durchschnittlich stärker als die durchschnittliche Wirtschaftsleistung (BIP).	Weitere schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,2 %) bis 2021.

Ziel 3: Weiterentwicklung einer den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Bestehen einer noch nicht optimalen den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung.	Fortsetzung und weitere Verbesserung der den Interdependenzen entsprechenden „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung durch die Weiterentwicklung der eingerichteten partnerschaftlichen Zielsteuerung zwischen Bund, Ländern und der Sozialversicherung auf der Basis eines Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene und von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Weiterentwicklung und Fortführung des implementierten partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems zur Koordinierung der Planung und Steuerung von Struktur und

Organisation der österreichischen Gesundheitsversorgung sowie zur Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung für die österreichische Gesundheitsversorgung.

Beschreibung der Maßnahme:

Abschluss eines periodenbezogenen vierjährigen neu ausgerichteten Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung sowie einvernehmlicher Beschluss von vierjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zwischen Land und Sozialversicherung.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Ab 2017 kein Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene bzw. keine Zielsteuerungsübereinkommen auf Landesebene und damit Fehlen von Versorgungs- und Finanzziele in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung.	Abschluss eines Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene sowie Beschluss von Landes-Zielsteuerungsübereinkommen und damit schrittweise Umsetzung der in Form von Messgrößen, Zielwerten und Maßnahmenpaketen festgelegten Versorgungsziele (Ergebnis, Prozess und Struktur) für die Gesundheitsversorgung.

Maßnahme 2: Verbesserung der Abstimmung zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitswesens (insbesondere zwischen niedergelassenem Versorgungsbereich und den Krankenanstalten)

Beschreibung der Maßnahme:

Angestrebt wird eine gemeinsame sektorenübergreifende Planung und Steuerung der Gesundheitsversorgung durch den Abschluss eines Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene und Zielsteuerungsübereinkommen auf Landesebene. Dadurch wird eine gemeinsame sektorenübergreifende Planung und Steuerung verbindlich vorgesehen.

Gemeinsame Umsetzung des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen. Durch die kontinuierlich weiter zu verbessernde Abstimmung der Versorgungssektoren sollen Doppelgleisigkeiten vermieden und bestehende Versorgungslücken in struktureller und prozessualer Hinsicht geschlossen werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Unklare Zuständigkeit bzw. mangelnde Abstimmung zwischen den Gesundheitsdiensteanbietern und dadurch verursachte Doppelgleisigkeiten bzw. Versorgungsdefizite.	Laufende Verbesserung der Effektivität und Effizienz der Gesundheitsversorgung durch die Festlegung eindeutiger Zuständigkeiten und Optimierung der Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse.

Maßnahme 3: Weiterentwicklung von Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung

Beschreibung der Maßnahme:

Weiterentwicklung der Organisation durch Adaptierung der auf Bundes- und Landesebene zur Abstimmung und Umsetzung des Zielsteuerungsvertrages bzw. der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen. Fortführung und Weiterentwicklung des bundesweiten Monitorings, um die Erreichung der vereinbarten Ziele messbar zu machen.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit unzureichende Organisationsstruktur, teilweise noch fehlende Transparenz	Adaptierung der Organe der Bundesgesundheitsagentur sowie Fortführung und Weiterentwicklung eines bundesweiten Monitorings

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Aus der stufenweisen Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2021 folgende Ausgabenobergrenzen:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021

Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	25.563	26.483	27.410	28.342	29.277	30.214
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %

- Langfristige finanzielle Auswirkungen

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben insbesondere durch die Länder und die Sozialversicherung sollen weiterhin schrittweise an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,2 %) angenähert werden.

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

- Ausgabenobergrenzen – Laufende Auswirkungen

Aus der stufenweisen Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2021 folgende Ausgabenobergrenzen für die Länder:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	11.569	11.985	12.405	12.827	13.250	13.674
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %

Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

- Ausgabendämpfungseffekte – Laufende Auswirkungen

Aus der stufenweisen Annäherung an den prognostizierten BIP-Pfad ergeben sich für die Jahre 2017 bis 2021 folgende Ausgabenobergrenzen für die Sozialversicherung:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	10.274	10.644	11.016	11.391	11.767	12.143
Jährlicher Ausgabenzuwachs		3,6 %	3,5 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %

Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen

Die Dämpfung des Ausgabenpfades wird vornehmlich durch Effizienzsteigerungen ermöglicht. Das heißt, dass die zusätzlich zu erwartende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen durch die bereits zur Verfügung stehenden materiellen und personellen Ressourcen erbracht werden können. Es sind daher keine wesentlichen Auswirkungen auf Wertschöpfung und Beschäftigung zu erwarten.

ERLÄUTERUNGEN

Allgemeiner Teil

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen sind die Vertragsparteien Bund und Länder einerseits sowie die Sozialversicherung andererseits als gleichberechtigte Partner übereingekommen, das eingerichtete partnerschaftliche Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung fortzuführen. Damit soll sichergestellt werden, dass sich mittels vereinbarter Ausgabenobergrenzen die öffentlichen Gesundheitsausgaben gleichlaufend zum nominellen Wirtschaftswachstum entwickeln. Es wird damit ein wesentlicher Beitrag zur Erfüllung des Österreichischen Stabilitätspakts geleistet. Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten verfolgt die nunmehr vorliegende Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit daher das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen. Es geht um eine den Interdependenzen entsprechende „Governance“ der Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung, um die Entsprechung der Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness und um die Sicherstellung von sowohl qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen als auch deren Finanzierung. Durch das vertragliche Prinzip Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner überwunden werden.

Dementsprechend wird das partnerschaftliche Zielsteuerungssystem, das eine bessere Abstimmung zwischen dem niedergelassenen Versorgungsbereich und den Krankenanstalten garantiert, weiterentwickelt und fortgeführt. Die Patientinnen und Patienten und ihre bestmögliche medizinische Behandlung stehen weiterhin im Mittelpunkt und nicht mehr die Institutionen. Das bedeutet eine weitere Stärkung des öffentlichen Gesundheitswesens, das sich in Österreich bewährt hat. Mit der nunmehr vereinbarten Fortführung der Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Mechanismus beibehalten, der es sicherstellt, Ausgabensteigerungen in der Gesundheitsversorgung an das prognostizierte Wirtschaftswachstum heranzuführen, damit die kontinuierliche Weiterentwicklung des österreichischen Gesundheitssystems gewährleistet und dessen Finanzierung auch für kommende Generationen leistbar bleibt.

Die Prinzipien der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

- Für Patientinnen und Patienten wird der niederschwellige Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung und deren hohe Qualität langfristig gesichert und ausgebaut.
- Die Steuern und Beiträge der Bevölkerung werden besser zielgerichtet eingesetzt.
- Die Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene werden nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung weiterentwickelt.
- Sowohl Versorgungs- als auch Finanzziele werden festgelegt sowie das eingerichtete Monitoring weiterentwickelt und fortgeführt, um die Erreichung der Ziele messbar zu machen.
- Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) ist bis 2021 an das zu erwartende durchschnittliche nominelle jährliche Wachstum des Bruttoinlandsprodukts (3,2%) heranzuführen.
- Versorgung der Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.
- Sicherstellung einer nachhaltigen Sachleistungsversorgung.
- Transparente, patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen.
- Verbesserung der Behandlungsprozesse insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation.
- Forcierung der Einrichtung von multiprofessionellen und interdisziplinären Versorgungsformen auf allen Versorgungsebenen.
- Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention.

Neue Strukturen im Dienst der Patientinnen und Patienten

- Entlastung des vollstationären Bereichs in den Akut-Krankenanstalten durch medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen in den tagesklinischen oder in den

ambulanten Bereich (niedergelassener Bereich, selbstständige Ambulatorien sowie Spitalsambulanzen) inklusive Vereinbarung entsprechender Zielvorgaben.

- Umsetzung neuer multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Primärversorgungseinheiten sowie multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen in der ambulanten Fachversorgung im Bereich der Sachleistung unter anderem mit der Zielsetzung der Erhöhung des Anteils ambulanter Versorgungsstrukturen mit Öffnungszeiten zu Tagesrand- und Wochenendzeiten

Finanzzielsteuerung: Gesicherte Finanzierung des Gesundheitssystems durch Wahrnehmung einer gemeinsamen Finanzverantwortung

- Schrittweise Annäherung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP (von derzeit 3,2 %).
- Weiteres finanzierbares Wachstum der Gesundheitsausgaben.
- Festlegung von Ausgabenobergrenzen, die eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und auch deren nachhaltige Finanzierung sicherstellen.

Umfassende Transparenz, Kontrolle und Schlichtungsverfahren

- Bund, Länder und Sozialversicherung vereinbaren fixe Ziele und verpflichten sich zu einem laufenden Monitoring mit klar festgelegten Messgrößen und Zielwerten.
- Die Monitoringberichte sind zu veröffentlichen.
- Ein Sanktionsmechanismus wird in folgenden Fällen in Gang gesetzt:
 1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielen
 2. Verstoß gegen die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, den Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene oder die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
 3. Nicht-Zustandekommen des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene oder der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- Bei Streitigkeiten über Inhalte des Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen.

Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen

Auf Grundlage der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wird ein Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene ausgearbeitet. Basierend auf diesem Vertrag werden auf Landesebene in den Landes-Zielsteuerungskommissionen detaillierte vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einvernehmlich beschlossen.

Laufzeit dieser Vereinbarung

Die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit wird unbefristet abgeschlossen. Die Vertragsparteien verzichten bis 31. Dezember 2017 auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

Nach dem 31. Dezember 2017 kann diese Vereinbarung vom Bund oder mindestens sechs Ländern zum Jahresende unter Einhaltung einer neunmonatigen Kündigungsfrist gekündigt werden.

Die Vereinbarung tritt außer Kraft, wenn

1. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt oder
2. die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Österreichischen Stabilitätspakt 2012 ohne vom Bund und den Ländern akzeptierte Nachfolgeregelung außer Kraft tritt.

Parallel zu dieser Vereinbarung wird eine neue Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens abgeschlossen, die ebenfalls ab dem 1. Jänner 2017 gilt.

Besonderer Teil

Zu Abschnitt 1:

Dieser Abschnitt sieht die Fortführung und gemeinsame Weiterentwicklung der bereits eingerichteten partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit unter Einbeziehung der Sozialversicherung als gleichberechtigter Partner für die gesamte Gesundheitsversorgung vor. Weiters enthält er einen Katalog von Begriffsbestimmungen.

Zu Abschnitt 2:

Dieser Abschnitt enthält die der Zielsteuerung-Gesundheit zu Grunde liegenden gesundheitspolitischen Grundsätze, wie die Rahmen-Gesundheitsziele, Gesundheit in allen Politikfeldern und Public Health-Orientierung. Darüber hinaus werden – wie im allgemeinen Teil beschrieben – die Prinzipien, Ziele und Handlungsfelder der Zielsteuerung-Gesundheit festgelegt.

Zu Abschnitt 3:

In diesem Abschnitt wird festgelegt, dass auf Bundesebene ein periodenbezogener vierjähriger Zielsteuerungsvertrag vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung abzuschließen ist und auf Landesebene vierjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vom jeweiligen Land und der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließen sind. Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene ist durch Jahresarbeitsprogramme zu operationalisieren. Weiters werden in diesem Abschnitt die Entscheidungen in Angelegenheiten der Zielsteuerung-Gesundheit auf Bundes- und Landesebene festgelegt.

Zu den Abschnitten 4 und 5:

In diesen Abschnitten erfolgt die Konkretisierung der Inhalte des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen für folgende vier Steuerungsbereiche der Zielsteuerung-Gesundheit:

1. Ergebnisorientierung,
2. Versorgungsstrukturen,
3. Versorgungsprozesse und
4. Finanzziele.

Zu Abschnitt 6:

Dieser Abschnitt sieht vor, dass das implementierte Monitoring und Berichtswesen basierend auf klar festgelegten Messgrößen und Zielwerten durchgeführt und inhaltlich weiterentwickelt wird. Die Monitoringberichte sind zu veröffentlichen. In der Umsetzung der Zielsteuerung werden im Vergleich zur vergangenen Vereinbarungsperiode die Monitoringinstrumente vereinfacht und der bürokratische Aufwand minimiert. Das Monitoring wird bei gleichzeitiger Erhöhung der Transparenz gestrafft. Es wird sichergestellt, dass die für das Monitoring erforderlichen Daten zeitgerecht zur Verfügung stehen und auch jene Daten beinhalten, die gemäß Art. 15 für die Ermittlung der öffentlichen Gesundheitsausgaben, der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben von Ländern und Sozialversicherung sowie der gesondert darzustellenden Gesundheitsausgaben notwendig sind.

Zu Abschnitt 7:

Die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit für die Periode 2013 bis 2016 festgelegten Regelungen zu einem Sanktionsmechanismus bleiben in der Zielsteuerungs-Periode ab 2017 bestehen. Bei Streitigkeiten über Inhalte des Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen, das weder ein Verwaltungsverfahren noch ein Schiedsverfahren im Sinne des § 577 der Zivilprozessordnung, sondern ein Verfahren sui generis ist.

Zu Abschnitt 8:

In diesem Abschnitt werden Sonderbestimmungen für den Fall von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen getroffen sowie eine Unterstützungspflicht des Bundes festgelegt.

Zu Abschnitt 9:

In diesem Abschnitt werden die Geltungsdauer und Schlussbestimmungen geregelt.