

**32. Sitzung der  
BUNDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION**

**Freitag, den 25. April 2025**

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

***Ergebnisprotokoll***

## 32. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission

Freitag, den 25. April 2025, 11:00 Uhr  
In hybrider Form

# TAGESORDNUNG

	<b>Protokoll</b>
	Seite
1. Begrüßung	IV
2. Aktuelle politische Aussprache	VI
- Schwerpunkte aus dem Regierungsprogramm	
3. Dokumentations-Daten Dashboard (Präsentation SV)	VI
4. Protokoll der 31. B-ZK am 13. Dezember 2024	VII
5. Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungs-ausschusses vom 28.März 2025	VII
6.1 ÖSG-Wartung - Aktualisierung Planungsrichtwerte CT und MRT sowie GGP	VIII
a. Anpassungen und Ergänzungen des ÖSG	
b. Novellierung der Verordnung zum ÖSG	
6.2 Designation Expertisezentren Seltene Erkrankungen	
7 Public Health-Themen	VIII
7.1 Vorsorgemittel-Antrag Niederösterreich	
7.2 Vorsorgemittel-Antrag Salzburg	
8 eHealth-Themen	IX
- ELGA und e-Health Arbeitsprogramm und Budget 2025 Revision	
9 Impft Themen	X
9.1 Erweiterung Öffentlicher Impfprogramme	
9.2 ÖIP Influenza: Evaluierung 2023/24	
9.3 ÖIP Influenza 2024/25 und Stand HPV-Impfprogramm 21-30 Jahre	
10 Gemeinsame Finanzierung von Exagamglogene Autotemecel (Casgevy®) zur Behandlung der von transfusionsabhängiger Beta-Thalassämie (TDT) und von schwerer Sichelzellkrankheit (SCD) aus Mitteln gem. Art 34 der Vereinbarung OF (Antrag Länder)	XI
11 Entwurf zum Jahresarbeitsprogramm 2025 (Teil 2: Länder und Sozialversicherung)	XII

12 Journal SV gemäß Art. 9 Abs. 7 Z 2 ZV (Mittel gemäß Art. 31 der 15a-Vereinbarung OF) – Bericht SV	XII
13 Allfälliges	XII

# **PROTOKOLL**

## **TOP 1) Begrüßung**

**Frau Bundesministerin Schumann** eröffnet die Sitzung mit einleitenden Worten zur Lage und den Herausforderungen des österreichischen Gesundheitssystems sowie den Schwerpunkten des Regierungsprogramms. Dabei hebt sie insbesondere die Themen Primärversorgung, Patient:innenwege, Gesundheitsberatung 1450, Einführung von Pflege- und Therapiepraxen, ELGA, einheitliches Gehaltsschema im Spitalsbereich, Frauengesundheit sowie das Zusammenwirken zwischen Pflege- und Gesundheitsbereich hervor. Sie betont dabei die Wichtigkeit eines gemeinsamen Vorgehens und einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen den Zielsteuerungs-Partnern zur Findung von Lösungen und um positive Reformen in diesem Bereich voranzubringen.

Die **Vorsitzende** Frau Staatssekretärin Königsberger-Ludwig knüpft an die Ausführungen der Frau Bundesministerin an und weist in ihrem Eingangsstatement auf die Herausforderungen im Gesundheitssystem und das gemeinsame Ziel, die Gesundheitsversorgung zu verbessern hin. Dabei hebt sie insbesondere die Umsetzung der Maßnahmen des Zielsteuerungsvertrages und die zentrale Funktion der B-ZK als Steuerungs- und Planungsgremium hervor.

Die **Vorsitzende** stellt Herrn Bundesminister für Finanzen Dr. Markus Marterbauer (für die heutige Sitzung allerdings entschuldigt) sowie Mag. Peter McDonald (SV) als neue Mitglieder der B-ZK vor und informiert über die im Anschluss stattfindende Sitzung der Generalversammlung der ELGA GmbH.

Im Hinblick auf den zukünftigen Sitzungsablauf kündigt **die Vorsitzende** an, dass nunmehr der Tagesordnungspunkt „Aktuelle politische Aussprache“ auf der Tagesordnung stehen wird. Unter diesem TOP können von jeder Kurie zu besprechende Themen vorab eingemeldet werden.

**Bei der heutigen hybriden Sitzung nehmen folgende Mitglieder teil:**

**Mitglied:**

**vertreten durch:**

Bundeskurie

StS<sup>in</sup> Ulrike **KÖNIGSBERGER-LUDWIG**  
als Vorsitzende und Kuriensprecherin

BM<sup>in</sup> Korinna **SCHUMANN**

SC<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Katharina **REICH**

*BM Dr. Markus* **MARTERBAUER**

entschuldigt

Mag. Alexander **ZEUNER**

Landeskurie

*LH Mag. Hans Peter* **DOSKOZIL**

Ing. Mag. Karl **HELM**

LH-Stv.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate **PRETTNER**

*LR Mag. Dr. Christoph* **LUISSER**

Mag. Volker **KNESTEL**

LH-Stv.<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Christine **HABERLANDER**

LR<sup>in</sup> Mag.<sup>a</sup> Daniela **GUTSCHI**

als Kuriensprecherin

*LR Dr. Karlheinz* **KORNHÄUSL**

Mag. Michael **KOREN**

LR<sup>in</sup> MMag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Cornelia **HAGELE**

per Video

LR<sup>in</sup> Martina **RÜSCHER**, MBA Msc

per Video

Stadtrat Peter **HACKER**

Kurie der Sozialversicherung

Obm.-Stv. Andreas **HUSS**, MBA

Obm. Mag. Peter **McDONALD**

als Kuriensprecher

Obm. Peter **LEHNER**

*Obm. Dr. Norbert* **SCHNEDL**

Mag. Florian **WALTER**

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

**TOP 2) Aktuelle politische Aussprache - Schwerpunkte aus dem Regierungsprogramm**

Ein Vertreter **der Sozialversicherung** knüpft an die Eingangsstatements der Frau Bundesministerin und der Vorsitzenden an (siehe TOP 1) und bekräftigt die Wichtigkeit der engen Zusammenarbeit und gemeinsamen Steuerung innerhalb der Zielsteuerung-Gesundheit. Er ersucht um Unterstützung durch die Politik beim Thema des bundesweit einheitlichen Gesamtvertrags. Unter Hinweis auf die Herausforderungen durch Alterung der Gesellschaft und den medizinischen Fortschritt, verweist er auf die Wichtigkeit des effektiven Mitteleinsatzes und insbesondere auf die Themen Patient:innenlenkung, Gesundheitskompetenz, Telemedizin, den gemeinsamen Ausbau von Facharzt-, Diabetes- und Schmerzzentren sowie die Gesundheitsvorsorge.

Die **Vertreterin des Landes Salzburg** spricht sich unter Verweis auf die anstehenden Aufgaben ebenfalls für eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Zielsteuerungspartnern aus und betont die Wichtigkeit der B-ZK als zentrales Steuerungsgremium. Weiters sei die zielorientierte Abarbeitung der vereinbarten Maßnahmen im Rahmen der neuen Governance besonders wesentlich.

**TOP 3) Dokumentations-Daten Dashboard (Präsentation SV)**

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** leitet zum Thema ein und übergibt das Wort an Experten der Sozialversicherung. **Diese** stellen das Dokumentations-Daten Dashboard der Sozialversicherung anhand einer Präsentation vor und halten fest, dass es sich hierbei um ein komplementäres Tool zu den bestehenden Instrumenten (z.B. DIAG) handelt.

Auf Rückfrage der **Vorsitzenden** wird von einem **Vertreter der Sozialversicherung** zugesichert, dass den Mitgliedern der B-ZK sowohl die Präsentation übermittelt wird als auch ein Link, mit dem sie Zugriff auf das Tool erhalten. Zudem sollen Schulungen angeboten werden und eine Weiterentwicklung unter Einbindung der Zielsteuerungspartner erfolgen, um die Informationsgrundlage für Entscheidungen weiter zu verbessern.

Auf Rückfrage der **Vertreterin des Landes Kärnten** stellt ein **Experte der Sozialversicherung** klar, dass die Registrierung von neuen Nutzern möglich ist, und regt an, dass sich die relevanten Expert:innen des Bundes und der Länder registrieren lassen.

Der **Vertreter des Landes Wien** begrüßt die präsentierten Funktionalitäten des Dashboards und spricht sich für eine Konsolidierung der bestehenden Daten in einem Tool aus. Die **Vorsitzende** verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass die Tools nicht in Konkurrenz zueinander zu sehen sind und Gespräche zur gemeinsamen Weiterentwicklung im Rahmen der „§ 11 Kommission“ geführt werden.

Auf Rückfrage des **Vertreters des Landes Wien** zur Nutzung der im Dashboard vorhandenen Daten, stellt ein **Experte der Sozialversicherung** klar, dass diese sowohl der gemeinsamen Steuerung des Gesundheitssystems als auch den Zielsteuerungspartnern in ihrem jeweiligen Bereich dienen sollen.

**TOP 4) Protokoll der 31. B-ZK am 13. Dezember 2024**

Die **Vorsitzende** berichtet, dass seitens der Länder Oberösterreich und Wien Anmerkungen zum Protokoll eingebracht wurden und diese in den vorgelegten Entwurf aufgenommen wurden. Unter Verweis auf die Geschäftsordnung weist sie darauf hin, dass es sich um Ergebnisprotokolle handelt und daher Wortmeldungen auf ihren wesentlichen Teil reduziert werden.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt das Protokoll der 31. Sitzung vom 13. Dezember 2024 inklusive der Anmerkungen der Länder.**

**TOP 5) Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses vom 28. März 2025**

Die **Vorsitzende** informiert anhand der ausgesandten Unterlage und weist insbesondere auf die Festlegung der neuen Governance und Arbeitsstruktur für die Zielsteuerung in der Periode 2024 bis 2028 hin.

**TOP 6) Planungsthemen**

**6.1 ÖSG-Wartung - Aktualisierung Planungsrichtwerte CT und MRT sowie GGP**

- a. Anpassungen und Ergänzungen des ÖSG**
- b. Novellierung der Verordnung zum ÖSG**

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Anpassungen und Ergänzungen des Österreichischen Strukturplans Gesundheit (ÖSG) 2023 inklusive Großgeräteplan entsprechend den Beilagen 1 und 2.**

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Novelle der Verordnung zum ÖSG entsprechend den Beilagen 3 und 4 und gibt die Novelle der Verordnung zur Erlassung durch die Gesundheitsplanungs GmbH frei.**

## 6.2 *Designation Expertisezentren Seltene Erkrankungen*

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

### **Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt**

- **die Designation der Universitäts-Augenklinik des LKH-Univ.-Klinikum Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für intraokulare Tumore im Kindes- und Erwachsenenalter**
- **die Designation der Universitäts-Augenklinik des LKH-Univ.-Klinikum Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für seltene Augenerkrankungen**
- **die Designation der Universitäts-Augenklinik des LKH-Univ.-Klinikum Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Retinoblastome**
- **die Designation der Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie des LKH-Univ.-Klinikum Salzburg als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für seltene Augenerkrankungen mit Schwerpunkt vorderer Augenabschnitt, Glaukom und Kinderophthalmologie**
- **die Designation des Universitätsklinikums für Kinder- und Jugendchirurgie des LKH-Univ.-Klinikum Salzburg als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für vaskuläre Anomalien**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Univ.-Klinik AKH der Stadt Wien als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Neurofibromatose bei Kindern**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Univ.-Klinik AKH der Stadt Wien als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Hirntumore im Kindes- und Jugendalter**
- **die gegenständlichen Einrichtungen im Rahmen der ÖSG-Wartung 2025 in den ÖSG Kapitel 2.2.5 (Überregionale Versorgungsplanung) und in die Verordnung zum ÖSG Anlage 1 aufzunehmen.**

### **TOP 7) Public Health-Themen**

**7.1 Vorsorgemittel-Antrag Niederösterreich**

**7.2 Vorsorgemittel-Antrag Salzburg**

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt die Finanzierung der von der Fachgruppe Public Health empfohlenen Finanzierungsansuchen von den Ländern Niederösterreich (NÖGUS) und Salzburg.**

**TOP 8) eHealth-Themen**

**- ELGA und e-Health Arbeitsprogramm und Budget 2025 Revision**

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

- 1) Das ELGA- und e-Health-Arbeitsprogramm 2025 gemäß Beilage 1 und ein daraus resultierendes Gesamtbudget für das Jahr 2025 in der Höhe von max. € 58.595.000.**
  - i) Auf den Bund entfallen € 23.433.000, auf die Länder € 2.725.000, auf den DVSV € 13.556.000, auf die ELGA GmbH 14.710.000, auf AGES und GÖG € 4.171.000 gemäß Tabelle 1 „Budget 2025 Revision“.**
  - ii) Das ELGA GmbH Budget für das Jahr 2025 in der Höhe von max. € 14.710.000 wie in Tabelle 1 „Budget 2025 - Revision“ dargestellt. Darin enthalten ist das Art. 35-Budget in Höhe von gesamt € 5.900.000,**
- 2) die Finanzierungsanteile der Systempartner wie in Tabelle 2 „Finanzierungsanteile“ und Tabelle 3 „Finanzierungsanteile in Euro“ dargestellt,**
- 3) eine Rücklagenauflösung gemäß Bilanz ELGA GmbH vom 31.12.2023 in Höhe von insgesamt € 1.328.344, wobei auf Art. 35 € 381.133 und Art 31 € 947.211 entfallen. Auf den Gesellschafter Bund entfallen € 932.648, auf den Gesellschafter Länder 197.330, auf den Gesellschafter Sozialversicherung € 198.366 wie auch in der Tabelle 5 „Auflösung Rücklagen gemäß Bilanz 31.12.2023“ dargestellt,**
- 4) somit die Gesellschafterzuschüsse an die ELGA GmbH für 2025 in Höhe von insgesamt 13.381.656 wobei auf die Gesellschafter Bund € 4.594.686, Länder € 4.394.003 und Sozialversicherung € 4.392.967 entfallen, wie auch in der Tabelle 6 „Gesellschafter-zuschüsse ELGA GmbH nach Rücklagenverwendung“ dargestellt.**

**Das „ELGA- und e-Health-Arbeitsprogramm und Budget 2025“ wird unter Maßgabe einer Planung und Koordinierung durch die ELGA GmbH beschlossen.**

**Die Geschäftsführung der ELGA GmbH wird angewiesen, die vom ELGA- und e-Health-Budget umfassten Aufgaben im Arbeitsprogramm 2025 umzusetzen.**

**Der Beschluss der jeweiligen Bundes-Anteile gilt vorbehaltlich der bundesfinanzgesetzlichen Genehmigung.**

**Der Beschluss der jeweiligen Länder-Anteile gilt vorbehaltlich der Genehmigung durch die Bundeszielsteuerungskommission.**

**Der Beschluss der jeweiligen Anteile der Sozialversicherung gilt vorbehaltlich der Genehmigung durch die zuständigen Gremien.**

- TOP 9) Impfthemen**
- 9.1 Erweiterung Öffentlicher Impfprogramme**
  - 9.2 ÖIP Influenza: Evaluierung 2023/24**
  - 9.3 ÖIP Influenza 2024/25 und Stand HPV-Impfprogramm 21-30 Jahre**

ad 9.1:

Die **Vorsitzende** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage und betont insbesondere im Hinblick auf die öffentlichen Diskurse und die Verbreitung von Falschinformationen in den letzten Jahren die Wichtigkeit des Themas Impfen und der Impfprogramme als gemeinsame Aufgabe der Zielsteuerungspartner.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** merkt an, dass nach Möglichkeit alle vier Impfungen, die das NIG empfohlen hat, ausgeschrieben werden sollen. Im Hinblick auf die kritische Sichtweise eines Vertreters der Sozialversicherung betreffend die im Bericht vorgesehene Deckelung des Impfprogramms in Höhe von EUR 266 Millionen, verweist die **Vorsitzende** darauf, dass dieser Betrag nicht als finale Obergrenze zu sehen ist und es eine gemeinsame Sicht mit dem BMF gibt, dass dieser Betrag bei Bedarf mit Beschluss der B-ZK erhöht werden kann. Es ist das gemeinsame Ziel, die gesamten gemeinsam im Finanzausgleich ausverhandelten Mittel für Impfen einzusetzen.

Der **Vertreter des Landes Wien** begrüßt die vorgeschlagene Vorgehensweise bezüglich Impfstoffbeschaffung und spricht sich zusätzlich für eine gemeinsame Beschaffung von Impfstoffen mit der Sozialversicherung und anderen Ländern aus, um Synergien zu nutzen.

Der **Vertreter des Landes Wien** und die **Vertreterin des Landes Salzburgs** merken an, dass sie davon ausgehen, dass Gebietskörperschaften und Betreibern von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen allfällige Kosten im Rahmen des Impfprogramms abgegolten werden. Die **Vorsitzende** stellt unter Verweis auf das Umsetzungskonzept klar, dass die Länder im Rahmen des Impfprogramms bei Bedarf in Abstimmung mit der Sozialversicherung Impfungen in öffentlichen Impfstellen oder anderen geeigneten Settings (Impfstraßen, Impfungen in Alten- und Pflegeheimen, Schulen, Kindergärten etc.) anbieten können und es in diesem Umfang umfasst ist.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

***Das von den Zielsteuerungspartner:innen vorgelegte Umsetzungskonzept sowie die im Bericht für die Erweiterung des ÖIP dargelegte Vorgangsweise werden beschlossen.***

ad 9.2:

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

ad 9.3:

Die **Vorsitzende** informiert anhand der ausgesandten Unterlage und schlägt vor, die Frist der HPV-Nachhol-Impfungen im Rahmen der nächsten B-ZK auf 30. Juni 2026 zu verlängern, um Härtefälle zu vermeiden.

**TOP 10) Gemeinsame Finanzierung von Exagamglogene Autotemecel (Casgevy®) zur Behandlung der von transfusionsabhängiger Beta-Thalassämie (TDT) und von schwerer Sichelzellkrankheit (SCD) aus Mitteln gem. Art 34 der Vereinbarung OF (Antrag Länder)**

Die **Vorsitzende** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage und schlägt hierzu eine gemeinsame Pressemeldung der Zielsteuerungspartner vor, da es sich bei Casgevy® um die erste Empfehlung des Bewertungsboards handelt, die durch den gegenständlichen Beschluss eines überregionalen Finanzierungsmodells in sehr kurzer Zeit erfolgreich umgesetzt wurde und so einen raschen und österreichweiten Zugang für die Patient:innen sicherstellt.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

***Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den Bericht zur Kenntnis und beschließt***

- ***die Therapie mit Exagamglogene autotemcel (Exa-cel, Casgevy®) erfolgt intramural;***
- ***die Kostentragung für das Medikament Exa-cel bei entsprechender Einhaltung der erforderlichen Voraussetzungen und des im Bericht beschriebenen Prozederes für die Kostenübernahme, laufende Berichterstattung (inkl. begleitende Dokumentation für die vorgesehene Nachbeobachtungszeit von 10 Jahren in einem bekanntzugebendem Register) und Abrechnung aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur gemäß Art. 34 Abs. 2 Z 4 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; es handelt sich dabei um eine überregionale Finanzierungslösung zwischen den Bundesländern ohne Beteiligung der SV, darüber hinaus besteht für die intramurale Anwendung von Exa-cel keine die Pauschalzahlungen nach § 447f ASVG überschreitende Leistungspflicht der SV;***
- ***abrechenbar sind behandelte Fälle ab dem Tag der Beschlussfassung in der Bundeszielsteuerungskommission an folgenden Standorten:***
  - ***Wien: Universitätsklinikum AKH Wien und St. Anna Kinderspital***
  - ***Tirol: LKH Innsbruck – Universitätsklinikum***

***Anbehandelte Patient\*innen in Salzburg - Landesklinikum können abschließend behandelt werden und sind von der Finanzierungsvereinbarung abgedeckt.***

**TOP 11) Entwurf zum Jahresarbeitsprogramm 2025 (Teil 2: Länder und Sozialversicherung)**

Die **Vorsitzende** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage und appelliert an Länder und Sozialversicherung, die Vorlage so auszufüllen, dass daraus ersichtlich ist, welche Fülle und Bandbreite an Maßnahmen für das jeweilige Jahr geplant sind.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

***Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt das Jahresarbeitsprogramm 2025 Teil 2.***

**TOP 12) Journal SV gemäß Art. 9 Abs. 7 Z 2 ZV (Mittel gemäß Art. 31 der 15a-Vereinbarung OF) – Bericht SV**

Die **Vorsitzende** berichtet anhand der ausgesandten Unterlage und betont im Hinblick auf die angespannten finanziellen Möglichkeiten die Wichtigkeit von Nachweisen und damit der Darstellung, was mit den zur Verfügung gestellten Mitteln passiert.

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

***Der Bericht samt Beilage dient der Information der Bundes-Zielsteuerungskommission.***

**TOP 13) Allfälliges**

Die **Vertreterin des Landes Salzburg** spricht sich für ein bundesweit einheitliches Vorgehen im Bereich PAIS/Long COVID aus und schlägt vor, den Ständigen Koordinierungsausschuss mit der Einrichtung und Befassung einer Arbeitsgruppe im Rahmen der neuen Governance-Struktur zu betrauen.

Die **Vertreterin des Landes Oberösterreich** ergänzt unter Verweis auf das Anliegen, wie mit Pensionsansprüchen umzugehen ist, dass in dieser Arbeitsgruppe auch die PVA vertreten sein muss.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** unterstützt das Anliegen des Landes Salzburg und ersucht in diesem Zusammenhang auch um Erstellung eines „von allen getragenen Aktionsplans“ zum Thema PAIS.

Der **Vertreter des Landes Wien** unterstützt das Anliegen und verweist auf ein Zielsteuerungsprojekt in Wien, das als Orientierung für überregionale Konzepte dienen könnte.

Die **Vorsitzende** sagt zu, das Thema im StKA zu besprechen, und spricht sich dafür aus, dass in diesem Zusammenhang nicht nur Versorgungszentren, sondern auch die mobile Versorgung zu berücksichtigen ist, da an Long-COVID erkrankte Menschen sehr oft nicht mobil sind.

Die **Vertreterin des Landes Oberösterreich** weist darauf hin, dass die Träger der Krankenanstalten in Oberösterreich ihre Sorge geäußert haben, dass die vorgesehene Reduzierung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 55 auf 52 Stunden im Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz (KA-AZG) ab 1. Juli 2025 zu Problemen in der Versorgungssicherheit führen könnte, und ersucht um Änderung dieser Regelung.

Der **Vertreter des Landes Niederösterreich** ersucht den Bund, noch vor dem Sommer zu Gesprächen betreffend die Kooperationsvereinbarung zu 1450, die Ende des Jahres ausläuft, einzuladen.

Die **Vertreterin des Landes Salzburg** ersucht, die Lösung betreffend Faxablöse weiterzuverfolgen. Diese soll über ELGA laufen und dies soll auch im ELGA-JAP so verankert werden.

Der **Vertreter des Landes Wien** regt in diesem Zusammenhang an, dass die verwendeten Standards bei der Übermittlung von Daten zwischen den Gesundheitseinrichtungen reduziert werden sollten.

Nach Ersuchen des **Vertreters der Sozialversicherung** um Vorlage eines Berichts, wie die in der B-ZK vom 18. Oktober 2024 beschlossenen Mittel betreffend die Finanzierung des Health CERT verwendet wurden und zu welchen Ergebnissen sie geführt haben, sagt die **Vorsitzende** zu, dass in der nächsten B-ZK hierzu informiert wird.

Die **Vorsitzende** ersucht um Vorlage eines Statusberichts betreffend die Organisation und die Funktionalitäten von 1450 bis zur Landesgesundheitsreferent:innenkonferenz am 15./16. Mai 2025, um einen Überblick über die Ausgestaltung in den Bundesländern zu bekommen und um sich gemeinsam auf die grundlegenden Elemente zu einigen.

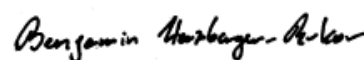
Die **Vorsitzende** ersucht weiters bis zur Landesgesundheitsreferent:innenkonferenz um Vorlage eines Statusberichts betreffend die Arbeiten zu den Regionalen Strukturplänen Gesundheit 2030.

Auf Nachfrage des **Vertreters des Landes Wien** sagt die **Vorsitzende** zu, dass diesbezüglich ein entsprechendes Schreiben an Länder und Sozialversicherung ergehen wird.

Die Vorsitzende bedankt sich für die konstruktive erste Sitzung in der neuen Legislaturperiode und schließt die Sitzung.



Vorsitzende



Schriftführer