

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

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
 Laufendes Finanzjahr: 2023  
 Inkrafttreten/ 2024  
 Wirksamwerden:

### Vorblatt

#### Ziele

- Ausrichtung der Gesundheitsversorgung an die aktuellen und zukünftigen Erfordernisse (demographische Entwicklung, technischer Fortschritt u.a.m.) und Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit.
- Herbeiführung 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 sich der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP zuzüglich eines Aufschlages insbesondere für die demographische Entwicklung und für die zusätzliche Inflation im Gesundheitswesen, der gegen Ende der Laufzeit abnimmt, orientieren soll. Bis 2028 ergeben sich somit für die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege folgende Ausgabenobergrenzen:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	37.618	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70 %	5,80 %	5,20 %	4,50 %	4,42 %

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

Die Sicherstellung der langfristigen Finanzierbarkeit der Gesundheitsversorgung der in Österreich lebenden Menschen ist aufgrund der ständig wachsenden Herausforderungen ohne entsprechende Steuerungsmaßnahmen und Strukturänderungen nicht gewährleistet. Bereits jetzt steigen die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) stärker an als der durchschnittliche Anstieg der Wirtschaftsleistung (BIP).

### 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: ab 2024 jährlich.

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 vollständigen Umsetzung von Versorgungszielen für die Gesundheitsversorgung	Schrittweise vollständige 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), wodurch die langfristige Finanzierbarkeit nicht mehr gewährleistet ist.	Orientierung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP.

#### 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.	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 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 mehrjährigen neu ausgerichteten Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene zwischen Bund, Ländern und sozialer Krankenversicherung sowie einvernehmlicher Beschluss von mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen zwischen Land und sozialer Krankenversicherung.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Ab 2024 kein Zielsteuerungsvertrag auf Bundes- bzw. keine Zielsteuerungsübereinkommen auf Landesebene und Fehlen von Versorgungs- und Finanzziele in Form von Messgrößen und Zielwerten für die Gesundheitsversorgung.	Abschluss eines Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene sowie Beschluss von Zielsteuerungsübereinkommen und damit schrittweise vollständige 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 von einem Zielsteuerungsvertrag 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 zweckmäßige Adaptierung des Aufgabenbereichs 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 insb. der Aufgabenbereiche der Bundes-Zielsteuerungskommission sowie Fortführung und Weiterentwicklung eines bundesweiten Monitorings

## **Abschätzung der Auswirkungen**

### **Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger**

Für die Jahre 2024 bis 2028 werden folgende Ausgabenobergrenzen vereinbart:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	37.618	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70 %	5,80 %	5,20 %	4,50 %	4,42 %

### - Langfristige finanzielle Auswirkungen

Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben soll sich weiterhin an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP orientieren.

#### Finanzielle Auswirkungen für die Länder

##### - Ausgabenobergrenzen – Laufende Auswirkungen

Für die Jahre 2024 bis 2028 werden folgende Ausgabenobergrenzen vereinbart:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	17.518	18.692	19.776	20.804	21.704	22.701
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70 %	5,80 %	5,20 %	4,50 %	4,42 %

#### Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

##### - Ausgabendämpfungseffekte – Laufende Auswirkungen

Für die Jahre 2024 bis 2028 werden folgende Ausgabenobergrenzen vereinbart:

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenze (in Mio. Euro)	14.897	15.895	16.817	17.691	18.487	19.304
Jährlicher Ausgabenzuwachs		6,70 %	5,80 %	5,20 %	4,50 %	4,42 %

### 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.

### Prinzipien und wesentliche Handlungsfelder der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit

- Für Patientinnen und Patienten wird der niederschwellige Zugang zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung in Form der Stärkung der Sachleistung durch Forcierung der Digitalisierung im Gesundheitswesen gemäß dem Prinzip „digital vor ambulant vor stationär“ sowie durch Ausbau der Versorgung im ambulanten und insbesondere niedergelassenen Bereich und die hohe Qualität der Gesundheitsversorgung langfristig gesichert und ausgebaut.
- Auf- und Ausbau einer integrierten Versorgung von chronisch erkrankten Menschen.
- Stärkere Berücksichtigung von Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen.
- Die Organisation und Steuerungsmechanismen auf Bundes- und Landesebene werden nach dem Prinzip der Wirkungsorientierung weiterentwickelt, um insbesondere die Steuern und Beiträge der Bevölkerung besser zielgerichtet einsetzen zu können.
- Sowohl Versorgungs- als auch Finanzziele werden festgelegt sowie das eingerichtete Monitoring weiterentwickelt und fortgeführt, um die Erreichung der Ziele messbar zu machen.
- Aus den nur begrenzt verfügbaren öffentlichen Mitteln ergibt sich das Erfordernis, mittels dem Steuerungsinstrument der Ausgabenobergrenzen weiterhin maßvolle Wachstumsraten festzulegen, sodass in Verbindung mit der Umsetzung erforderlicher Strukturmaßnahmen sich der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) über die Periode bis 2028 am zu erwartenden nominellen Wachstum des Bruttoinlandsprodukts zuzüglich eines Aufschlages insbesondere für die demografische Entwicklung und für die zusätzliche Inflation im Gesundheitswesen, der gegen Ende der Laufzeit abnimmt, orientiert.
- Versorgung der Patientinnen und Patienten zum richtigen Zeitpunkt, am richtigen Ort mit optimaler medizinischer und pflegerischer Qualität.
- Transparente, bevölkerungs- und patientenorientierte Qualität im Gesundheitswesen.
- Verbesserung der Behandlungsprozesse insbesondere durch die Optimierung von Organisationsabläufen und der Kommunikation.
- Zielgerichteter Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention.

### **Neue Strukturen im Dienst der Patientinnen und Patienten**

- Weitere Forcierung der Ambulantisierung bislang (akut-)stationärer Leistungen sowie weitere Bündelung von selten und/oder spitzenmedizinisch erbrachten Leistungen zur Sicherstellung der Versorgungsqualität
- Ausbau neuer multiprofessioneller und interdisziplinärer Primärversorgungseinheiten sowie multiprofessioneller und 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**

- Orientierung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben an den mittelfristig prognostizierten Anstieg des nominellen BIP.
- Weiteres finanzierbares Wachstum der Gesundheitsausgaben.
- Festlegung von Ausgabenobergrenzen, die eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und auch deren nachhaltige Finanzierung sicherstellen.

### **Umfassende 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 Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
  3. Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen
- Bei Streitigkeiten über Inhalte des Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen.

### **Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene, mehrjährige 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 mehrjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen einvernehmlich erstellt und beschlossen.

### **Laufzeit dieser Vereinbarung**

Die Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit wird unbefristet abgeschlossen. Die Vertragsparteien verzichten bis 31. Dezember 2028 auf ihr Recht, die Vereinbarung zu kündigen.

Nach dem 31. Dezember 2028 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 2024 gilt.

## **Besonderer Teil**

### **Zu Abschnitt 1:**

Dieser Abschnitt sieht die Fortführung und gemeinsame Weiterentwicklung der bereits eingerichteten integrativen 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 Orientierung an den Rahmen-Gesundheitszielen und Public Health. Darüber hinaus werden – wie im allgemeinen Teil beschrieben – die Prinzipien, Strukturen, Ziele und Handlungsfelder festgelegt.

### **Zu Abschnitt 3:**

In diesem Abschnitt wird festgelegt, dass auf Bundesebene ein mehrjähriger Zielsteuerungsvertrag vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung abzuschließen und auf Landesebene mehrjährige Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vom jeweiligen Land und der Sozialversicherung in der Landes-Zielsteuerungskommission zu beschließen sind. Die Zielsteuerungsverträge auf Bundesebene sind durch Jahresarbeitsprogramme zu operationalisieren.

### **Zu den Abschnitten 4 und 5:**

In diesen Abschnitten erfolgt die Konkretisierung der Inhalte der Zielsteuerungsverträge und –übereinkommen für folgende vier Steuerungsbereiche der Zielsteuerung-Gesundheit:

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

Siehe dazu auch den allgemeinen Teil der Erläuterungen.

### **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. Die Messgrößen und Zielwerte sollen auch relevante Parameter der Krankenversorgung, Gesundheitsförderung, Prävention und Qualität sowie Patientensicherheit nach internationalen Zielen und Indikatoren abbilden.

### **Zu Abschnitt 7:**

Es ist vorgesehen, dass ein Sanktionsmechanismus in folgenden Fällen in Gang gesetzt wird:

1. Im Zuge des Monitorings festgestellte Nicht-Erreichung von vereinbarten Zielen,
2. Verstoß gegen diese Vereinbarung, den Bundes-Zielsteuerungsvertrag oder die Landes-Zielsteuerungsübereinkommen sowie
3. Nicht-Zustandekommen des Bundes-Zielsteuerungsvertrages oder der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen.

Bei Streitigkeiten über Inhalte des Zielsteuerungsvertrages und der Landes-Zielsteuerungsübereinkommen ist ein Schlichtungsverfahren vorgesehen. Dieses Schlichtungsverfahren ist weder ein Verwaltungsverfahren noch ein Schiedsverfahren im Sinne des § 577 der Zivilprozessordnung, somit ein Verfahren sui generis.

### **Zu Abschnitt 8:**

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