

**28. Sitzung der  
BUNDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION**

**Freitag, den 26. April 2024**

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

***Ergebnisprotokoll***

## **28. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission**

Freitag, den 26. April 2024, 11:30 Uhr  
In hybrider Form

# **TAGESORDNUNG**

	<b>Protokoll</b>
	Seite
1. Begrüßung	III
2. Protokoll der 27. B-ZK am 15. Dezember 2023	IV
3. Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses	IV
4. Planungsthemen	IV
4.1    Designation von Expertisezentren Seltene Erkrankungen	
4.2    Internationaler Vergleich Anzahl und Auslastung CT und MR (Bericht GÖG)	
5. Qualitätsthemen	VII
Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Neu – Geschäftsordnung und Aufgaben des Qualitätsrates	
6. Zielsteuerungsvertrag	VII
7. eHealth-Themen	IX
7.1    ELGA JAP und Budget 2024	
7.2    Digitalisierung Themenliste für 2024-2028	
7.3    Governance ELGA	
7.4    Datenauswertepattform gemäß § 11 G-ZG	
8. Impft Themen	IX
8.1    Öffentliches Impfprogramm Influenza (ÖIP)	
8.2    Verwendung Mittel Impfen gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 5 OF für 2024 und 2025	
9. BGA-Mittel	X
9.1    Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens für die Jahre 2024 bis 2028	
9.2    Aufstockung Planungsmittel 2024	
10. Allfälliges	XI

# 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 <b>RAUCH</b> als Kuriensprecher	
SC <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina <b>REICH</b> <i>BM Dr. Magnus <b>BRUNNER</b>, LL.M.</i>	entschuldigt
Mag. Alexander <b>ZEUNER</b>	
<u>Landeskurie</u>	
LH Mag. Hans Peter <b>DOSKOZIL</b>	Ing. Mag. Karl <b>HELM</b>
LH-Stv. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Beate <b>PRETTNER</b>	
LR Mag. Dr. Christoph <b>LUISSER</b>	Mag. Volker <b>KNESTEL</b>
LH-Stv. <sup>in</sup> Mag. <sup>a</sup> Christine <b>HABERLANDER</b> als Kuriensprecherin	
LR <sup>in</sup> Mag. <sup>a</sup> Daniela <b>GUTSCHI</b>	
LR Dr. Karlheinz <b>KORNHÄUSL</b>	
LR <sup>in</sup> MMag. <sup>a</sup> Dr. <sup>in</sup> Cornelia <b>HAGELE</b>	
LR <sup>in</sup> Martina <b>RÜSCHER</b> , MBA Msc	Dr. Harald <b>KRAFT</b>
Stadtrat Peter <b>HACKER</b>	Mag. Richard <b>GAUSS</b>
<u>Kurie der Sozialversicherung</u>	
Obm.-Stv. Andreas <b>HUSS</b> , MBA	
Obm. Bgm. KommR Matthias <b>KRENN</b>	per Video
Obm. Peter <b>LEHNER</b> als Kuriensprecher	
Obm. Dr. Norbert <b>SCHNEDL</b>	Mag. Florian <b>WALTER</b>

Die Beschlussfähigkeit ist gegeben. Die Tagesordnung in der vorliegenden Form wird dahingehend geändert, dass TOP 6 ein Informations- und kein Beschlusspunkt ist sowie TOP 9.2 wegen der Konnexität zu TOP 6 nicht behandelt wird.

**TOP 2) Protokoll der 27. B-ZK am 15. Dezember 2023**

Die **Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur** berichtet darüber, dass zum Protokoll der 27. Sitzung innerhalb der vierwöchigen Frist eine Anmerkung der Sozialversicherung einlangte, diese nunmehr in das Protokoll eingearbeitet und zur heutigen Beschlussfassung vorgelegt wurde.

Der **Vertreter des Landes Wien** informiert, dass seitens Wien ebenfalls eine Anmerkung gesendet wurde.

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

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission genehmigt das Protokoll der 26. Sitzung vom 13. Oktober 2023 inklusive der Anmerkungen der Sozialversicherung und des Landes Wien.**

**TOP 3) Bericht über die Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses vom 22. März 2024**

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

**TOP 4) Planungsthemen**

**4.1 Designation von Expertisezentren Seltene Erkrankungen**

**4.2 Internationaler Vergleich Anzahl und Auslastung CT und MR (Bericht GÖG)**

ad 4.1:

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den Bericht samt den Beilagen 1 bis 11 zur Kenntnis und beschließt**

- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde des Keplerklinikums Linz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Wachstum und Osteologie,**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde des LKH Salzburg als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Angeborene Stoffwechselstörungen mit Schwerpunkt Mitochondriopathien und lysosomale Speicherkrankheiten,**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde des LKH Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Angeborene Stoffwechselerkrankungen,**

- **die Designation des Zentrums für Pulmonale Arterielle Hypertonie, klinische Abteilung für Pulmologie der Universitätsklinik für Innere Medizin II, LKH Universitätsklinikum Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für seltene Lungenerkrankungen mit Schwerpunkt pulmonale arterielle Hypertension (Lungenhochdruck),**
- **die Designation des Diagnostik- und Forschungsinstitut für Humangenetik der Medizinischen Universität Graz als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für erbliche Tumordispositionssyndrome,**
- **die Designation des Departments für Kinder- und Jugendheilkunde, Klinik für Pädiatrie I der Medizinischen Universität Innsbruck als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Angeborene Stoffwechselstörungen mit Schwerpunkt Organazidämien, Harnstoffzyklus- und Fettsäureoxidationsstörungen, (Remethylierungsstörungen),**
- **die Designation des Instituts für Humangenetik der Medizinischen Universität Innsbruck als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für erbliche Tumordispositionssyndrom,**
- **die Designation des Zentrums für pulmonale Hypertension, Klinische Abteilung für Kardiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikum AKH Wien als Expertisezentrum (Typ B Zentrum) für seltene Lungenerkrankungen mit Schwerpunkt pulmonale arterielle Hypertension (Lungenhochdruck),**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- u. Jugendheilkunde des AKH Wien als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für seltene und komplexe Epilepsie,**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie der Medizinischen Universität Wien als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Kinderurologie und anorektale Malformationen,**
- **die Designation der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde der Medizinischen Universität Wien als Expertisezentrum (Typ B-Zentrum) für Cystische Fibrose und Primäre Ciliäre Dyskinesie sowie**
- **die gegenständlichen Einrichtungen im Rahmen der ÖSG-Wartung 2024 in den ÖSG Kapitel 2.2.5 (Überregionale Versorgungsplanung) und in die Verordnung zum ÖSG Anlage 1 aufzunehmen.**

ad 4.2:

Ein Experte der GÖG informiert anhand der ausgesandten Unterlage.

Der **Vertreter des Landes Wien** erklärt, dass Österreich bei den MR-Geräten neben den öffentlichen auch die privaten, nicht planungskonformen MR-Geräte einmeldet, was andere EU-Länder nicht tun, und dass deshalb dieser Informationspunkt von Wien nicht zur Kenntnis genommen wird.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** bedankt sich für den Bericht und erklärt, dass beim Thema CT/MR-Auslastung zwei Lösungsansätze von der Sozialversicherung vorgeschlagen werden. Zum einen könnten vermehrte Kooperationsvereinbarungen zwischen SV und Landeskrankenhäusern zu einer Entlastung der extramuralen Großgeräte sowie einer besseren Auslastung der intramuralen Großgeräte führen. Der zweite Ansatz wird darin gesehen, dass die Zuweisungspraxis zu CT/MR-Untersuchungen besser gesteuert werden muss. Nach Information der Vertrags-Radiologen wären rund 40 % der Untersuchungen medizinisch nicht sinnvoll bzw. erfolgen keinerlei aus der Untersuchung abgeleitete therapeutische Maßnahmen. Bei Reduktion, der aus medizinischer Sicht nicht notwendigen Untersuchungen würden sich die Wartezeiten automatisch verringern und wären für die Sozialversicherung sogar Wartezeiten von maximal zwei Tagen schaff- bzw. anbietbar. Eine Erhöhung der Anzahl der Großgeräte ist aus seiner Sicht keine Lösung, da insbesondere auch die Anzahl der medizinisch nicht indizierten Untersuchungen ansteigen würde.

Der **Vertreter des Landes Wien** stellt folgenden Antrag:

- 1. „1. Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird in Umsetzung der ständigen und aktuellen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofs, der eine Zumutbarkeitsgrenze der durchschnittlichen Wartezeit von rund 14 Tagen für nicht dringende Untersuchungen vorsieht und diese als wesentliches Entscheidungskriterium der Frage des Bedarfes definiert für eine Änderung der bezughabenden Rechtsvorschriften (ASVG, Parallelgesetze etc.) eintreten und in seinem Zuständigkeitsbereich eine entsprechende Novelle vorbereiten, wonach sozialversicherte Personen ein Rechtsanspruch auf bildgebende Diagnostik im kassenvertragsärztlichen Bereich in dringenden Fällen innerhalb von 5 Tagen und in allen anderen Fällen innerhalb von 15 Tagen erhalten;*
- 2. parallel dazu werden im Auftrag des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz quartalsweise je im ÖSG festgelegter Versorgungsregion von einem von der Sozialversicherung verschiedenen Institut die Wartezeiten auf bildgebende Diagnostik im kassenvertragsärztlichen, niedergelassenen Bereich erhoben; die so erhobenen Wartezeiten je Versorgungsregion werden transparent auf der Homepage des Ministeriums publiziert;*
- 3. bei Überschreitung in dringlichen Fällen von mehr als 5 Tagen und bei sonstigen Fällen von mehr als 15 Tagen in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen wird die Sozialversicherung zusätzliche Geräte in einem Umfang unter Vertrag nehmen bis in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen die die oben angeführten Wartezeiten nicht mehr überschritten werden.*
- 4. Die zusätzlichen Geräte gelten als den Großgeräteplan dauerhaft ändernd und sind in der nächsten Sitzung der Bundeszielsteuerungskommission gemeinsam mit dem o.a. Monitoring der Wartezeiten zu berichten und durch Beschluss zur Kenntnis zu nehmen.*

5. Weiters wird der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz dafür eintreten und in seinem Zuständigkeitsbereich eine entsprechende Novelle vorbereiten, dass die Kompetenzen von RöntgenassistentInnen erweitert werden und berufsbegleitende Aus- und Weiterbildungen eingeführt werden, die auch eine „Blended-Learning Ausbildung“ für RöntgenassistentInnen auf Radiologietechnologe/-technologin vorsehen.“

Der **Vertreter des Landes Niederösterreich** unterstützt den Antrag Wiens.

Nach darauffolgender Diskussion wird vereinbart, dass über den Antrag Wiens in der nächsten Sitzung des Ständigen Koordinierungsausschusses beraten wird. Weiters wird die Sozialversicherung in der nächsten Sitzung der B-ZK Vorschläge vorstellen, die ihres Erachtens geeignet sind, zumutbare Wartezeiten in der bildgebenden Diagnostik herzustellen.

**TOP 5) Qualitätsthemen**  
***Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Neu – Geschäftsordnung und Aufgaben des Qualitätsrates***

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

***Die Bundes-Zielsteuerungskommission nimmt den Bericht zur Kenntnis und genehmigt die beiliegende Geschäftsordnung und Aufgaben des Qualitätsrates.***

**TOP 6) Zielsteuerungsvertrag**

Der **Vorsitzende** erinnert hinsichtlich des Zielsteuerungsvertrags 2024-2028 an die FAG-Verhandlungen im vergangenen Jahr und die unzähligen Verhandlungsrunden auf allen Ebenen. Nach langem Ringen konnten so umfangreiche Mittel wie nie zuvor für den Gesundheitsbereich gesichert werden. Der **Vorsitzende** hebt hervor, dass die zusätzlichen Mittel nur in Verbindung mit klaren Reformen zugesagt wurden. Dies wäre das Ergebnis eines gemeinsamen Engagements und Commitments.

Der **Vorsitzende** führt weiter aus, dass die Verhandlungen zum Zielsteuerungsvertrag gleich nach Abschluss der Finanzausgleichsverhandlungen aufgenommen wurden. Ziel war es, den Zielsteuerungsvertrag in der heutigen B-ZK vorzulegen und zu beschließen. In den bisher stattgefundenen Sitzungen wurden die gemeinsamen Zielsetzungen und die wesentlichen Maßnahmen für die kommenden Jahre konkretisiert, jedoch gibt es u.a. noch keine Einigung betreffend die Governance der Mittel gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens. Von

Seiten des BMSGPK wurden mehrere Vorschläge vorgelegt, um auf die von Ländern und Sozialversicherung geäußerten Bedenken einzugehen. Es habe sich allerdings gezeigt, dass keine Einigung erzielt werden konnte, die ein Mindestmaß an notwendigen Kriterien für die Verwendung und die Abrechnung der für Strukturreformen und zur Stärkung des spitalsambulanten Bereichs zweckgewidmeten Mittel sicherstellt. Aus diesem Grund sei heute ein Beschluss des Zielsteuerungsvertrags nicht möglich.

Der **Vorsitzende** hält fest, dass, nachdem bis zum in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit vorgesehenen Zeitpunkt (31.03.2024) keine Einigung über einen Zielsteuerungsvertrag erzielt werden konnte, die Regelungen im § 37 Abs. 3 des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes zur Anwendung kommen. Demnach sind, wenn bis zum im § 10 Abs. 3 Z 2 festgelegten Zeitpunkt (= 31.03.2024) kein unterfertigter Zielsteuerungsvertrag vorliegt, nach erfolgloser Verstreichung einer Nachfrist von zwei Monaten (= 31.05.2024) in der Bundes-Zielsteuerungskommission die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und durch Veröffentlichung transparent zu machen.

Da aktuell kein abgestimmter Zielsteuerungsvertrag vorliegt, beraumt der **Vorsitzende** für Anfang Juni 2024 eine Sondersitzung der B-ZK an, um gegebenenfalls, wie gesetzlich vorgesehen, die Konsens- und Dissens-Punkte festzustellen und im Anschluss zu veröffentlichen. Er hält fest, dass das Gesetz, wenn auch innerhalb von drei Monaten nach einer solchen Veröffentlichung (= Anfang September 2024) kein Zielsteuerungsvertrag zustande kommt, vorsieht, dass er als für das Gesundheitswesen zuständiger Bundesminister handlungsleitende Vorgaben für die Dissenspunkte festlegen müsse.

Für den **Vorsitzenden** ist es wesentlich, dass man sich auf gemeinsame Kriterien einigt und weiterhin an einem erfolgreichen Abschluss des Zielsteuerungsvertrages festhält. Dieser müsste aber jedenfalls die notwendigen Mindestanforderungen erfüllen. Es sei wichtig, bis Ende Mai konstruktiv an einem positiven Abschluss des Zielsteuerungsvertrages zu arbeiten.

Ein **Experte des Landes Oberösterreich** bedankt sich bezugnehmend auf die bisherigen wertschätzenden Gespräche bei den Kolleginnen und Kollegen des BMSGPK. Er sieht eine Möglichkeit für eine Einigung, wenn das an sich funktionierende und nicht unkomplizierte, aber eingespielte Wesen der Finanzierung im Gesundheitswesen nicht verlassen wird, indem eine Art Förderregime eingeführt wird. Aus seiner Sicht sollte ein praktikables und mit den Mechanismen der Spitalsfinanzierung gut vereinbares Instrument gefunden werden. In Oberösterreich haben Land und Gemeinden in den letzten 5 Jahren 195 Mio. Euro frisches, also nicht aus Mehreinnahmen gedecktes, Geld in die Spitalsfinanzierung eingebracht. Der Betrag liegt deutlich über den Zusatzmitteln aus dem Finanzausgleich. Oberösterreich hat überdies bereits seit 2011 eine Spitalsreform mit zahlreichen Strukturmaßnahmen durchgeführt und die Erträge der Reform in Versorgungsverbesserungen investiert. Oberösterreich hätte sich auch immer offen gezeigt für konkrete Vorschläge des Bundes, die aber bislang nicht erfolgt sind. Selbstverständlich ist es unser Anspruch die Gesundheitsversorgung ständig weiterzuentwickeln und zu verbessern.



Ein **Experte des Landes Wien** stellt fest, dass es obwohl es sich hier um hochpolitische Fragen handelt, bisher keine Verhandlungsrunde auf politischer Ebene zum Zielsteuerungsvertrag stattgefunden hat. Es sollte daher eine Verhandlungsrunde stattfinden.

Auch die **Vertreterin des Landes Salzburg** erachtet es für notwendig, dieses Thema in einer politischen Runde zu besprechen und betont die Wichtigkeit, eine konsensuale Lösung zu finden.

Ein **Vertreter der Sozialversicherung** bedankt sich bei allen beteiligten Mitarbeitern des Bundes, der Länder und auch der Sozialversicherung für die bisherige Arbeit und unterstützt den Vorschlag von Wien, dass man noch einmal eine politische Klärung versuchen sollte.

Nach angeregter Diskussion wird vereinbart, die offenen Punkte in einer eigenen Runde auf politischer Ebene einer Lösung zuzuführen. Hierzu wird nach noch stattfindender Rücksprache mit dem Vorsitzbundesland vorgeschlagen, die Gespräche im Rahmen bzw. im Zeitraum der nächsten LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz abzuhalten.

**TOP 7) eHealth-Themen**

**7.1 ELGA JAP und Budget 2024**

**7.2 Digitalisierung Themenliste für 2024-2028**

**7.3 Governance ELGA**

**7.4 Datenauswertepattform gemäß § 11 G-ZG**

Einleitend gratuliert der **Vorsitzende** der Sozialversicherung zum Gewinn des durch die Internationale Vereinigung für soziale Sicherheit erstmals vergebenen Spezialpreises für Innovation am 16. April 2024 für das Projekt eRezept. Weiters weist er darauf hin, dass er die vier Unterpunkte zu diesem TOP nur in einem zur Abstimmung bringen wird.

Nach Diskussion und kurzer Sitzungsunterbrechung wird beschlossen, den gesamten TOP auf die nächste Sitzung der B-ZK zu verschieben.

**TOP 8) Impfthemen**

**8.1 Öffentliches Impfprogramm Influenza (ÖIP)**

**8.2 Verwendung Mittel Impfen gemäß Art. 31 Abs. 1 Z 5 OF für 2024 und 2025**

Zu TOP 8.1 erfolgt keine separate Berichterstattung.

Zu TOP 8.2 wird eine Tischvorlage an sämtliche Teilnehmer:innen verteilt. Der **Vorsitzende** leitet zu TOP 8.2 ein, dass für Impfungen im FAG zusätzliche Mittel vereinbart wurden. Es gibt unterschiedliche Standpunkte, wie diese Mittel verwendet werden sollen. Die B-ZK hat durch entsprechende Beschlüsse die Finanzierung des ÖIP Influenza für die Saisonen 23/24

und 24/25 beschlossen. Es gibt Verbesserungspotenzial, worüber bereits diskutiert wurde. Trotzdem halte er es für ganz wesentlich, dieses Programm auch fortzusetzen. Für die Saison 2025/2026 müsste die rechtzeitige Bestellung der Impfstoffe bereits im Mai 2024 erfolgen. Es muss ein Umgang mit der Covid-Impfung und auch mit der HPV-Impfung gefunden werden.

Die **Geschäftsführung** berichtet anhand der Tischvorlage zu TOP 8.2.

Für die **Kurie der Sozialversicherung** wäre die Finanzierung des ÖIP 2025/2026 sowie des HPV-Nachholimpfprogramms aus Mitteln gemäß Art. 31 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens zustimmungsfähig, jedoch nicht die Finanzierung der Impfhonorare und die Verteilung der Impfstoffe für die COVID-19-Impfungen.

Die **Kurie der Länder** ist dafür, die jährlich zusätzlichen Mittel i.H.v. 90 Mio. EURO für die Umsetzung eines Programmes zusätzlicher Impfungen neben den bestehenden Impfprogrammen (Influenza, Kinderimpfprogramm und COVID) einzusetzen.

Der **Vorsitzende** hält fest, dass man in den nächsten Tagen dazu einen Beschluss braucht, da der Bund sonst die Impfstoffe nicht bestellen kann. Er möchte als Bundesminister nicht die Verantwortung übernehmen, wenn auf Grund fehlender Beschlüsse in der B-ZK keine Impfstoffe bestellt wurden.

Die **Vertreterin des Landes Oberösterreich** fragt nach wie dies mit der Tatsache vereinbar ist, dass die Unterlage erst am Vorabend eingelangt ist.

Im Einvernehmen aller drei Kurien wird daher dieser TOP an den Ständigen Koordinierungsausschuss zurückverwiesen mit der Vorgabe möglichst rasch eine Beschlussfassung der B-ZK im Umlaufwege herbeizuführen.

**TOP 9) BGA-Mittel**

**9.1 *Richtlinien über die Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens für die Jahre 2024 bis 2028***

**9.2 *Aufstockung Planungsmittel 2024***

**Ad 9.1:**

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

Folgender Beschluss wird **einstimmig** gefasst:

**Die Bundes-Zielsteuerungskommission beschließt gemäß Art. 36 Abs. 5 iVm. mit Abs. 4 Z 1 bis 3 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens die vorliegenden Richtlinien zur Verwendung der Mittel zur Förderung des Transplantationswesens ab 1. Jänner 2024.**

Ad 9.2:

Wie einleitend festgehalten durch die enge Verbindung zum TOP „Zielsteuerungsvertrag“ gegenstandslos.

**TOP 10) Allfälliges**

Keine Wortmeldungen



Der Vorsitzende



Der Schriftführer