

Statut

des

Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

**Verabschiedet vom Steuerungskreis am 26. November 2015;
veröffentlicht im Februar 2016**

§ 1 Name, Ziele und Zweck

- (1) Der Name des Verbundes ist „Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de*“.
- (2) *gesundheitsziele.de* ist eine gemeinsame Plattform, auf der relevante Akteure zentrale Themen im deutschen Gesundheitswesen aufgreifen, um sie stärker auf konkrete Ziele auszurichten. Dabei entwickeln sie im Konsens und auf Grundlage der jeweils besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz nationale Gesundheitsziele, empfehlen Maßnahmen zur Zielerreichung und stoßen Selbstverpflichtungen der verantwortlichen Akteure an. Sie orientieren in ihrer Verantwortung liegende Aktivitäten an den vereinbarten Zielen und wirken auf ein gemeinsames vernetztes Handeln hin.
- (3) Gesundheitsziele sind ein Steuerungsinstrument, das genutzt werden kann, um im pluralistischen Gesundheitswesen wirkungsvoll zur Qualität von Prävention, Kuration, Pflege und Rehabilitation sowie zur Nutzerorientierung und zu einem wirtschaftlichen Einsatz der Ressourcen beizutragen. Darüber hinaus sind Gesundheitsziele eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern und Akteuren auch außerhalb des Gesundheitswesens.
- (4) Erklärter Wille des Kooperationsverbundes ist, das Prinzip der Zielorientierung im Gesundheitswesen und in allen relevanten weiteren Bereichen zu verankern und die Chancen und den Nutzen von Gesundheitszielen als Ergebnis eines gesamtgesellschaftlichen Verständigungsprozesses deutlich zu machen.

§ 2 Sitz

- (1) Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* hat seinen Sitz bei der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG).
- (2) Die fachliche Leitung des Kooperationsverbundes obliegt dem GVG-Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen / *gesundheitsziele.de*“ (siehe §10).

§ 3 Geschäftsordnung

Der Kooperationsverbund gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 4 Geschäftsstelle

Für die Führung der Geschäfte des Kooperationsverbundes ist eine Geschäftsstelle eingerichtet. Die Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* ist bei der GVG angesiedelt.

§ 5 Zusammensetzung

- (1) Mitwirkungsberechtigte Organisationen („Kooperationspartner“) im Kooperationsverbund können Institutionen, wissenschaftliche Gesellschaften, Verbände sowie juristische Personen von überregionaler Bedeutung sein, die einen Beitrag zur Entwicklung und Umsetzung von nationalen Gesundheitszielen leisten wollen. Der Antrag auf Aufnahme in den Kooperationsverbund ist schriftlich an die Geschäftsstelle zu richten.
- (2) Über die Aufnahme entscheidet der Steuerungskreis (§7) nach einer Vorprüfung durch die Geschäftsstelle. Die Mitglieder der Gremien Steuerungskreis und Ausschuss sind Kooperationspartner, sofern sie die unter §5 (1) genannten Bedingungen erfüllen. Alle in den Kooperationsverbund aufgenommenen Organisationen bekennen sich schriftlich zur Gemeinsamen Erklärung des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* (Annex I). Die Mitwirkung im Kooperationsverbund und seinen Gremien setzt die Anerkennung des Grundverständnisses und der Arbeitsweise von *gesundheitsziele.de* voraus.

- (3) Die Mitwirkungsmöglichkeit im Kooperationsverbund erlischt durch die Auflösung bei juristischen Personen oder Personenvereinigungen, durch einen Austritt, der schriftlich zu erklären ist oder durch einen Ausschluss. Dieser ist nur aus wichtigem Grund zulässig, z.B. nach grobem Verstoß gegen die Ziele und Zwecke des Kooperationsverbundes. Über den Ausschluss entscheidet der Steuerungskreis.

§ 6 Aufgaben

- (1) Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* entwickelt unter Beteiligung von Bund, Ländern und Akteuren der Selbstverwaltung und darüber hinaus im Konsens nationale Gesundheitsziele, empfiehlt Maßnahmen zur Zielerreichung und erstellt Empfehlungen für die Praxis.
- (2) Nach Verabschiedung eines nationalen Gesundheitsziels sorgt der Kooperationsverbund für die Bekanntmachung der Ergebnisse. Darüber hinaus setzt sich der Kooperationsverbund für die dezentrale Umsetzung der nationalen Gesundheitsziele durch die zuständigen Akteure ein.
- (3) Der Grad der Zielerreichung und der Prozess selbst werden vom Kooperationsverbund regelmäßig evaluiert und optimiert.

§ 7 Trägerschaft

- (1) Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* wird durch Trägerorganisationen finanziert. Die Liste der Trägerorganisationen ist auf der Website „www.gesundheitsziele.de“ veröffentlicht. Sie verfolgen mit ihrer Trägerschaft keine eigenwirtschaftlichen Interessen.
- (2) Anträge auf Trägerschaft werden von der Geschäftsstelle geprüft und dem Steuerungskreis mit einer Beschlussempfehlung vorgelegt. Der Steuerungskreis beschließt abschließend über Anträge auf Trägerschaft.

§ 8 Gremien und Arbeitsgruppen

Gremien des Kooperationsverbundes sind der Steuerungskreis, der Ausschuss und der Evaluationsbeirat. Darüber hinaus gibt es Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen.

§ 9 Der Steuerungskreis

(1) Aufgaben

Dem Steuerungskreis obliegt es, Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung für die Arbeit des Kooperationsverbundes zu treffen und den Gesamtprozess zu steuern. Er entscheidet insbesondere über die Schwerpunktsetzung im Portfolio der Gesundheitsziele, einschließlich der Auswahl neuer Gesundheitsziele (die Zielauswahl ist in Annex 2 niedergelegt). Er erörtert Fragen der strategischen Ausrichtung des Kooperationsverbundes, beschließt über Anträge auf Trägerschaft, Anträge auf Beitritt zum und Ausschluss aus dem Kooperationsverbund. Der Steuerungskreis beruft die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Evaluationsbeirates (§11) und die Vorsitzende oder den Vorsitzenden der Arbeitsgruppen (§12). Der Steuerungskreis beschließt und ändert das Statut und die Geschäftsordnung.

(2) Vorsitz

Den Vorsitz des Steuerungskreises hat die oder der jeweils amtierende Vorsitzende der GVG. Sie oder er wird vertreten von der oder dem Vorsitzenden des Ausschusses „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen/*gesundheitsziele.de*“ der GVG.

(3) Mitglieder

Der Steuerungskreis besteht aus ordentlichen Mitgliedern und ständigen Gästen.

- a. *Ordentliche Mitglieder:* Der Steuerungskreis setzt sich aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter aller Trägerorganisationen von *gesundheitsziele.de* zusammen. Die Länder werden durch das jeweilige GMK-Vorsitzland vertreten.
- b. *Ständige Gäste:* Ständige Gäste können an den Sitzungen des Steuerungskreises teilnehmen. Zu den ständigen Gästen des Steuerungskreises gehören die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen von *gesundheitsziele.de* und die oder der Vorsitzende des Evaluationsbeirates, Vertreterinnen oder Vertreter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie Vertreterinnen oder Vertreter aus der Wissenschaft und der für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen.

Der Steuerungskreis kann weitere ständige und nicht-ständige Gäste zulassen.

Die Mitglieder des Steuerungskreises bekennen sich schriftlich zur Gemeinsamen Erklärung des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* (Annex I).

(4) Stimmrecht

Alle ordentlichen Mitglieder verfügen über ein Stimmrecht. Ständige und nicht-ständige Gäste sind nicht stimmberechtigt. Das Stimmrecht ist an die jeweilige Institution geknüpft. Eine Stimmrechtsübertragung ist in besonderen Ausnahmefällen möglich. Diese muss bei der Geschäftsstelle vor der Sitzung schriftlich beantragt werden und ist von der oder dem Vorsitzenden zu genehmigen und zu Protokoll zu nehmen.

(5) Beschlussfähigkeit

Der Steuerungskreis ist beschlussfähig, wenn mindestens zwei Drittel seiner Mitglieder anwesend sind. Die Beschlussfähigkeit wird von der oder dem Vorsitzenden zu Beginn der Sitzung festgestellt. Im Zweifelsfall hat die oder der Vorsitzende die Beschlussfähigkeit vor Abstimmungen zu prüfen.

(6) Beschlussfassung

Der Steuerungskreis fasst seine Beschlüsse einstimmig, wobei Enthaltungen nicht gezählt werden.

In Ausnahmefällen können besonders wichtige oder zeitlich dringliche Beschlüsse im Nachgang der Sitzung oder zwischen Sitzungen im Umlaufverfahren gefasst werden. Dies setzt allerdings das Einverständnis der Mitglieder des Steuerungskreises voraus.

§ 10 Der Ausschuss

(1) Aufgaben

Der Ausschuss ist die Arbeitsstruktur für alle fachlichen und inhaltlichen Fragen der nationalen Gesundheitsziele. Seine Aufgabe ist die fachliche Begleitung der Entwicklung der Gesundheitsziele. Der Ausschuss nimmt die von den Arbeitsgruppen entwickelten Arbeitsergebnisse ab. So ist er u.a. verantwortlich für die inhaltliche Beratung über die Zwischen- und Endergebnisse aus den einzelnen Arbeitsgruppen; die Beschlüsse zur Überarbeitung von Gesundheitszielen, die Verabschiedung von erarbeiteten neuen und aktualisierten nationalen Gesundheitszielen, die Formulierung einer Beschlussempfehlung an den Steuerungskreis für die Auswahl neuer Zielthemen und den fachlichen Austausch mit dem Evaluationsbeirat zu aktuellen Evaluationsprojekten.

Der Ausschuss beschließt die Aufnahme neuer Ausschussmitglieder. Er ist zudem verantwortlich für die ausgewogene Besetzung der Arbeitsgruppen und des Evaluationsbeirates und beruft deren Mitglieder. Evaluationsbeirat (§11) und Arbeitsgruppen (§12) können dem Ausschuss weitere, auch nicht dem Kooperationsverbund angehörende, Mitglieder für die Mitwirkung an ihrer Arbeit vorschlagen.

Der Ausschuss formuliert im Bedarfsfall Empfehlungen zur Beschlussfassung im Steuerungskreis.

(2) Vorsitz

Die oder der Vorsitzende des Ausschusses wird gemäß der Satzung der GVG vom Vorstand der GVG bestellt. Im Verhinderungsfall wird sie oder er von der Geschäftsführung der GVG in der Sitzungsleitung vertreten.

(3) Mitglieder

Der Ausschuss besteht aus ordentlichen Mitgliedern und ständigen Gästen.

- a. *Ordentliche Mitglieder:* Der Ausschuss setzt sich aus je einer Vertreterin oder einem Vertreter der Trägerorganisationen von *gesundheitsziele.de*, je einer Vertreterin oder einem Vertreter der für den Ausschuss nominierten GVG-Mitgliedsinstitutionen, GVG-Einzelmitgliedern, den kooptierten Mitgliedern des Kooperationsverbundes von *gesundheitsziele.de* sowie kooptierten Einzelmitgliedern zusammen, die einen wichtigen Beitrag sowohl zur Formulierung als auch zur Umsetzung und gegebenenfalls zur Evaluierung von Gesundheitszielen leisten können. Neue Mitglieder können durch einen Beschluss des Ausschusses aufgenommen werden, vorausgesetzt, sie erfüllen die dazu formulierten Aufnahmekriterien. Diese bestimmen sich nach Annex 3 des Statuts.
- b. *Ständige Gäste:* Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen und die oder der Vorsitzende des Evaluationsbeirates nehmen als ständige Gäste an den Sitzungen teil, sofern sie nicht zum Kreis der ordentlichen Mitglieder gehören.

Der Ausschuss kann weitere ständige und nicht-ständige Gäste zulassen.

Die Mitglieder des Ausschusses bekennen sich schriftlich zur Gemeinsamen Erklärung des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* (Annex I).

(4) Stimmrecht

Alle ordentlichen Mitglieder verfügen über ein Stimmrecht. Ständige oder nicht-ständige Gäste sowie GVG-Einzelmitglieder sind gemäß der Satzung der GVG nicht stimmberechtigt. Das Stimmrecht ist an die jeweilige Institution geknüpft. Eine Stimmrechtsübertragung ist in besonderen Ausnahmefällen möglich. Diese soll bei der Geschäftsstelle spätestens drei Arbeitstage vor der Sitzung schriftlich beantragt werden, ist von der oder dem Vorsitzenden zu genehmigen und zu Protokoll zu nehmen.

(5) Beschlussfähigkeit

Der Ausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens zwanzig der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Die Beschlussfähigkeit wird von der oder dem Vorsitzenden zu Beginn der Sitzung festgestellt. Im Zweifelsfall hat die oder der Vorsitzende die Beschlussfähigkeit vor den Abstimmungen zu prüfen.

(6) Beschlussfassung

Der Ausschuss fasst seine Beschlüsse einstimmig, wobei Enthaltungen nicht gezählt werden.

In Ausnahmefällen können besonders wichtige oder zeitlich dringliche Beschlüsse im Nachgang der Sitzung oder zwischen Sitzungen im Umlaufverfahren gefasst werden. Dies setzt allerdings das Einverständnis der Mitglieder des Ausschusses voraus.

§ 11 Der Evaluationsbeirat

(1) Aufgaben

Der Evaluationsbeirat begleitet die Arbeit von *gesundheitsziele.de* aus evaluationswissenschaftlicher Perspektive. Dazu gehören u.a. die Erarbeitung und Weiterentwicklung von Kriterien zur Auswahl von Gesundheitszielen, die Erarbeitung von wissenschaftlichen Vorgaben für die Ausarbeitung von Gesundheitszielen (wie beispielsweise Kriterien zur Chancengerechtigkeit) sowie die Begleitung aller Aktivitäten bezüglich der Evaluation der Einzelziele und zur Evaluation des Gesamtprozesses von *gesundheitsziele.de*.

Der Evaluationsbeirat kann für die konkrete Arbeit Unterarbeitsgruppen einrichten und anlassbezogen externe Expertise hinzuziehen. Der Evaluationsbeirat berät über die Arbeitsergebnisse seiner Unterarbeitsgruppen und nimmt diese ab. Er bringt seine Arbeitsergebnisse in den Ausschuss ein.

(2) Vorsitz

Die oder der Vorsitzende des Evaluationsbeirates wird gemäß §9 (1) bestellt durch den Steuerungskreis. Im Verhinderungsfall wird sie oder er durch die Geschäftsstelle von *gesundheitsziele.de* in der Sitzungsleitung vertreten oder kann eine Sitzungsleitung aus den eigenen Reihen bestimmen.

(3) Berufung der Vorsitzenden

Für die Berufung des Vorsitizes des Evaluationsbeirates sind die Mitglieder des Steuerungskreises, des Ausschusses und der Geschäftsstelle berechtigt, Vorschläge zu unterbreiten. Die Vorschläge werden von der Geschäftsstelle gesammelt und dem Steuerungskreis unterbreitet. Der Steuerungskreis kann geeignete Kandidatinnen oder Kandidaten zu einer Sitzung einladen. Der Steuerungskreis entscheidet einstimmig unter Abwesenheit der Kandidatin oder des Kandidaten über die Berufung der oder des Vorsitzenden.

(4) Mitglieder

Der Evaluationsbeirat setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Mitglieder des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* zusammen sowie aus Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft (insbesondere Evaluationsexpertinnen und -experten) und einschlägiger externer Institutionen. Die Mitglieder des Evaluationsbeirates werden vom Ausschuss berufen.

(5) Unterarbeitsgruppen

Der Evaluationsbeirat kann für die konkrete Arbeit Unterarbeitsgruppen einrichten und anlassbezogen externe Expertise hinzuziehen. Den Vorsitz übernimmt im Regelfall die oder der Vorsitzende. Alternativ kann der Vorsitz vom Evaluationsbeirat bestimmt werden. Die Mitglieder der Unterarbeitsgruppen werden vom Evaluationsbeirat bestimmt. Erweiterungen der Expertise um neue, nicht dem Evaluationsbeirat angehörende UAG-Mitglieder, bedürfen der Zustimmung der oder des Ausschussvorsitzenden.

§ 12 Die Arbeitsgruppen

(1) Aufgaben

Die Aufgabe der Arbeitsgruppen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* ist die inhaltliche Entwicklung der Gesundheitsziele. Für diesen Zweck kann eine Arbeitsgruppe nach Abstimmung mit der oder dem Ausschussvorsitzenden Unterarbeitsgruppen einrichten. Die Arbeitsgruppe berät über die Arbeitsergebnisse ihrer Unterarbeitsgruppen und nimmt diese ab.

Eine Arbeitsgruppe kann nach der Verabschiedung des von ihr erarbeiteten Gesundheitsziels in Abstimmung mit dem Ausschuss weitere Aufgaben übernehmen, wie z.B. die Begleitung der Umsetzung des Gesundheitsziels durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen (u.a. Fachvorträge, Publikationen) ihrer Mitglieder.

(2) Vorsitz

Die Vorsitzenden der Arbeitsgruppen werden gemäß §9 (1) vom Steuerungskreis bestellt. Im Verhinderungsfall wird sie oder er durch die Geschäftsstelle von *gesundheitsziele.de* in der Sitzungsleitung vertreten oder kann eine Sitzungsleitung aus den eigenen Reihen bestimmen.

(3) Berufung der Vorsitzenden

Für die Berufung des Vorsitizes der Arbeitsgruppen sind die Mitglieder des Steuerungskreises, des Ausschusses und der Geschäftsstelle berechtigt, Vorschläge zu unterbreiten. Die Vorschläge werden von der Geschäftsstelle gesammelt und dem Steuerungskreis unterbreitet. Der Steuerungskreis kann geeignete Kandidatinnen und Kandidaten zu einer Sitzung einladen. Der Steuerungskreis entscheidet einstimmig unter Abwesenheit der Kandidatin oder des Kandidaten über die Berufung der oder des Vorsitzenden.

(4) Mitglieder

- a. *Ordentliche Mitglieder:* Die Mitglieder der Arbeitsgruppen werden vom Ausschuss berufen. Die Arbeitsgruppen setzen sich aus einer oder einem an der Fragestellung interessierten und benannten Vertreterin und Vertreter der im Ausschuss bzw. im Kooperationsverbund vertretenen Institutionen zusammen. Vertreterinnen und Vertreter von übergeordneten Verbänden oder Dachorganisationen haben bei der Arbeitsgruppenmitgliedschaft Vorrang vor Vertreterinnen und Vertretern einzelner Institutionen, die Mitglied in einem übergeordneten Verband / einer Dachorganisation sind. Darüber hinaus können auch Expertinnen und Experten einschlägiger Institutionen, die nicht dem Kooperationsverbund angehören müssen, berufen werden.

Zur Einsetzung einer Arbeitsgruppe werden die Ausschussmitglieder gebeten, Vertreterinnen und Vertreter der mitwirkungswilligen Institutionen im Kooperationsverbund der Geschäftsstelle zu nennen. Die Geschäftsstelle kann in Zusammenarbeit mit der oder dem Vorsitzenden des Ausschusses, des Evaluationsbeirats und der zu bildenden Arbeitsgruppe die Liste ergänzen. Die Liste wird dem Ausschuss für einen Beschluss zur Besetzung der Arbeitsgruppe vorgelegt. Spätere Ergänzungen um fehlende Expertise sind möglich und unterliegen ebenfalls einem Ausschussbeschluss.

- b. *Externe Sachverständige:* Für definierte Themen können Arbeitsgruppen externe Sachverständige als Gäste zeitlich befristet zur Mitarbeit in die Arbeitsgruppe einladen. Externe Sachverständige haben kein Stimmrecht in der Arbeitsgruppe. Die Mitarbeit externer Sachverständiger wird auf einschlägigen Publikationen der Arbeitsgruppen durch namentliche Nennung oder Ko-Autorenschaft entsprechend kenntlich gemacht. Ihre Mitwirkung in einer Arbeitsgruppe setzt die Anerkennung des Grundverständnisses und der Arbeitsweise von *gesundheitsziele.de* voraus.

(5) Unterarbeitsgruppen

Die Arbeitsgruppen können für die konkrete Arbeit Unterarbeitsgruppen einrichten und anlassbezogen externe Expertise hinzuziehen. Den Vorsitz übernimmt im Regelfall die oder der Vorsitzende der Arbeitsgruppen. Alternativ kann der Vorsitz von den Arbeitsgruppen bestimmt werden. Die Mitglieder der Unterarbeitsgruppen werden von den Arbeitsgruppen selbst bestimmt. Erweiterungen der Expertise um neue, nicht der AG angehörende UAG-Mitglieder, bedürfen der Zustimmung der oder des Ausschussvorsitzenden.

(6) Stimmrecht

Alle ordentlichen Mitglieder verfügen über ein Stimmrecht. Externe Sachverständige sind nicht stimmberechtigt. Das Stimmrecht ist an die jeweilige Institution geknüpft. Eine Stimmrechtsübertragung ist in besonderen Ausnahmefällen möglich. Diese soll bei der Geschäftsstelle spätestens drei Arbeitstage vor der Sitzung schriftlich beantragt werden, ist von der oder dem Vorsitzenden zu genehmigen und zu Protokoll zu nehmen. Bei einzelnen Sachverständigen und Expertinnen und Experten, soweit sie ordentliches Mitglied in den Arbeitsgruppen sind, ist das Stimmrecht an die Person gebunden und die Möglichkeit der Übertragbarkeit ist ausgeschlossen.

(7) Beschlussfähigkeit

Die Arbeitsgruppen sind beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Die Beschlussfähigkeit wird von der oder dem Vorsitzenden zu Beginn der Sitzung festgestellt. Im Zweifelsfall hat die oder der Vorsitzende die Beschlussfähigkeit vor Abstimmungen zu prüfen.

(8) Beschlussfassung

Die Arbeitsgruppen fassen ihre Beschlüsse über Handlungsfelder, Ziele, Teilziele und Maßnahmenempfehlungen zur Zielerreichung einstimmig. Enthaltungen sind möglich. Kann in der Arbeitsgruppe kein Konsens erzielt werden, wird das Beratungsergebnis der Arbeitsgruppe an den Ausschuss überwiesen. Der Ausschuss entwickelt eine Kompromisslinie für einen Konsens in der Arbeitsgruppe und überweist diese zur Beratung und Beschlussfassung zurück an die Arbeitsgruppe. Ziel der Rücküberweisung an die Arbeitsgruppe ist das Erreichen eines Konsenses. Ist eine Maßnahmenempfehlung in der AG nicht konsentiert, wird diese protokolliert. Konsentiertere Maßnahmenempfehlungen werden veröffentlicht.

In Ausnahmefällen können besonders wichtige oder zeitlich dringliche Beschlüsse im Nachgang der Sitzung oder zwischen Sitzungen im Umlaufverfahren gefasst werden. Dies setzt allerdings das Einverständnis der Arbeitsgruppe voraus.

§ 13 Öffentlichkeit

(1) Information der Öffentlichkeit

Die Öffentlichkeit wird über die Beratungsergebnisse wie Handlungsfelder, Ziele und Teilziele mittels (Online-) Publikationen und weiterer Instrumente informiert.

Die Handlungsfelder, Ziele und Teilziele und Maßnahmen werden im Bundesanzeiger veröffentlicht. Maßnahmen haben Empfehlungscharakter.

(2) Vertraulichkeit

Um eine offene Diskussion in den Gremien und Arbeitsgruppen zu ermöglichen, sind die Sitzungen der Gremien und Arbeitsgruppen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* nicht öffentlich. Die Inhalte der Sitzungen – sowohl schriftlich als auch mündlich – sind vertraulich.

§ 14 Offenlegungspflichten

(1) Verpflichtete

Alle aktiv im Kooperationsverbund Mitwirkende sind verpflichtet, mögliche Interessenskonflikte offenzulegen. Dies gilt auch für bestehende Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen bei Aktualisierungen bzw. bei der Wiederaufnahme der Arbeit am Gesundheitszieleprozess. Sofern eine zulässige Vertretung in einer Sitzung erfolgen soll, unterliegt die Vertreterin bzw. der Vertreter ebenfalls den vorstehenden Anforderungen. Ausgenommen von der Erklärungspflicht sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ministerien und nachgeordneten Bundesbehörden.

(2) Offenlegung

Inhalt, Umfang und weitere Regelungen der Offenlegungspflicht bestimmen sich nach Annex vier.

§ 15 Datenschutz

(1) Zur Erfüllung der Zwecke und Aufgaben des Kooperationsverbundes werden bei der Geschäftsstelle unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) personenbezogene Daten über persönliche und sachliche Verhältnisse der mitwirkungsberechtigten Personen im Kooperationsverbund gespeichert, übermittelt und ggf. aktualisiert.

(2) Der Geschäftsstelle ist es untersagt, personenbezogene Daten unbefugt zu anderen als dem jeweiligen zur Aufgabenerfüllung gehörenden Zweck zu verarbeiten, bekannt zu geben, Dritten zugänglich zu machen oder sonst zu nutzen. Diese Pflicht besteht auch über das Mitwirken der Personen im Kooperationsverbund hinaus.

§ 16 Änderungen des Statuts

Über Einsetzen und Änderungen des Statuts beschließt der Steuerungskreis einstimmig.

§ 17 Inkrafttreten

Das Statut sowie Änderungen des Statuts treten am Tag nach der Beschlussfassung im Steuerungskreis in Kraft.

Annex 1: Gemeinsame Erklärung des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

(14. Dezember 2010)

gesundheitsziele.de ist die gemeinsame Plattform der relevanten Akteure im deutschen Gesundheitswesen. Gemeinsam wollen wir das Gesundheitswesen stärker auf konkrete Ziele ausrichten. Dabei entwickeln wir im Konsens und auf Grundlage evidenzbasierter Erkenntnisse Gesundheitsziele, empfehlen Maßnahmen zur Zielerreichung und stoßen Selbstverpflichtungen der verantwortlichen Akteure an.

Gesundheitsziele sind ein Steuerungsinstrument, das im pluralistischen Gesundheitswesen wirkungsvoll zur Qualität von Prävention, Kuration und Rehabilitation sowie zu einem wirtschaftlichen Einsatz der Ressourcen beitragen kann. Darüber hinaus sind Gesundheitsziele eine wichtige Grundlage für die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern und Akteuren auch außerhalb des Gesundheitswesens.

Erklärer Wille des Kooperationsverbundes ist, das Prinzip der Zielorientierung auf allen Ebenen zu verankern und die Chancen und den Nutzen von Gesundheitszielen deutlich zu machen.

Die **Kooperationsträger und -partner erklären**, die erfolgreiche Zusammenarbeit im Kooperationsverbund engagiert fortzusetzen und sich gemeinsam für die Erreichung der Gesundheitsziele stark zu machen. Sie wollen im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten ihre eigenen Aktivitäten an Gesundheitszielen ausrichten und zielführende Maßnahmen umsetzen. Dabei werden sie sich für eine stärkere politische Verankerung auf allen Ebenen einsetzen. Der Vernetzung und Kooperation mit anderen Zieleprozessen und Programmen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene wird hohe Priorität eingeräumt. Flankierend ist es ihr Anliegen, die Arbeiten von *gesundheitsziele.de* öffentlich bekannter zu machen.

Gemeinsame Ziele für mehr Gesundheit!

Ein komplexes Gesundheitssystem wie das unsere bedarf einer starken gemeinsamen Zielorientierung, um neuen Herausforderungen und Gesundheitsrisiken mit abgestimmten Strategien begegnen zu können. Gesundheitsziele in Deutschland sind nicht gesetzlich verankert. Die Bereitschaft der Akteure zum vernetzten Handeln ist daher die entscheidende Determinante für das Gelingen und den Erfolg der gemeinsamen Zielorientierung.

gesundheitsziele.de wurde vor 10 Jahren auf Initiative der Bundesregierung und der Länder gestartet. Inzwischen engagieren sich hier mehr als **70 Organisationen**¹ für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens.

Die bisher beschlossenen nationalen Gesundheitsziele² sind:

- Diabetes mellitus Typ 2: Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh erkennen und behandeln
- Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen
- Tabakkonsum reduzieren
- Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung
- Gesundheitliche Kompetenz erhöhen, Patient(inn)ensouveränität stärken
- Depressive Erkrankungen: verhindern, früh erkennen, nachhaltig behandeln
- Gesund älter werden
- Alkoholkonsum reduzieren

Die **Umsetzung der Gesundheitsziele** erfolgt dezentral und liegt in der Verantwortung der zuständigen Akteure entsprechend ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen und Prioritäten (Selbstverpflichtung). *gesundheitsziele.de* hat darüber hinaus in den vergangenen Jahren konkrete Projekte zur Umsetzung einzelner Gesundheitsziele initiiert und damit gezeigt, wie diese in Kooperation erfolgreich umgesetzt werden können.

¹ mehr als 120 Organisationen (Stand Juli 2014)

² Stand 2016

Die **Messbarkeit** von Gesundheitszielen ist eine zentrale Anforderung. Voraussetzung dafür ist, dass mittels definierter Indikatoren eine Quantifizierung des Ziels bzw. der Zielerreichung möglich ist. Hierzu werden Empfehlungen durch einen Evaluationsbeirat formuliert.

Die **Evaluation** von Gesundheitszielen trägt dazu bei, den Nutzen sichtbar zu machen. Für drei der sechs Gesundheitsziele hat *gesundheitsziele.de* bereits Evaluationskonzepte entwickelt und einzelne Teilziele evaluiert. Die Gesundheitsberichterstattung der Länder und des Bundes haben dazu wichtige Erkenntnisse geliefert. Gesundheitsziele haben Eingang in die Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder gefunden. Auch der Gesundheitszieleprozess selbst wird evaluiert und optimiert.

Gesundheitsziele weiterentwickeln – Zielorientierung ausbauen!

In der Arbeitsphase 2010 bis 2012³ geht es darum, unsere Arbeiten und Erfahrungen weiterzuentwickeln und zusammenzuführen. *gesundheitsziele.de* soll als umfassende **Kooperation** zwischen den Hauptakteuren langfristig strukturell verankert werden, um die Effektivität und Effizienz weiter zu verbessern.

Neben der Weiterentwicklung der nationalen Gesundheitsziele sollen Verantwortlichkeiten und Ressourcen innerhalb des Verbundes und bei der Umsetzung der Gesundheitsziele abgestimmt und zielgerichteter eingesetzt werden.

Hinsichtlich der Quantifizierung wird geprüft, inwieweit sich Teilziele dazu eignen. Dies wird insbesondere bei den derzeit in Überarbeitung befindlichen Gesundheitszielen „Brustkrebs: Mortalität vermindern, Lebensqualität erhöhen“ und „Tabakkonsum reduzieren“ berücksichtigt.

Wir werden Informationen über die **Zielprozesse der Länder** und ihre Instrumente zur Umsetzung konkreter Gesundheitsziele bereitstellen. Dies ermöglicht einen breiten Erfahrungsaustausch im Sinne des „**voneinander Lernens**“ und fördert die Vernetzung und die Verankerung. Dazu werden auch weitere Bund-Länder-Strategieworkshops beitragen.

Zukünftig werden weitere Modellmaßnahmen auf den Weg gebracht und in der Öffentlichkeitsarbeit begleitet. Als Anknüpfungspunkt bieten sich hier vor allem die jeweils neuen bzw. aktualisierten Gesundheitsziele an.

Die Träger und Partner des Kooperationsverbundes werden sich weiterhin für eine Stärkung der Zielorientierung der Gesundheitspolitik in Deutschland einsetzen. Unter dem Motto „**Gemeinsame Chancen nutzen – Ziele erreichen**“ geht es zukünftig darum, die politische und strukturelle Verankerung, die öffentliche Wahrnehmung sowie die Umsetzung der konkreten Gesundheitsziele weiter auszubauen.

³ Stand 2010

Annex 2: Zielauswahlverfahren

Die Zielauswahl folgt einem dreistufigen Verfahren

1. Befragung der Akteure

- a. Schritt 1: Die Mitglieder des Steuerungskreises und des Ausschusses benennen bis zu drei für die Bearbeitung als Gesundheitsziel geeignete Themen anhand eines Fragebogens. Bei der Benennung sollen bereits die Kriterien Schweregrad, Verbreitung, Verbesserungspotential, volkswirtschaftliche Relevanz, ethische Aspekte, Chancengleichheit, Messbarkeit, Machbarkeit und rechtliche Rahmenbedingungen Berücksichtigung finden.
- b. Schritt 2: Die Mitglieder des Steuerungskreises und des Ausschusses treffen anhand einer Punktevergabe (eins bis drei Punkte) eine Priorisierung aus den in der ersten Befragung gelisteten Themen; zu diesem Zweck werden die genannten Themen aus der ersten Befragung, soweit möglich, zusammengefasst und tabellarisch aufgelistet. Die Kooperationspartner werden aufgefordert aus der Liste max. drei Zielvorschläge auszuwählen mit jeweils eins, zwei oder drei Punkten zu bewerten. Das Zielthema mit der höchsten Priorität erhält dabei drei Punkte. Bei der Auswahl der Zielthemen sollen wieder die Kriterien Schweregrad, Verbreitung, Verbesserungspotential, volkswirtschaftliche Relevanz, ethische Aspekt, Chancengleichheit, Messbarkeit, Machbarkeit und rechtliche Rahmenbedingungen Berücksichtigung finden. Die drei Themen mit der höchsten Punktzahl werden einer wissenschaftlichen Analyse unterzogen.

2. Wissenschaftliche Ausarbeitung

- a. Es folgt eine Analyse mithilfe eines vom Evaluationsbeirat entwickelten Kriterienkatalogs (Stand Oktober 2012) der prioritären Ziele durch den Evaluationsbeirat.

3. Endgültige Abstimmung

- a. Der Ausschuss gibt eine wissenschaftlich begründete und an Machbarkeit orientierte Empfehlung an den Steuerungskreis.
- b. Der Steuerungskreis trifft die Zielauswahl; bei Abweichung von der Ausschussempfehlung erläutert der Steuerungskreis maßgebliche Gründe für die Entscheidung.

Sowohl der Ausschuss als auch der Steuerungskreis werden kontinuierlich über den Stand des Zielauswahlprozesses unterrichtet.

Annex 3: Für die Aufnahme neuer Mitglieder in den Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen / *gesundheitsziele.de*“ sind folgende Kriterien maßgeblich

- a. Die Organisation hat eine hohe Relevanz für das Gelingen des nationalen Gesundheitszieleprozesses.
- b. Es handelt sich um eine bundesweit wirksame Organisation im Gesundheitswesen, von der Impulse für die Zielentwicklung ausgehen können und die darüber hinaus einen Beitrag zur Umsetzung leisten kann.
- c. Die Organisation bringt einen neuen inhaltlichen Aspekt in die Arbeit von *gesundheitsziele.de* ein.
- d. Dieser Aspekt entspricht den Querschnittsanforderungen an die Zielentwicklung.
- e. Der durch die Organisation bearbeitete Themenbereich ist bisher nicht vertreten.
- f. Die beantragende Organisation ist nicht bereits durch eine andere Organisation im Ausschuss repräsentiert.
- g. Die Organisation identifiziert sich mit der Gemeinsamen Erklärung des Kooperationsverbundes und bekennt sich schriftlich zu den in ihr enthaltenen Verpflichtungen.
- h. Die Organisation ist bereit, die personellen Ressourcen für eine kontinuierliche Mitarbeit bereitzustellen.
- i. Grundsätzlich ermöglicht die GVG-Mitgliedschaft den Zugang zum Ausschuss, sie ist aber keine zwingende Voraussetzung hierfür.

Annex 4: Erläuterungen zur Offenlegungserklärung

Wozu dient das „Formblatt Offenlegungserklärung“?

(Das Formblatt steht unter www.gesundheitsziele.de zum Download zur Verfügung).

Es ist gängige Praxis, dass diejenigen, die an der Erstellung übergreifender Dokumente oder der Erarbeitung breit umzusetzender Entscheidungen wie z.B. wissenschaftlichen Leitlinien oder Beratungen des Gemeinsamen Bundesausschusses beteiligt sind, ihre jeweiligen Interessen offenlegen. Dies erhöht die Transparenz, fördert die Objektivität und ist insbesondere für die Qualitätsbeurteilung und ihre allgemeine Legitimation und Glaubwürdigkeit in der Wahrnehmung durch die Öffentlichkeit entscheidend. Es gibt eine Vielzahl von materiellen (z.B. finanzielle oder kommerzielle) und immateriellen (z.B. politische, akademische oder persönliche) Beziehungen, deren Ausprägungsgrade und Bedeutungen variieren können. Interessenskonflikte sind nicht zwangsläufig problematisch.

Das Formblatt erfasst ausschließlich persönliche Beziehungen zu Unternehmen, Institutionen/ Organisationen und Interessenverbänden im Gesundheitswesen soweit sie nicht mit dem aktuellen Arbeitgeber identisch sind. Ob es sich bei diesen Beziehungen tatsächlich um einen Interessenskonflikt bezogen auf eine Mitarbeit im Kooperationsverbund handelt, ist innerhalb eines datenschutzrechtlich abgesicherten Verfahrens (s.u.) abzuklären.

Wie ist das Formblatt auszufüllen?

Die Erklärung muss in jedem Fall, auch wenn kein möglicher persönlicher Interessenskonflikt besteht, abgegeben werden.

Das Formblatt umfasst finanzielle und kommerzielle (materielle) sowie weltanschauliche und soziale (immaterielle) Aspekte. Falls Sie keine Beziehung dieser Art haben, kreuzen Sie bitte „nein“ an. Füllen Sie also bitte zu einer Beziehung alle Spalten der Tabelle aus oder begründen Sie, wenn Sie ein Feld nicht ausfüllen können. Bei zusätzlichem Platzbedarf können Sie weitere Seiten beifügen.

Bitte geben Sie alle Beziehungen an, auch wenn Sie der Meinung sind, dass eine Beziehung keinen Interessenskonflikt begründet.

Der/ die Erklärende füllt das Formular nach bestem Wissen und Gewissen aus.

Wer muss eine Offenlegungserklärung abgeben?

Alle aktiv im Kooperationsverbund Mitwirkenden. Dies gilt auch für bestehende Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen bei Aktualisierungen bzw. bei der Wiederaufnahme der Arbeit am Gesundheitszieleprozess.

Sofern eine zulässige Vertretung in einer Sitzung erfolgen soll, unterliegt der Vertreter bzw. die Vertreterin ebenfalls den vorstehenden Anforderungen.

Ausgenommen von der Erklärungspflicht sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ministerien und nachgeordneten Bundesbehörden.

Zu welchem Zeitpunkt muss das Formblatt eingereicht werden?

Die Mitglieder der aktiven Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen sind gebeten, die Offenlegungserklärung innerhalb von 6 Wochen nach Aufforderung bei der Geschäftsstelle vorzulegen.

Alle Mitglieder von Arbeitsgruppen, die ihre Arbeit wiederaufnehmen oder sich neu konstituieren, müssen das Formblatt spätestens bis zur 2. Arbeitsgruppensitzung abgeben.

Von allen später hinzutretenden Personen ist eine Erklärung mit Aufnahme der Aktivität abzugeben, spätestens jedoch bis zur 2. Sitzungsteilnahme.

Wie muss die Offenlegungserklärung vorgelegt werden?

Die Offenlegung ist im Original per Post zu versenden bzw. vor Beginn der Sitzung dem Sitzungsleiter vorzulegen. Um die Vertraulichkeit zu wahren, soll die Erklärung nicht gemailt oder gefaxt werden.

Wer ist dafür verantwortlich zu prüfen, dass das Formblatt von allen Mitgliedern ausgefüllt wurde?

Die Geschäftsstelle hat zu prüfen, ob alle zur Abgabe der Erklärung Verpflichteten in der angegebenen Frist ihre Erklärung abgegeben haben.

Wie kann die Aktualität der Offenlegungserklärung gewährleistet werden?

Der bzw. die Erklärende ist verpflichtet, die Erklärung unaufgefordert zu aktualisieren, sobald sich eine Veränderung der erklärten Umstände ergibt.

Müssen bei der Mitarbeit an mehreren Gesundheitszielen mehrere Offenlegungserklärungen abgegeben werden?

Wenn sich keine neuen Sachverhalte ergeben haben, muss der Geschäftsstelle schriftlich mitgeteilt werden, dass die bereits abgegebene Erklärung weiterhin wirksam ist.

Wer hat Einblick in das ausgefüllte Formblatt?

Grundsätzlich sind über den Inhalt der Offenlegungserklärungen folgende zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen informiert und: Die Gremienvorsitzenden und die Vorsitzenden der Arbeitsstrukturen sowie die Geschäftsstelle von gesundheitsziele.de. Die Einzelheiten Ihrer Offenlegung sind vertraulich. Alle einsichtsberechtigten Personen unterschreiben eine Verschwiegenheitserklärung.

Wo werden die abgegebenen Offenlegungserklärungen aufbewahrt?

Die Erklärungen werden für fünf Jahre in der Geschäftsstelle von gesundheitsziele.de aufbewahrt und sind nicht durch Dritte einsehbar.

Was passiert, wenn das Formblatt nicht ausgefüllt wurde?

In dem Fall, dass von den Mitgliedern des Steuerungskreises oder des Ausschusses keine Erklärung erfolgt, wird dies dem entsprechenden Gremium offengelegt. Bei Nicht-Abgabe einer Erklärung im Evaluationsbeirat bzw. in den Arbeitsgruppen, wird dies dem Ausschuss und den Mitgliedern des Evaluationsbeirates bzw. der jeweiligen Arbeitsgruppe offengelegt. Wenn nach einmaliger Wiederholung der Aufforderung keine Offenlegungserklärung abgegeben wurde, muss von einem Interessenskonflikt ausgegangen werden und wird die daraus folgenden Konsequenzen nach sich ziehen (s.u.).

Welche Konsequenzen hat ein Interessenskonflikt?

Bei bestehenden Interessenskonflikten kontaktiert der/ die Vorsitzende des betroffenen Gremiums bzw. des Evaluationsbeirates oder der Arbeitsgruppen das entsprechende Mitglied und bespricht das weitere Vorgehen. Das Mitglied selbst hat die Möglichkeit, bereits im Formular einen Vorschlag zur Lösung des Interessenskonfliktes zu unterbreiten: Diese könnte z.B. darin bestehen, dass das Mitglied bei relevanten Beratungen Abstand von einem Votum nimmt. Sollte bei dem Vieraugengespräch zwischen der/ dem Vorsitzenden und dem Mitglied keine Lösung gefunden werden, wird im Falle des Evaluationsbeirates bzw. der Arbeitsgruppen mit Zustimmung der betroffenen Person zunächst der Ausschussvorsitzende und ggf. der Ausschuss über einen Interessenskonflikt informiert. Stimmt die Person einer Beratung im Ausschuss nicht zu und lässt sich der Interessenskonflikt nicht gütlich ausräumen, kann als Ultima ratio der Ausschluss aus dem Evaluationsbeirat bzw. der Arbeitsgruppe erfolgen. Im Falle des Steuerungskreises und des Ausschusses wird mit Zustimmung der betroffenen Person das jeweilige Gremium über einen Interessenskonflikt informiert. Das Gremium wird dann über das weitere Vorgehen beraten.