

# Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der

Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

## Monitoringbericht 2019

Berichtslegung: April 2020

---

Monitoring nach Vereinbarung gem. Art. 15a Zielsteuerung–Gesundheit und  
Bundes–Zielsteuerungsvertrag

# 1 Stellungnahmen der Landes- Zielsteuerungskommissionen

Gemäß B-ZV (Artikel 8.5) nimmt die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission die Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen vor, die in ihrer Zuständigkeit liegen. Diese ist ausreichend zu begründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Berichte samt Einschätzung, Stellungnahmen und allfälligen handlungsanleitenden Maßnahmen sind binnen einer Frist von sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

Die Abnahme der Monitoringberichte einschließlich der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen binnen einer Frist von sechs Wochen nach Einlangen der letzten Meldung durch die BundesZielsteuerungskommission.

Dabei ist auch die Einschätzung von Messgrößen vorzunehmen, die die Bundesebene betreffen, wobei bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln sind.

Im Folgenden finden sich die Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen im Original.

Geschäftsstelle

---

Eisenstadt, 15. Juni 2020

BURGEF 077/2020-126

Bundesministerium für Soziales,  
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
z.H. Herrn Mag. Gerhard Embacher  
Radetzkystraße 2  
A-1031 Wien

**Betreff:      Stellungnahme Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit  
                  Berichtsjahr 2019**

---

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2019 und nehmen wie folgt Stellung:

**Finanz-Monitoring:**

Die Ausgabenobergrenzen für das Jahr 2019 wurden im Burgenland sowohl seitens des Landes als auch seitens der Sozialversicherung unterschritten.

Die voraussichtliche Überschreitung der Ausgabenobergrenze im Jahr 2020 ist auf die vorgelegten Voranschläge der Krankenanstalten-Träger zurückzuführen. Die Auswirkungen der Corona-Krise sind zum Zeitpunkt der Übermittlung der Stellungnahme noch nicht absehbar.

**Monitoring Steuerungsbereiche:**

**Strategisches Ziel 1**

*Primärversorgung*

Das „Gesundheitsnetzwerk Raabtal“ ging im Jahr 2019 in Betrieb und wird als Pilot-PVE geführt. Bis Ende 2022 ist die Überführung in eine primärversorgungsgesetzkonforme PVE vereinbart. Laut Zielvorgabe sind zwei weitere PVEs bis Ende 2021 zu etablieren. Gespräche mit potentiellen Interessenten wurden und werden seitens der ÖGK-B geführt, jedoch sind derzeit keine weiteren konkreten PVEs in Umsetzung bzw. Planung.

*Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung*

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die ärztlichen Direktoren der burgenländischen Fonds-Krankenanstalten über die Ergebnisse des jeweiligen

Hauses nach Vorliegen der Daten des Jahres 2019 unterrichtet und um entsprechende Prüfung bzw. Stellungnahme bzgl. der weiteren Vorgehensweise zur Erreichung des Zielwertes ersucht.

## **Strategisches Ziel 2**

### Polypharmazie Prävalenz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in Österreich die mit Abstand häufigste Todesursache, insbesondere im höheren Erwachsenenalter. Nach altersstandardisierten Raten und Wohnortbundesland hat das Burgenland bei bundesweit sinkender Tendenz den höchsten Wert. Der pharmakologische Ansatz, um die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen, v.a. Herzinsuffizienz, zu reduzieren, ist die Kombinationstherapie mit den prognoseverbessernden Medikamentengruppen Betablocker, Angiotensinsystemblocker und Statine. Bei allen diesen Substanzgruppen hat das Burgenland die mit Abstand höchste Versorgungsdichte (altersstandardisierte Raten). Zusätzlich hat das Burgenland die höchste Versorgungsdichte an Antidiabetika. Bei einer Prävalenz der Herzinsuffizienz von 20%-25% bei den über 70-Jährigen sollte daher ein Großteil dieser Patienten eine lebensverlängernde Therapie erhalten, die bei der Mehrzahl dieser Patienten eine Therapie mit über fünf Substanzen inkludiert, da symptomatische Therapien, Kombinationstherapien und Therapien weiterer Erkrankungen zu berücksichtigen sind.

Thematisiert wurde die Polypharmakotherapie von der BGKK (jetzt ÖGK-B) seit Jahren u.a. in der Heilmittelvereinbarung als Teil des Gesamtvertrages und in der individuellen Kommunikation der Behandlungsökonomie. Von 2018 auf 2019 konnte ein Rückgang erzielt werden.

### Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Bei der PIM gilt, dass die am häufigsten verordneten Medikamentengruppen NSAR (ATC-Code M01) und Benzodiazepine (ATC-Code N05B) sind. In beiden Substanzklassen kosten mehrere häufig verordnete Präparate unter der Selbstbehaltsgrenze der Rezeptgebühr. Bundesländer wie das Burgenland mit einem hohen Anteil an Rezeptgebührenbefreiten weisen daher einen höheren Versorgungsanteil auf, da diese Präparate bei Patienten ohne Rezeptgebührenbefreiung in der Abrechnung mit den SV-Trägern nicht inkludiert werden.

Bei der PIM wurden Präparate mit zweifelhafter Wirksamkeit und Verordnungsschwerpunkt bei über 70-Jährigen auf Antrag der BGKK (jetzt ÖGK-B) aus der Medikamentenliste der KRAGES-Krankenhäuser gestrichen. Von 2018 auf 2019 konnte ein Rückgang erzielt werden.

### In „Therapie Aktiv“ versorgte Patienten

Das Disease Management Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ hat sich österreichweit als Betreuungsstandard für Typ-2-DiabetikerInnen im niedergelassenen Bereich etabliert. Die ÖGK-B hat gemeinsam mit der Ärztekammer Burgenland eine Vereinbarung getroffen, wonach das Programm in seiner Gesamtheit auf Basis der in den anderen Bundesländern geltenden

Konditionen und Rahmenbedingungen ab 1.1.2019 auch im Burgenland angeboten wird. Dadurch hat sich der Anteil an „Therapie Aktiv“ Ärzten und der in „Therapie Aktiv“ versorgten Patienten stark erhöht.

### **Strategisches Ziel 3**

#### Gesunde Lebensjahre bei Geburt

Netzwerk Kind Burgenland wird seit Ende 2015 in Kooperation mit dem Land Burgenland flächendeckend umgesetzt.

Die Maßnahme „Richtig Essen und Fördern von Anfang an“ wird flächendeckend im Burgenland angeboten. Die Initiative Gesundes Dorf Burgenland unterstützt burgenländische Gemeinden bei der Umsetzung von Projekten zur Gesundheitsförderung.

#### Täglich Rauchende

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der ÖGK-NÖ über das Projekt „Raucherentwöhnung mit Hilfe des Rauchfrei-Telefons“.

Seit Herbst 2018 erfolgt die Umsetzung eines Gesundheitsförderungsprojekts zum Thema „Suchtprävention“ für die 5. bis 8. Schulstufe an allen burgenländischen Schulen.

Im Zuge der Fusionierung zur ÖGK sind Synergien bei der Umsetzung weiterer Maßnahmen zur Tabakprävention angedacht.

#### Kariesfreie Kinder

Mit Beginn des Schuljahres 2019/2020 wird an Kindergärten und Volksschulen das Gesundheitsförderungsprojekt „Gesund im Mund“ zum Thema „Kariesprophylaxe“ umgesetzt. 143 der 167 burgenländischen Volksschulen nehmen bereits am Programm teil.

Im Rahmen des laufenden Gesundheitsförderungsprojekts „Gesunde Kindergärten Burgenland“ wird ein Workshop zum Thema „zahngesunde Ernährung“ angeboten.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

  
LH Mag. Hans Peter Doskozil  
Co-Vorsitzender Land Burgenland

  
Mag. Josef Riegler  
Co-Vorsitzender Sozialversicherung

**Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die  
Bundeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit –  
Berichtsjahr  
2019 – Handlungsleitende Empfehlungen**

L-ZK KÄRNTEN vom 30.06.2020

---

1. Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzielreichung, Teil A des Monitoringberichts)

Sowohl das Land Kärnten als auch die gesetzliche Sozialversicherung unterschreiten auf Basis der vorliegenden Daten der Jahre 2018 bis 2019 die Ausgabenobergrenze deutlich, was auf die Wirksamkeit der bestehenden Maßnahmen zurückzuführen ist.

Da die Voranschlagsdaten für das Jahr 2020 die finanziellen Auswirkungen der von der Bundesregierung angesichts der Covid-19 Pandemie gesetzten Maßnahmen nicht enthalten, wird von einer Interpretation der Voranschlagswerte 2020 und der Ableitung von handlungsleitenden Empfehlungen Abstand genommen.

2. Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Im Bereich der strategischen Zielsetzungen Nr. 1 liegt Kärnten bei den ausgewählten Tagesklinikleistungsbündeln (Messgröße Nr. 6) gesamtheitlich betrachtet österreichweit an der Spitze (Basis: gewichteter Mittelwert). In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass bedingt durch die Covid-19 Pandemie, in den Fondskrankenanstalten Schutzmaßnahmen die eine mögliche Verbreitung von Infektionen in Krankenanstalten weitestgehend ausschließen, aufrechterhalten bzw. weiterentwickelt werden sollen. Eine tagesklinische Leistungserbringung ist daher unter den bisher üblichen Rahmenbedingungen nicht mehr möglich da z.B. besondere Hygienestandards zu berücksichtigen sind bzw. damit Untersuchungen und Bluttests verbunden werden die am Tag vor der Operation initiiert werden müssen um eine Ansteckungsgefahr bis zur Operation zu vermeiden. Es wird daher vorgeschlagen, für die Dauer der verpflichtenden Schutzmaßnahmen die erwähnten Zielvorgaben außer Kraft zu setzen.

Kärnten erreicht bei den Messgrößen Nr. 1 und Nr. 2 (Umsetzung Primärversorgungseinheiten und Versorgung der Bevölkerung in Primärversorgungseinheiten) zusammen mit drei weiteren Bundesländern, derzeit keinen Optimalwert. Gegenmaßnahmen wurden bereits in die Wege geleitet. Im Jahr 2019 wurde eine Ausschreibung für eine Primärversorgungseinheit am Standort Klagenfurt Annabichl erfolgreich durchgeführt. Die Inbetriebnahme ist bereits für den Herbst 2020 vorgesehen.

Des Weiteren hat die Landes-Zielsteuerungskommission, im Rahmen der Beschlussfassung des RSG Kärnten 2025, die Umsetzung der weiteren geplanten 4 PVE bis Ende 2022 festgelegt.

Bei den Messgrößen „Krankenhaushäufigkeit“ und „Belagstagedichte“ (Messgrößen Nr. 4 und Nr. 5) zeigt die Entwicklung der vergangenen sieben Jahre bei beiden Messgrößen einen außerordentlich günstigen Trend. Die Krankenhaushäufigkeit hat sich im Berichtszeitraum um 15,80 % verringert, die Belagstagedichte um 14,30 %. Damit zeigt das Monitoring für Kärnten im Bundesländervergleich für den Zeitraum 2013 – 2019 eine deutlich positivere Entwicklung als in vielen anderen Bundesländern. Insbesondere ist die Entwicklung in Kärnten gegenüber dem Jahr 2018 sehr erfreulich.

Die vergleichsweise hohen absoluten Werte basieren auf der Tatsache, dass Kärnten das einzige Bundesland ist, in dem ein Vollausbau der Versorgung mit Akutgeriatrie/Remobilisation Betten (AG/R) realisiert ist. Der Anteil der AG/R-Betten an den gesamten Akutbetten liegt bei 10,3 %, der Bundesdurchschnitt (Akutgeriatrie/Remobilisation und Remobilisation/Nachsorge) bei nur 4,3 %. Diese Tatsache ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Kärntner Kennzahlen für Krankenhaushäufigkeit und die Belagstagedichte – aufgrund der relativ längeren Verweildauer im Bereich AG/R - im Bundesländervergleich höher sind. Die vielfältigen Bemühungen über alle Fachrichtungen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden bzw. die Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert zu gestalten, schlagen sich jedoch in der deutlich positiven Kennzahlenentwicklung nieder.

Bei der ärztlichen Versorgungsdichte im extramuralen Bereich (ohne Zahnärzte und technische Fächer - Messgröße 8) liegt Kärnten im letzten Betrachtungsjahr 2018 knapp unter dem Österreichschnitt, bei Zahnmedizinerinnen ebenso. Angestiegen ist der Wert der ärztlichen Versorgungsdichte im intramuralen Bereich im Betrachtungszeitraum 2013 - 2018.

Bei den Strategischen Zielen Nr. 2 (Messgröße 13) ist die im Bericht ausgewiesene Positionierung Kärntens bei der Polypharmazie-Prävalenz (bei über 70-jährigen) hervorzuheben. Polypharmazieeindämmungsmaßnahmen (ua. Polypharmazieboards) sind auch Gegenstand des zwischen Land und Sozialversicherung im Jahr 2017 für die anstehende Zielsteuerungsperiode ausverhandelten Landes-Zielsteuerungsübereinkommen (ua. Operatives Ziel Nr. 7 Seite 20 im L-ZÜK Kärnten).

Im Bereich der potentiell inadäquaten Medikation bei Älteren (Messgröße 14) besteht für Kärnten ein Aufholbedarf. An der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am Klinikum Klagenfurt wurde 2018 ein Geriatriischer Konsiliardienst (GEKO) eingerichtet, der die Tätigkeit in der stationären Langzeitpflege unterstützt. Das erste GEKO-Team hat Mitte 2018 seine Tätigkeit in vollem Ausmaß aufgenommen. Der Geriatriische Konsiliardienst wird derzeit in den Bezirken Klagenfurt und Klagenfurt-Land angeboten und soll auf alle Kärntner Bezirke ausgerollt werden. Ziel ist es, eine fachärztliche vor-Ort-Versorgung in den Pflegeheimen im Sinne einer Beratung durch die im Pflegebereich tätigen Hausärzte und des Pflegepersonales zu erreichen und diese zu optimieren. Der damit geleistete Beitrag zur

Qualitätsverbesserung umfasst insbesondere auch die Medikation (Polypharmazie) der PatientInnen und die Vermeidung der Krankenhaustransporte.

Auch im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße 15) überschreitet Kärnten den Zielwert von 94 % (Kriterium: Aufenthalte unter 3 Pflgetage) abermals.

Im Bereich der Gesundheitskompetenz (Strategisches Ziel Nr. 3) bescheinigt der Monitoringbericht Kärnten eine Position im Mittelfeld aller Bundesländer. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Kärntner Bevölkerung wurde durch die Umstellung der Gesundheitsförderungsstrategie 2017 in Kärnten in den Mittelpunkt gestellt. Neueinreichungen von Gesundheitsförderungsprojekten müssen in erster Linie Gesundheitsthemen zum Inhalt haben, die auf eine Stärkung der Gesundheitskompetenz abzielen.





Ergeht an:

Geschäftsstelle der Bundes-Zielsteuerungskommission  
c/o Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Kennzeichen

Beilagen

Bezug

E-Mail der GÖG vom 28.04.2020

Bearbeiter

Prim. Univ.-Prof. DDr. Klestil 13020

Durchwahl

13020

Datum

26.05.2020

Betrifft

**Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum  
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2020 (Berichtsjahr 2019)**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Sehr geehrte Damen und Herren der Geschäftsstelle der Bundes-  
Zielsteuerungskommission!

Beiliegend dürfen wir Ihnen die oben genannte Stellungnahme übermitteln.

Die Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche wurde im Verfahren des Umlaufbeschlusses vom 19.05.2020 von der NÖ LandesZielsteuerungskommission einstimmig genehmigt

Mit freundlichen Grüßen

Landes-Koordinator L-ZK  
Prim. Univ.-Prof. DDr. Thomas Klestil e.h.

SV-Koordinatorin L-ZK  
Mag. Karin Eger e.h.

## Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2020 (Berichtsjahr 2019)

### • **Finanzzielmonitoring (Teil A des Monitoringberichts):**

Die Ermittlung der Aufwendungen erfolgte bei Land und Sozialversicherung analog der Berechnung für das Basisjahr 2010. Die Berechnung der Werte für das Jahr 2018 beruht auf dem endgültigen Rechnungsabschluss 2018. Die Ermittlung der Daten für 2019 erfolgte auf Grundlage des Voranschlags 2019, ergänzt um aktuelle Erkenntnisse. Die Werte für das Jahr 2020 beruhen auf dem Voranschlag. Die vorliegenden Berechnungen weisen eine Unterschreitung der jeweiligen jährlichen Ausgabenobergrenze aus. Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben liegen im Bereich Land und auch im Bereich gesetzliche Krankenversicherung unter den vereinbarten Zielwerten. Etwaige aufwandswirksame Auswirkungen aus der Corona-Epidemie konnten in den Berechnungen für das Jahr 2020 noch nicht berücksichtigt werden.

### • **Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts):**

Nach Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen zeigt sich folgendes Bild:

- Bei 13 der 22 Messgrößen konnte der Zielwert erreicht werden bzw. ist eine fristgerechte Erreichung des Zielwerts realisierbar, oder es handelt es sich um Beobachtungswerte bzw. um aggregierte Werte, die nur auf Bundesebene in den Bericht eingegangen sind oder es liegen dazu noch keine Werte vor.
- Bei fünf weiteren Messgrößen (Messgrößen 18 bis 22) sind die Ergebnisse der geplanten Befragungen innerhalb dieser Zielsteuerungsperiode abzuwarten, um einen Vergleich zu ermöglichen und den Trend bewerten zu können.
- Bei vier Messgrößen wurde die Zielerreichung innerhalb der Umsetzungsfrist nicht oder nur teilweise erreicht. Es handelt sich um die Messgrößen 4, 5, 11 und 13.

Stellungnahmen zu ausgewählten Messgrößen finden Sie unten angeführt.

Bei **Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE)** ist ergänzend zur in Tabelle 7.2 (vgl. BMB BJ 2019, S. 42) angeführten Anzahl der bereits in Betrieb befindlichen Primärversorgungszentren im Jahr 2019 anzumerken, dass in der 13. Nö. LandesZielsteuerungskommission am 16.12.2019 zusätzlich der Beschluss für das erste Primärversorgungsnetzwerk in NÖ gefasst wurde. Zudem regelt seit 1.1. 2020 die „Gesamtvertragliche Honorarvereinbarung für Primärversorgungseinheiten in Niederösterreich“ gemäß PVE-Gesamtvertrag die länderspezifischen Details für die Umsetzung weiterer PVE.

Bei der **Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.5, S. 43) konnte die Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ von 2018 auf 2019 nicht erreicht werden. Im gegenständlichen Monitoring werden für das Vergleichsjahr 2019 Daten aus vorläufigen Datenmeldungen an den

Bund herangezogen, sodass noch keine abschließende Aussage zur Entwicklung der Krankenhaushäufigkeit von 2018 auf 2019 getroffen werden kann. Die Krankenhaushäufigkeit der NÖ Wohnbevölkerung entwickelte sich entsprechend der Zielvorgabe und der bundesweiten Entwicklung seit Beginn des Beobachtungszeitraumes trotz jährlicher Schwankungen durchgängig rückläufig. Weiters ist zu beachten, dass in den Vorjahren die rückläufige Entwicklung in NÖ jeweils stärker ausgeprägt war als im Österreichdurchschnitt. Die Zielrichtung wird auch weiterhin intensiv verfolgt. Eine abschließende Bewertung der Ergebnisse wird nach Vorliegen der endgültigen Daten erfolgen. In Abhängigkeit der endgültigen Ergebnisse werden gegebenenfalls handlungsleitende Maßnahmen formuliert.

Bei der **Messgröße 5: Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.6, S. 44) konnte die Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ von 2018 auf 2019 nicht erreicht werden. Auch hier wird festgehalten, dass es sich bei den hier zugrundeliegenden Daten um vorläufige Datenmeldungen an den Bund handelt und daher noch keine abschließende Aussage getroffen werden kann. Die Entwicklung dieser Kennzahl ist für die NÖ Wohnbevölkerung trotz jährlicher Schwankungen stetig rückläufig, von 2018 auf 2019 zudem wieder prononcierter als noch im Vorjahresvergleich. Die Zielrichtung der Belagstagedichtereduktion wird auch weiterhin mit Nachdruck verfolgt. Nach Vorliegen der endgültigen Daten wird eine abschließende Bewertung der Ergebnisse vorgenommen, gegebenenfalls werden handlungsleitende Maßnahmen formuliert, um die Zielerreichung auch weiterhin zu forcieren.

Zu **Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinischstationär oder ambulant erbracht werden** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.7, S. 45) wird festgehalten, dass bei 11 der 14 TK-Leistungsbündel NÖ bereits 2019 deutlich über dem für 2021 definierten Zielwert liegt und auch in Summe für alle ausgewählten Tagesklinikleistungsbündel eine führende Rolle in Österreich einnimmt. Eine stabile Entwicklung auf hohem Niveau bzw. eine Entwicklung Richtung Zielwert wird auch weiterhin für alle TKLeistungsbündel angestrebt.

In der Tabelle zu **Messgröße 8: Ärztliche Versorgungsdichte (3/3) – im intramuralen Bereich: in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten je 100.000 EW** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.11, S. 47) dürften die Angaben für Niederösterreich in der Zeitreihe bis inkl. 2016 fehlerhaft sein. Es wird ersucht, diese zu prüfen und zu korrigieren.

Die Tabelle zu **Messgröße 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und JugendpsychiatrieAngebote (ab 2018: Anzahl niedergelassener und in Ambulatorien tätiger Psychiaterinnen/Psychiater (VZÄ) in Ambulatorien und ndgl. Kassensektor)** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.14, S. 49) ist insbesondere für NÖ nicht nachvollziehbar.

Laut Überschriften in der Tabelle werden Vollzeitäquivalente (VZÄ) dargestellt. Im ÖSG und im RSG NÖ 2025, Teil 1 werden ärztliche ambulante Versorgungseinheiten (ÄAVE) als Planungsgröße herangezogen. Mangels Kenntnis des jeweils zu Grunde liegenden Algorithmus kann die Vergleichbarkeit der Planungsgrößen nicht beurteilt werden.

Darüber hinaus beziehen sich die in der Tabelle angeführten Werte ausschließlich auf den extramuralen Bereich. Ein Vergleich mit den Planungsrichtwerten (PRW) aus dem ÖSG ist daher nicht zulässig, da hierfür auch die intramuralen Einheiten berücksichtigt werden müssen. Wir ersuchen um Überprüfung und Korrektur der Darstellung.

Bei **Messgröße 13: Polypharmazie-Prävalenz (Über 70jährige Anspruchsberechtigte mit mehr als 5 verschriebenen verschiedenen Wirkstoffen im jeweils 2. Quartal, je 1.000 Anspruchsberechtigte)** (vgl. BMB BJ 2019, Tabelle 7.16, S. 50) wurde von 2018 auf 2019 die Zielvorgabe eines sinkenden Trends nicht erreicht; die Polypharmazie-Prävalenz war in NÖ gleichbleibend.

Zum Thema Polypharmazie wurde von 08/2018 bis 06/2019 in NÖ im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ein Projekt umgesetzt. Kernpunkt dieses Projektes war die Durchführung eines Medikamentenchecks durch Klinische Pharmazeutinnen/Pharmazeuten bei PatientInnen im UK St. Pölten. Die Ergebnisse aus der Evaluierung des Projekts fließen in die Umsetzung der klinischen Pharmazie in den NÖ Landeskliniken ein, beispielsweise durch die Schaffung von endsprechenden Dienstposten und technischer Unterstützung im neuen KIS, sodass auch hier langfristig ein positiver Effekt zu erwarten sein wird.

In weiterer Folge können Überlegungen zu Maßnahmen im niedergelassenen Bereich angestellt werden.

Bei **Messgröße 16 In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzten** (vgl. BMB BJ 2019, Tabellen 7.19 und 7.20, S. 51f) entsprechen die Wachstumsraten bei den Patientinnen/Patienten als auch bei den Ärztinnen/Ärzten in NÖ in etwa dem österreichweiten Durchschnitt.

Auf Grund der Freiwilligkeit zur Teilnahme für Ärztinnen/Ärzte und auch Patientinnen/Patienten, wurden und werden in NÖ zahlreiche Maßnahmen, wie etwa gezielte Programmbewerbung, regelmäßige Präsenz auf Veranstaltungen und aktive Kommunikation mit der Ärzteschaft gesetzt. Damit soll ein verstärktes Wachstum an Teilnehmerzahlen von Ärztinnen/Ärzten als auch Patientinnen/Patienten im Programm sichergestellt werden.

## Landeszielsteuerungskommission

### 14. Sitzung vom 18.05.2020

#### TOP 2.1. Monitoring der Finanzzielsteuerung

V1

##### **A) Bezug/Zieldefinition:**

§ 11 Oö. Gesundheitsfondsgesetz 2013

Art 8 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

##### **B) Bericht:**

Das Monitoring auf Bundesebene verfolgt das Ziel, die Erreichung und den Fortschritt der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele und Arbeiten auf Bundes- und Landesebene transparent darzustellen.

Beim Monitoringbericht gibt es einen halbjährlichen Kurzbericht zur Finanzzielsteuerung und einen jährlichen Hauptbericht zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung.

Gemäß Art 8.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebenen hat die Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht eine Stellungnahme zur Einschätzung der Zielerreichung und gegebenenfalls handlungsleitende Empfehlungen an die Bundeszielsteuerungskommission zu übermitteln.

##### **Finanzzielmonitoring:**

Die vereinbarte bundesweite, sektorenübergreifende Ausgabendämpfung ist mit den zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, die im Verantwortungs- und Steuerungsbereich der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung liegen, zu realisieren.

Im Betrachtungszeitraum 2018 bis 2020 liegen die österreichweiten Ausgaben gemäß Finanzzielsteuerung der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) insgesamt jedenfalls unterhalb der gemeinsamen Ausgabenobergrenze. Die vorläufigen Ergebnisse für 2020 zeichnen ein Bild der öffentlichen Gesundheitsausgaben vor Covid-19; die Auswirkungen sind zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht absehbar.

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) insgesamt ebenfalls gegeben. Die Ausgaben 2018 blieben 75,12 Mio. Euro (2,0%) unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für 2019 ist eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 39,97 Mio. Euro (1,03%) und für 2020 um 21,84 Mio. Euro (0,55%) zu erwarten. Insgesamt liegen die Ausgaben in Oberösterreich im Betrachtungszeitraum zwar unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für das Land OÖ wird für das Jahr 2019 allerdings eine

Überschreitung um rund 7,72 Mio. Euro (0,36%) prognostiziert, während in der gesetzlichen KV die AOG voraussichtlich um 47,69 Mio. Euro (2,78%) unterschritten wird.

### **Monitoring der Steuerungsbereiche:**

Im Zuge des Monitorings der Steuerungsbereiche wird anhand definierter Messgrößen und Zielvorgaben analysiert, wie weit die operativen Ziele des Zielsteuerungsvertrages in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung erreicht sind.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich bei sieben Messgrößen besser abschneidet als der Ö-Wert. Zwei Messgrößen liegen (fast) genau beim Ö-Wert und fünf Messgrößen liegen schlechter. Bei der Messgröße „Ärztliche Versorgungsdichte“ liegt Oberösterreich unter dem Ö-Wert, bei der Messgröße „Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten“ liegt Oberösterreich über dem Ö-Wert.

### **C) Antrag (Stellungnahme gem. Art 8.5 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene)**

Für Oberösterreich ist beim **Finanzzielmonitoring** die Zielerreichung (Land und KV-Träger) gegeben. Die Ausgaben 2018 blieben 75,12 Mio. Euro (2,0%) unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für 2019 wird eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 39,97 Mio. Euro (1,03%) und für 2020 um 21,84 Mio. Euro (0,55%) erwartet.

Für das Jahr 2019 wurde folgende Prognose abgegeben: die AOG für das Land OÖ im Jahr 2019 wird lt. unterjährigem Voranschlagsmonitoring um rd. 7,72 Mio. EUR überschritten (entspricht 0,36% der AOG). Kumuliert über die gesamte Zielsteuerungsperiode betrachtet wird die AOG des Landes OÖ unterschritten.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich bei sieben Messgrößen besser abschneidet als der Ö-Wert. Zwei Messgrößen liegen (fast) genau beim Ö-Wert und fünf Messgrößen liegen schlechter. Bei der Messgröße „Ärztliche Versorgungsdichte“ liegt Oberösterreich unter dem Ö-Wert, bei der Messgröße „Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten“ liegt Oberösterreich über dem Ö-Wert.

Die Landeszielsteuerungskommission wird ersucht, den vorliegenden Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

### **Beilage/n**

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH



Die  
**Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg**  
richtet an die  
**Bundes-Zielsteuerungskommission** die  
nachstehende

---

## **STELLUNGNAHME**

---

**zur Finanzzielerreichung und zu den Steuerungsbereichen laut  
Monitoringbericht Zielsteuerung - Gesundheit 2020 Berichtsjahr  
2019**

Die Landes-Zielsteuerungskommission kommt ihrer Verpflichtung zur Stellungnahme gemäß Art. 8.5 Zielsteuerungsvertrag wie folgt nach:

### **Finanzzielerreichung**

Zur Finanzzielerreichung kann festgehalten werden, dass die Salzburger Ist-Daten für das aktuelle „Monitoring der Finanzzielsteuerung“ mit dem Land Salzburg hinsichtlich der Einzelpositionen einvernehmlich abgestimmt wurden. Eine kleine Abweichung hat sich bei den nach dem System of Health Accounts relevanten Sozialhilfeauszahlungen aus dem Landeshaushalt (betrifft Behandlungen von Sozialhilfeempfängern im Landeskrankenhaus St Veit und in der Christian-DopplerKlinik) insofern ergeben, als in der hiesigen Meldung zum endgültigen Abschlussmonitoring für 2018 3.129.814,42 € ausgewiesen waren, während nach der Mitteilung der GÖG die Statistik Austria 3.074.191,96 € ermittelt hat. Wie aufgeklärt werden konnte, stimmen beide Beträge: Der vom Land Salzburg gemeldete Wert ist jener aus der Finanzierungsrechnung, der Wert der Statistik Austria ist jener aus der Ergebnisrechnung. Gemäß dem Wunsch der GÖG besteht seitens des Landes natürlich keinerlei Einwand, wenn die GÖG im Rahmen des Monitorings den Wert aus der Ergebnisrechnung präferiert. Allerdings dürften die korrigierten Aufwendungen 2018 im Bereich der Sozialhilfe durch die Anfügung des Wortes „Euro“ in der durch das Monitoring adaptierten Exceltabelle versehentlich nicht in die Aufsummierung eingeflossen sein.

Gemäß dem endgültigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2018 bestand laut Monitoringbericht eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 777,21 Mio € bei einer vereinbarten Obergrenze von 798,12 Mio €, woraus sich nach der geringfügigen Überschreitung des Jahres 2017 wieder eine deutliche Unterschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze von rund 20,91 Mio € errechnet. Nach den hiesigen Berechnungen ergeben sich hingegen um 3,07 Mio € mehr, nämlich rund 780,28 Mio €, was aber am Umstand der deutlichen Unterschreitung der Ausgabenobergrenze nichts ändert (siehe dazu die Anmerkung am Ende des vorigen Absatzes). Beim 2. unterjährigen Monitoring betreffend das Jahr 2019 ergeben sich rund 812,96 Mio € (geringfügig mehr als im 1. unterjährigen Monitoring mit rund 810,10 Mio €) an zielsteuerungsrelevanten



Gesundheitsausgaben, was ebenfalls deutlich unter der vereinbarten Ausgabenobergrenze von 834,76 Mio € liegt, und zwar im Ausmaß von rund 21,80 Mio €. Das Voranschlagsmonitoring 2020 weist eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 848,43 Mio € aus, das liegt um rund 13,03 Mio € unter der vereinbarten Ausgabenobergrenze von 861,46 Mio €. Die möglichen Auswirkungen der Corona-Pandemie kommen in diesem Voranschlagsmonitoring für 2020 allerdings noch in keiner Weise zum Ausdruck. Siehe dazu Seite 12 des Monitoringberichtes.

Nicht unerwähnt sei wiederum der Umstand, dass Salzburg für die Zielsteuerungsperiode 2017-21 dank des Entgegenkommens einiger anderer Bundesländer einen etwas höheren Anteil an der zulässigen GesamtAusgabenobergrenze aller Länder zugestanden erhalten hat (2018 um 15 Mio € mehr und 2019-21 um je 25 Mio € mehr als sich ohne dieses Entgegenkommen errechnet hätte). Dies insbesondere in Würdigung der besonderen inländischen Gastpatientenproblematik Salzburgs.

Die vereinbarten Ausgabenobergrenzen werden - nach der geringfügigen Überschreitung 2017 - nach aktuellem Datenstand 2018, 2019 und auch 2020 wieder deutlich eingehalten.

## Steuerungsbereiche

Messgröße (Basis: Salzburg/Österreich)	Zielwert	Istwert	Prognose
1 Umgesetzte PVE (Salzburg)	5	0	✓
2 In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung (Salzburg)	□	0	✓
3 Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Bereich (Salzburg)	□	nicht verfügbar	
4 Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Österreich)	□ > 2%	-1,54%	✓
5 Belagstagesdichte in Fondskrankenanstalten (Österreich)	□ > 2%	-1,07%	✓
6 Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Salzburg)	□	□	✓
7 Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Österreich)	B	B	✓
8 Ärztliche Versorgungsdichte (Österreich)	B	B	✓
9 Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA (Österreich)	B	B	✓
10 Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Österreich)	□	nicht verfügbar	
11 Ambulante KiJu-psychiatrische Angebote (Salzburg)	□	4	✓
12 Umsetzungsgrad ELGA (Österreich)	□	72,01%	✓
13 Polypharmazie Prävalenz (Salzburg)	□	173	✓
14 Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (Salzburg)	□	37,0	✓
15 Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Salzburg)	□ > 94%	93,3%	✓
16 In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen (Salzburg)	□	□	✓
17 Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen (Salzburg)	□	nicht verfügbar	
18 Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (Österreich)	□□	nicht verfügbar	
19 Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (Salzburg)	□	nicht verfügbar	
20 Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Salzburg)	□	nicht verfügbar	
21 Täglich Rauchende (Salzburg)	□	nicht verfügbar	
22 Kariesfreie Kinder (Salzburg)	□	nicht verfügbar	

## **Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzielerreichung, Teil A des Monitoringberichts):**

Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark sind derzeit keine weiteren Maßnahmen notwendig, da sowohl im Bereich des Landes als auch im Bereich der Sozialversicherung die festgelegten Ausgabenobergrenzen nicht überschritten werden. Die Auswirkungen aufgrund Covid-19 sind in Abstimmung mit der Sozialversicherung, Bund und Länder laufend zu beobachten.

## **Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts):**

### **Strategisches Ziel 1 – Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes**

#### **♦ Messgröße 1 – Umgesetzte Primärversorgungseinheiten**

(Österreich-Zielwert 75/Steiermark-Zielwert 11; Steiermark-Ergebnis 5(+2)) Die steirischen Gesundheitszentren (PVE) Eisenerz und Mariazell entsprechen inhaltlich den Vorgaben des Primärversorgungsgesetzes, dem Konzept „Team rund um den Hausarzt“ und leistungstechnisch der Leistungsmatrix ambulant nach dem ÖSG. Diese Gesundheitszentren sind als Pilotprojekte entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ausgerichtet, besitzen zum Stichtag 31.12.2019 aber noch keinen direkten Vertrag mit der Sozialversicherung.

#### **♦ Messgröße 2 – In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung**

(Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis 2,96%)

Laut obiger Beschreibung wurde zum Stichtag 31.12.2019 die Bevölkerung in Eisenerz und Mariazell ebenfalls im Rahmen von Primärversorgungseinheiten versorgt. Dies muss auch in der Darstellung der Prozentwerte berücksichtigt werden.

#### **♦ Messgröße 6 – Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden**

(Zielvorgaben sind je Leistungsbündel – insgesamt 14 – definiert)

In der Steiermark ist nach wie vor eine positive Entwicklung erkennbar. In manchen Leistungsbündeln ist der Fortschritt ein langsamer und sind die Referenzwerte noch zu erreichen. Es konnte aber auch in etlichen Leistungsbündeln im Vergleich zum Vorjahr eine deutliche Steigerung erzielt werden. 2019 wurde bei 8 Leistungsbündeln der Zielwert erreicht oder überschritten, das sind um zwei mehr als im Jahr 2018.

Es ist anzuführen, dass die Entwicklung nach wie vor nicht in allen Krankenanstalten gleich verläuft. Die Kenngrößen werden als fixer Tagesordnungspunkt in den regelmäßigen Sitzungen der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) besprochen. Auf Trägerebene erfolgten und erfolgen weitere Maßnahmen, um den Anteil zu erhöhen und regionale Unterschiede auszugleichen.

◆ **Messgröße 11 – Ambulante KJP-Angebote**

(Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis 0,9)

In der Steiermark sind fünf Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulatorien inkl. Beratungsstelle an zehn Standorten geplant. Derzeit sind an allen Standorten die Beratungsstellen umgesetzt und in Betrieb.

Für die Umsetzung der Ambulatorien fehlten an drei Standorten noch die benötigten FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die personelle Besetzung der vorgesehenen Ambulatorien mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. Für die weiteren Standorte gibt es umfassende Bemühungen zur Rekrutierung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie beispielsweise die Suche im In- und Ausland. Durch eine Kooperation mit einer stationären Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte für die obersteirischen Standorte eine fachärztliche Besetzung erreicht werden.

Eine Beschwerde der Ärztekammer gegen die Errichtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien beim Landesverwaltungsgericht war anhängig und verzögerte die Umsetzung der Ambulatorien. Mit der Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, den Bescheid zu beheben wird sich die Umsetzung weiter verzögern.

**Strategisches Ziel 2 – Sicherstellen der Zufriedenheit der Bevölkerung durch Optimierung der Versorgungs- und Behandlungsprozesse**

◆ **Messgröße 15 – Aufenthalte mit kurzer präop. Verweildauer in FKA**

(Österreich-Zielwert 94%; Steiermark-Ergebnis 90,3%)

In der Steiermark ist in den letzten Jahren eine leicht positive Entwicklung erkennbar, der Wert für 2019 liegt aber dennoch unter dem Österreichschnitt. Dies obwohl die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BQLL PRÄOP) im intramuralen Bereich fast vollständig abgeschlossen ist und flächendeckend in den Fondskrankenanstalten eingeführt ist. Das begleitende Monitoring der Umsetzung der BQLL PRÄOP in den Fondskrankenanstalten der Steiermark erfolgt laufend und zeigt sehr gute Ergebnisse in Bezug auf die Erreichung der Projektziele. Wir werden die Kenngröße und diese Diskrepanz in den regelmäßigen Sitzungen der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) besprechen und analysieren, damit auf Trägerebene eventuell weitere Maßnahmen zur Verkürzung der präoperativen Verweildauer umgesetzt werden.

## Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht (Berichtsjahr 2019)

### **Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanziellerreichung, Teil A des Monitoringberichts)**

Für den Zweck der Finanzzielsteuerung wurde im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit eine Definition der Ausgabenpositionen und Zählweisen der intramuralen öffentlichen Gesundheitsausgaben vorgenommen (zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben). Zu den Monitoring-Daten ergeht folgende Stellungnahme:

#### Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

Der aktualisierte Vergleich zwischen „Soll“ (Ausgabenobergrenzen; „AOG“) und „Ist“ (endgültige Daten bzw. Erwartungsplanung) ergibt folgendes Bild, welches jedoch hinsichtlich 2020 mittlerweile nicht mehr aktuell ist:

- 2018 (Abschlussmonitoring): AOG Euro 953,09 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 943,95 Mio.
- 2019 (Unterjähriges Monitoring): AOG Euro 985,52 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 968,89 Mio.
- 2020 (Voranschlagsmonitoring): AOG Euro 1.018,01 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 1.025,99 Mio.

Die für das Voranschlagsmonitoring 2020 erhobenen Daten sind auf Grund der Covid-Krise mittlerweile obsolet. Insbesondere wegen der Auswirkungen der umfassenden Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus auf die Wirtschaft und damit das Krankenversicherungsbeitrags- und Steueraufkommen und in deren Folge auf die (rückläufigen) Einnahmen des Tiroler Gesundheitsfonds. Weiters könnten sich strukturelle Fragen hinsichtlich der Zählweise der Ausgaben(ersätze) stellen.

Wie in den bisherigen Stellungnahmen wird auch generell darauf hingewiesen, dass die gegenständliche spezifische Zählweise der intramuralen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben im Rahmen der „Zielsteuerung Gesundheit“ nur mit gewissen Einschränkungen für Prognosen hinsichtlich der zukünftigen finanziellen Entwicklung geeignet ist (spezifische Regelungen hinsichtlich Periodisierung der Zahlungen, Abgrenzung zwischen Betriebsausgaben bzw. ordentlichen Gesundheitsausgaben und Investitionsausgaben, Beihilfe nach dem GSBG, KMA am LKH (Univ.-Kliniken) Innsbruck, zeitversetzte Kostenschübe wie z.B. durch arbeitszeitrechtliche Regelungen, etc.).

#### Sozialversicherung

- 2018 (Abschlussmonitoring): AOG Euro 897,46 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 857,20 Mio.
- 2019 (Unterjähriges Monitoring): AOG Euro 928,01 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 902,15 Mio.
- 2020 (Voranschlagsmonitoring): AOG Euro 954,17 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 937,96 Mio.



## Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht (Berichtsjahr 2019)

Auch seitens der Sozialversicherung wird ergänzend darauf hingewiesen, dass das Voranschlags-Monitoring 2020 die gesundheitsökonomischen Auswirkungen der Covid19-Pandemie noch nicht berücksichtigt. Aufgrund des hohen Beschäftigungsanteils im Tourismus ist gerade in Tirol ein deutlicher Rückgang der Beitragseinnahmen zu befürchten bzw. bereits eingetreten.

### Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Die Messgrößen 1 und 2 beziehen sich auf umgesetzte Primärversorgungseinheiten sowie die in Primärversorgungseinheiten versorgte Bevölkerung im jeweiligen Bundesland. In beiden Messgrößen befindet sich Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, da noch keine Primärversorgungseinheit gemäß PrimVG 2017 umgesetzt wurde. Zwar fanden auch im Jahr 2019 weiterführende Gespräche mit interessierten ÄrztInnen sowie Abstimmungen auf regionaler Ebene zwischen den Tiroler KV-Trägern, der Ärztekammer für Tirol und dem Land Tirol statt, allerdings bedarf es auch Regelungen zur Honorierung der neuen Primärversorgungsstruktur, damit ÄrztInnen den Schritt in die PVE wagen. Diese konnten in Tirol bis Ende 2019 nicht final verhandelt werden, ab 2020 sollen ÖGKeinheitliche Grundsätze angewendet werden.

Hinsichtlich der Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Messgröße 4) sowie der Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Messgröße 5) befindet sich Tirol weitestgehend nahe dem Österreich-Durchschnitt. Es wird angestrebt, die Zielvorgaben zu beiden Messgrößen (jährliche Reduktion von mind. zwei Prozent) auch in Tirol zu erreichen.

Betreffend Messgröße 6 (ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel) ist auf die 2019 umgesetzte Überarbeitung des stationären RSG 2025 hinzuweisen, welche sich schwerpunktmäßig auch auf die Stärkung tagesklinischer Leistungen konzentriert hat. Die vorgenommenen Adaptierungen werden sich erst im Berichtsjahr 2020 widerspiegeln.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsdichte (Messgröße 8) und der Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten (Messgröße 9) liegt Tirol exakt im bzw. nahe dem Österreich-Durchschnitt.

Zur Messgröße 11 (Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote), dessen Wert für Tirol sich nahe dem Österreich-Schnitt einpendelt, kann festgehalten werden, dass die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall Ende 2017 dazu beigetragen hat, eine wichtige Versorgungslücke zu füllen und die Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol entscheidend zu verbessern. Im extramuralen Bereich wird die Versorgung durch Sondervereinbarungen mit vier niedergelassenen FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die in den Bezirken Innsbruck, Kufstein und Imst ordinieren, sichergestellt.



## Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht (Berichtsjahr 2019)

Zur Polypharmazie Prävalenz (Messgröße 13) und potentiell inadäquaten Medikation (PIM) bei Älteren (Messgröße 14) soll insbesondere die flächendeckende Einführung der eMedikation auch in Tirol schrittweise zu weiteren Verbesserungen führen. Zudem wird die Anbindung von Telegesundheitsdiensten an die ELGA in Tirol schrittweise ausgebaut.

Bei den Aufenthalten mit kurzer präoperativer Verweildauer (Messgröße 15) liegt Tirol leicht über dem Österreich-Durchschnitt.

Der Wert der Messgröße 16 (in Therapie Aktiv versorgte PatientInnen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb mit bis Mitte 2018 eingeschränkter Anzahl an ÄrztInnen zurückzuführen ist. Mit der anschließenden Ausweitung des Angebotes auf alle ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin zeigte sich sodann ein deutlicher Anstieg der beteiligten ÄrztInnen, als auch der ins Programm eingeschriebenen PatientInnen. Dies entspricht allerdings dem Trend in allen weiteren Bundesländern, weshalb Tirol im Berichtsjahr 2019 unverändert an letzter Stelle liegt.

Zur Messgröße 19 (Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz) werden in Tirol bewährte Maßnahmen weitergeführt. Für das Jahr 2021 ist eine Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern zwischen neun und 13 Jahren im Bundesland Tirol geplant, welche weitere Aussagen zur Gesundheitskompetenz erlauben wird.

Bei den Messgrößen 20 bis 22 (Gesunde Lebensjahre bei der Geburt, Täglich Rauchende, Kariesfreie Kinder) zeigt sich Tirol als österreichweiter Spitzenreiter. Das Jahr 2019 widmete sich im Rahmen der Weiterentwicklung der Tiroler Gesundheitsziele insbesondere dem Schwerpunktthema ‚Tabakprävention‘, zudem konnte die Zahngesundheitsvorsorge geringfügig ausgebaut werden, um die ausgezeichneten Werte dieser Messgrößen auch weiterhin zu erhalten.

## **TOP 2 – BERICHT BETREFFEND „STELLUNGNAHME ZUM MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2019“**

Das Monitoring und der Statusbericht auf Bundesebene verfolgen das Ziel, die Erreichung und den Fortschritt der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele und Arbeiten auf Bundes- und Landesebene transparent darzustellen.

Das Monitoring zur Zielerreichung umfasst das Monitoring zur Finanzzielsteuerung sowie das Monitoring der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung anhand der vereinbarten bundeseinheitlichen Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

Die Ergebnisse sind von der GÖG in Form von strukturierten Berichten aufzubereiten, zusammenzuführen und gliedern sich wie folgt:

1. Monitoringbericht zur Zielerreichung der Finanzziele und operativen Ziele mit folgenden Inhalten:
  - a) halbjährlicher Kurzbericht: Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung
  - b) jährlicher Hauptbericht: Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele (Darstellung der Entwicklungen der definierten und steuerungsrelevanten Messgrößen und Gegenüberstellung mit vereinbarten Zielwerten bzw. Zielvorgaben zu den operativen Zielen der Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung)
2. Jährlicher Statusbericht zum Status und Fortschritt der Maßnahmen zu den Zielen im Ziele- und Maßnahmenkatalog und zu den laufenden Arbeiten.

Das Monitoring der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele (operative Ziele und Finanzziele) erfolgt auf Grundlage der nachfolgenden, einheitlichen Darstellungsform:

1. Für das Finanzzielmonitoring der Ausgabenobergrenzen (AOG) anhand der Abweichung (absolut und prozentuell) der tatsächlichen bzw. prognostizierten Jahreswerte von den vereinbarten AOG.
2. Für das Monitoring der operativen Ziele und allenfalls weiterer Finanzziele anhand der im Ziele- und Maßnahmenkatalog definierten Messgrößen und deren Abweichung von festgelegten Zielwerten bzw. Zielvorgaben

Für die weitere Vorgehensweise für die Monitoringberichte gilt:

1. Die Meldungen zu den operativen Zielen werden von der GÖG zu Monitoringberichten zusammengeführt und binnen vier Wochen nach den in Artikel 8.2 definierten



Meldezeitpunkten an die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Bundeszielsteuerungskommission übermittelt.

2. Die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission nimmt die Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen vor, die in ihrer Zuständigkeit liegen. Diese ist ausreichend zu EUbegründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Einschätzungen, Stellungnahmen und allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen sind im Regelfall binnen einer Frist von sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.
3. Die Abnahme der Monitoringberichte einschließlich der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen binnen einer Frist von sechs Wochen nach Einlangen der letzten Meldung gemäß Z 2 durch die Bundeszielsteuerungskommission. Dabei ist auch die Einschätzung von Messgrößen vorzunehmen, die die Bundesebene betreffen, wobei bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln sind.
4. Anschließend sind diese Monitoringberichte einschließlich der Stellungnahmen und der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen an alle Landes-Zielsteuerungskommissionen zu übermitteln.

## **STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDESZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM**

### **„MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2019“ a.**

#### **Finanzzielmonitoring**

Laut drittem Hauptbericht der neuen Reformperiode 2017-2021, Teil A: Finanzzielmonitoring werden die AOG in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2018 um -2,48% (EUR -23,73 Mio.), im Jahr 2019 um -1,40% (EUR -13,82 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2020 wird die AOG gemäß Budget um +0,02% (EUR +0,23 Mio.) überschritten. Die für die gesetzliche Krankenversicherung\* vereinbarten AOG werden 2018 um -3,42%, 2019 um -1,87% und 2020 um -1,55% unterschritten. Jene für das Land Vorarlberg wurden im Jahr 2018 um -1,67 % und im Jahr 2019 um -0,99% unterschritten, während sie laut Budget 2020 um +1,39% (EUR +7,59 Mio.) überschritten werden. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2018 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2019 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2020 auf Budget-Daten.

\*Krankenversicherungsträger werden ab dem Voranschlagsmonitoring 2020 in ihrer neuen Struktur gem. SV OG 2018 abgebildet.

#### **Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:**

Im Jahr 2018 unterschreitet Vorarlberg die vereinbarte AOG, laut Prognose auch für das Jahr 2019. In den vergangenen Jahren war ein Trend zur Annäherung an die AOG zu beobachten, mit dem Budget für das Jahr 2020 wird die für Vorarlberg festgelegte AOG von EUR545,322 Mio. mit Stand Ende März 2020 um EUR 7,59 Mio. überschritten werden. Es wird explizit darauf hingewiesen, dass

aufgrund der aktuellen Krisensituation „COVID-19“

derzeit keine seriöse Aussage über eine tatsächliche Überschreitung der AOG im Jahre 2020 getroffen werden kann. Basierend auf den Budgetwerten steigt der Spitalbeitrag von 214 Mio. Euro im Jahr 2019 auf voraussichtlich 230,40 Mio. Euro im Jahr 2020, das entspricht einer Steigerung von +7,7%. Ursächlich für die Überschreitung der AOG im Budget des Jahres 2020 sind vor allem die Kostenerhöhungen im Personalbereich (70 zusätzliche Dienstposten in den Landeskrankenhäusern, Berücksichtigung der Umkleidezeiten als Arbeitszeit, Erweiterung des OP-Bereichs im KH-Dornbirn, ...) sowie die sich stetig erhöhenden Ausgaben für Medikamente (hochpreisige).

Grundsätzlich ist festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Voranschlags die Auswirkungen in Zusammenhang mit COVID-19 noch nicht bekannt waren und auch aktuell noch nicht abzuschätzen ist, welche Auswirkungen diese tatsächlich auf den Rechnungsabschluss 2020 und darüber hinaus haben. Die von der Politik gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung des Virus und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Wirtschaftsleben beeinflussen einnahmenseitig das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und haben andererseits ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben wie beispielsweise Veränderungen und Verschiebungen bei Kostenentwicklungen in den Krankenhäusern. Dies ist bei der Interpretation der Voranschlagswerte 2020 jedenfalls zu berücksichtigen. Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommt, kann erst nach Rechnungsabschluss 2020 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds im Jahr 2021 festgestellt werden.

#### **b. Monitoring der Steuerungsbereiche**

Für die Zielerreichung der operativen Ziele im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung wurden 22 Messgrößen definiert.

In Vorarlberg entwickeln sich beinahe alle Ergebnisse der Messgrößen in die vereinbarte und angestrebte Richtung.

Folgende Werte entwickelten sich lt Bericht in Vorarlberg 2019 nicht zielsteuerungsgemäß:

- Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE)
- Messgröße 2: In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung

In Vorarlberg wurden 2019 im Rahmen des RSG 2020 3 PVE geplant. Eine Umsetzung ist, ebenso wie in einigen anderen Bundesländern, noch nicht erfolgt. Mit der Ärztekammer konnte zwischenzeitlich eine Anpassung des Stellenplanes akkordiert werden. Es fanden auch bereits Gespräche zur Umsetzung des Gesamtvertrages statt. Die Entwicklung in Zusammenhang mit COVID-19 hat die entsprechenden Gespräche zur Umsetzung jedoch zeitlich verzögert und es kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden, bis wann ein Abschluss realistisch ist. Ziel ist jedoch weiterhin, bis Ende 2021 die geplanten 3 PVE einzurichten.

#### Beschluss-Antrag:

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2019“ an die Bundeszielsteuerungskommission zugestimmt wird.

## **Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Mai 2020**

### Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzieleerreichung)

Zum Finanzzielmonitoring gemäß Art.18 und 19 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit lässt sich insbesondere für den Voranschlag 2020, der bereits Mitte 2019 erstellt wurde, aus heutiger Sicht unzweifelhaft feststellen, dass sich durch zusätzliche CoronaAusgaben einerseits und zunehmende wirtschaftliche Probleme mit Steuer - und Beitragsrückgängen andererseits sowohl die Einnahmen – als auch die Ausgabensituation im Bereich der Krankenanstalten als auch im gesamten Gesundheitssystem dramatisch verändert hat.

Laut der im Februar veröffentlichten Gebarungsvorschau hatte die ÖGK bereits vor der Coronakrise mit einem Bilanzverlust von 175,3 Millionen Euro für heuer gerechnet, der bis zum Jahr 2024 auf insgesamt 544 Millionen Euro steigen wird. Aufgrund der Coronakrise ist davon auszugehen, dass das Ergebnis 2020 und in den Folgejahren deutlich schlechter als ursprünglich prognostiziert ausfallen wird. Die Rückstände, die die Dienstgeber bei den Krankenkassen für ihre Mitarbeiter haben, lagen im März schon bei 1,77 Milliarden Euro und sind laut Aussendung der ÖGK vom 26.05.2020 im April mittlerweile auf 2,6 Milliarden Euro angewachsen.

„Eine Prognose, wie sich die Krise auf das gesamte Jahresergebnis der ÖGK auswirken wird, traut sich der Generaldirektor“ laut Aussendung vom 26.5.2020 „vorerst noch nicht abzugeben. Die eigentlich für 15. Mai vorgeschriebene Gebarungsvorschau ist aufgrund der unsicheren Lage ausgefallen.“

Durch diese Aussetzung der Gebarungsvorschau der Sozialversicherung im Mai 2020 ist eine genauere Einschätzung der zu erwartenden Finanzsituation des Landesgesundheitsfonds deutlich erschwert.

Jedenfalls muss davon ausgegangen werden, dass aufgrund der sinkenden Einnahmen der Sozialversicherung und den Ausfällen bei den Steuereinnahmen die Dotierung des Landesgesundheitsfonds deutlich geringer als ursprünglich erwartet ausfallen wird. Auf Basis der derzeit vorliegenden Schätzungen beträgt der Einnahmefall des Wiener Gesundheitsfonds im Vergleich zum Vorjahr möglicherweise über 300 Mio. Euro.

Demgegenüber steht ein aufgrund der Krise deutlich gesteigener Finanzbedarf der landesfondsfinitzierten Krankenanstalten. Diese beiden Effekte führen zu einem massiv steigenden Betriebsabgang der Krankenanstalten, der durch die Rechtsträger bzw. in weiterer Folge durch das Land Wien nicht zu tragen ist.

Der Bund wird dringend aufgefordert Gespräche über ein Hilfspaket für das österreichische Gesundheitswesen zu führen.

Handlungsleitende Empfehlungen, die bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen gemäß Art 19 Abs. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zu entwickeln sind, können aus derzeitiger Sicht erst nach oder im Rahmen der Normalisierung des Leistungsgeschehens des Krankenanstaltensektors erarbeitet werden. Erst wenn absehbar ist wie sich einerseits die Einnahmen von Sozialversicherung, Bund und Ländern und daraus abgeleitet der Landesgesundheitsfonds und andererseits das durch vermehrte Schutzmaßnahmen erhöhte Preisniveau zur Leistungserstellung in den Krankenanstalten entwickelt (Testung von PatientInnen,

## Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht Mai 2020

Verlängerung der Aufenthaltsdauer, erhöhter Platz – und Raumbedarf durch Distanzgebote) kann eine Abschätzung der notwendigen Maßnahmen seriös vorgenommen werden. Aussagekräftige Prognosen von Sozialversicherung, Land und Bund – insbesondere vor dem Hintergrund der Bedeckungen durch das Epidemiegesetz – liegen zum derzeitigen Zeitpunkt nicht vor.

### Monitoring der Steuerungsbereiche

Im Bereich der Steuerungsbereiche zeigen sich grundsätzlich keine besonderen Auffälligkeiten.

In Bezug auf die Messgrößen 21 (Täglich Rauchende) und 22 (Kariesfreie Kinder) wird auf die Stellungnahme vom April 2019 verwiesen.

Grundsätzlich ist zu erwarten, dass im Monitoring der Steuerungsbereich auf Grund der erwartbaren drastischen Änderungen bei den monitierten Kennzahlen wie Verweildauern, präoperative Verweildauern, Krankenhaushäufigkeit, Belagstagsdichte, Anteil an tagesklinisch erbrachten Eingriffen etc. ein völliges Neuaufsetzen des Monitoring notwendig sein wird.

### **Beschluss:**

**Die Wiener Landeszielsteuerungskommission beschließt die Stellungnahme zum Monitoringbericht Mai 2020**

### **Anmerkungen der Kurien zur Stellungnahme der Landeszielsteuerungskommission zum Monitoring Mai 2020**

#### Sozialversicherung:

Es wird um Berücksichtigung folgender Ergänzungen ersucht:

- Der Pauschalbeitrag der Sozialversicherungsträger an den Landesgesundheitsfonds richtet sich gemäß § 447f ASVG an den Beitragseinnahmesteigerung der Träger der Krankenversicherung gegenüber dem jeweils vorangegangenen Jahr. Da sich der ZS-Monitoringbericht mit seiner Prognose auf das Jahr 2020 bezieht, ist die Anführung von Covid bedingten sinkenden Einnahmen der Sozialversicherung im Jahr 2020 nicht nachvollziehbar, wenn auch natürlich längerfristig sehr wohl von Relevanz.
- Weder der angeführte Einnahmefall des LGF noch der höhere Finanzbedarf der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten und auch die Frage, ob für das Land eine Abgangsdeckung zu tragen ist, kann SV-seits beurteilt werden.
- Der Beschluss der Stellungnahme erfolgt vorbehaltlich einer Zustimmung der zuständigen Verwaltungskörper.

#### BMSGPK:

Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass eine Refundierung von Kosten seitens des BMSGPK mit der Kenntnisnahme dieser Beschlussfassung weder zugesagt noch in Aussicht gestellt wird. Dies ist Gegenstand von Verhandlungen zwischen dem Bund und den Ländern. Die Beschlussfassung kann diesbezüglich daher auch kein Präjudiz für eine Kostenübernahme durch den Bund sein oder als Zusage seitens des Bundes gewertet werden.

