

Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der
Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

Monitoringbericht 2021

Berichtslegung: April 2021

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

Abgenommen durch die Bundes–Zielsteuerungskommission im Juli 2021

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 Bundes-Zielsteuerungskommission.

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.

Eisenstadt, Mai 2021

BURGEF 035/2021-098

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

**Betreff: Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit –
Berichtsjahr 2020**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2020 und nehmen wie folgt Stellung:

Finanzmonitoring:

Die Ausgabenobergrenze (AOG) für das Jahr 2020 wurde im Burgenland seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen unterschritten. Auch im Voranschlagsmonitoring 2021 wird eine Unterschreitung der AOG durch die gesetzliche Krankenversicherung ausgewiesen.

Entgegen der im unterjährigen Finanzmonitoring prognostizierten Überschreitung von 14,52 % wird die Ausgabenobergrenze im Jahr 2020 vom Land Burgenland lediglich um 2,85 % überschritten. Wie bereits in der Stellungnahme zum unterjährigen Monitoring erwähnt, kann diese Reduktion auf die Unterbesetzung der Planstellen im ärztlichen Bereich und in der Pflege zurückgeführt werden.

Die im Monitoringbericht abgebildete voraussichtliche Überschreitung im Jahr 2021 von 12,33 % basiert auf den vorgelegten Voranschlägen der KRAGES und des KH der Barmherzigen Brüder Eisenstadt.

Die Auswirkungen der Corona-Krise sind derzeit noch nicht absehbar.

Monitoring Steuerungsbereiche:**Strategisches Ziel 1**Primärversorgung

Im Burgenland ist seit dem Jahr 2019 eine Pilot-Primärversorgungseinheit (PVE) in Betrieb, welche bis Ende 2022 in eine primärversorgungsgesetzkonforme PVE übergeführt werden soll. Zielvorgabe sind zwei weitere PVE bis Ende 2021 zu etablieren. Gespräche mit potentiellen Interessenten wurden und werden seitens der ÖGK-B geführt, jedoch sind derzeit keine weiteren konkreten PVE 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 2020 unterrichtet und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung bzw. Stellungnahme bzgl. der weiteren Vorgehensweise zur Erreichung des Zielwertes ersucht.

Strategisches Ziel 2Polypharmazieprävalenz

Polypharmazie ist vor allem ein Problem multimorbider älterer Patienten. Aufgrund der ungünstigen Altersstruktur der burgenländischen Bevölkerung ist ein höherer Anteil der Polypharmazieprävalenz erklärbar.

Seit einigen Jahren ist die Reduktion der Polypharmazie eine Zielsetzung, die in der Heilmittelvereinbarung als Anhang zum Gesamtvertrag – abgeschlossen zwischen Ärztekammer für Burgenland und Österreichische Gesundheitskasse – festgehalten wird. Im Jahresvergleich 2017 – 2020 ist erfreulicherweise eine sinkende Polypharmazieprävalenz zu verzeichnen.

Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Die Streichung von Medikamenten mit fehlender nachweislicher Wirkung aus der Medikamentenliste der KRAGES-Krankenhäuser wurde von der ÖGK vorgeschlagen und umgesetzt. Dies soll dazu beitragen, dass PIM auch im niedergelassenen Bereich seltener verordnet werden.

In „Therapie Aktiv“ versorgte Patienten

Therapie Aktiv – Diabetes im Griff gibt es in Österreich seit 2007. Es wird Typ-2-DiabetikerInnen angeboten, um ihnen eine optimale ärztliche Betreuung zu ermöglichen. Das bedeutet eine intensivere und strukturierte Betreuung durch Therapie Aktiv Ärzte und auch mehr Wissen über Diabetes. Im Programm sind regelmäßige Arztbesuche und eine entsprechende Dokumentation vorgesehen. Das ermöglicht eine langfristige an die Bedürfnisse der Patienten und Symptome angepasste Therapie. Der Erfolg von Therapie Aktiv konnte durch Patientenbefragungen sowie einer wissenschaftlichen Erhebung bestätigt werden. Die Sterblichkeit sowie die Gesamtkosten können deutlich gesenkt werden.

Strategisches Ziel 3

Gesunde Lebensjahre bei Geburt

In Bezug auf die durchschnittliche Lebenserwartung in guter Gesundheit bei burgenländischen Frauen ist eine positive Tendenz zu erkennen. Zur Steigerung der Jahre in guter Gesundheit werden unterschiedliche Maßnahmen angeboten: Netzwerk Kind Burgenland wird seit Ende 2015 in Kooperation mit dem Land Burgenland flächendeckend umgesetzt. Auf Grundlage einer Bedarfsanalyse wurde im Jahr 2020 die Begleitung der Familien mit Kindern bis vier Jahren ausgeweitet. Die Maßnahme „Richtig Essen und Fördern von Anfang an“ wird flächendeckend im Burgenland angeboten. Ziel dieser Maßnahme ist die frühe Förderung der Gesundheit sowie des Gesundheitsbewusstseins.

Täglich Rauchende

Der Anteil an täglich Rauchenden konnte signifikant reduziert werden. Versicherte haben die Möglichkeit, Beratungen über das „Rauchfrei Telefon“ bzw. die „Rauchfrei-App“ der ÖGK-Niederösterreich in Anspruch zu nehmen. Seit Herbst 2018 erfolgt die Umsetzung eines Gesundheitsförderungsprojekts zum Thema „Suchtprävention“ für die fünfte bis achte Schulstufe an allen burgenländischen Schulen.

Im Rahmen der Harmonisierung der ÖGK werden weitere Angebote zum Thema Tabakentwöhnung erarbeitet.

Kariesfreie Kinder

Auf Basis der Abrechnungsdaten der SV-Träger wurde der Zahnstatus bei Kindern erhoben (Regional and gender differences in population-based oral health insurance data, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-019-03090-w>), um daraus Themen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Versorgung von Kindern ableiten zu können.

Seit Beginn des Schuljahres 2019/2020 wird an Kindergärten und Volksschulen ein Gesundheitsförderungsprojekt zum Thema „Kariesprophylaxe“ umgesetzt. Bisher haben 143 von 167 Volksschulen am Programm teilgenommen. Im Rahmen des laufenden Gesundheitsförderungsprojekts „Gesunde Kindergärten Burgenland“ werden Workshops zum Thema „zahngesunde Ernährung“ angeboten. Seit dem Wintersemester 2020 war die Betreuung der Schulen und Kindergärten aufgrund Covid-19 nur eingeschränkt möglich.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



LH Mag. Hans Peter Doskozil
Co-Vorsitzender Land Burgenland



KR Mag. Josef Riegler
Co-Vorsitzender Sozialversicherung

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2020 – Handlungsleitende Empfehlungen

L-ZK KÄRNTEN vom 17.06.2021

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

Sowohl das Land Kärnten als auch die gesetzliche Sozialversicherung unterschreiten auf Basis der vorliegenden Daten der Jahre 2019 bis 2020 die Ausgabenobergrenze deutlich, was auf die Wirksamkeit der bestehenden Maßnahmen zurückzuführen ist.

Da im vorliegenden Bericht die finanziellen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben in den Voranschlagswerten 2021 nur eingeschränkt berücksichtigt wurden, wird von einer Interpretation dieser und der Ableitung handlungsleitender Empfehlungen abgesehen.

2. Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Im Bereich der strategischen Zielsetzungen Nr. 1 liegt Kärnten bei den ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündeln (Messgröße Nr. 6) gesamtheitlich betrachtet österreichweit an der Spitze. In Hinblick auf die Leistungserbringung wird darauf hingewiesen, dass im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie Schutzmaßnahmen weiterhin aufrecht bleiben und diese daher Rahmenbedingungen darstellen.

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 April 2021 wurde das erste Primärversorgungszentrum in Klagenfurt Annabichl eröffnet. Die Realisierung der weiteren 4 bis Ende 2022 geplanten PVEs ist in Arbeit.

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, der sich insbesondere im letzten Jahr verstärkt hat.

Damit zeigt das Monitoring für Kärnten im Vergleich für den Zeitraum 2013 – 2019 eine deutlich positivere Entwicklung als in vielen anderen Bundesländern. Insbesondere ist die Entwicklung in Kärnten gegenüber dem Jahr 2019 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-Kapazitäten (inkl. ambulanter Betreuungsplätze) an den gesamten Akutbetten liegt bei 11,4 %, der Bundesdurchschnitt (Akutgeriatrie/Remobilisation und

Remobilisation/Nachsorge) liegt deutlich unter 5 %. 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 2019 knapp unter dem Österreichschnitt, bei Zahnmedizinerinnen ebenso. Angestiegen ist der Wert der ärztlichen Versorgungsdichte im intramuralen Bereich im Betrachtungszeitraum 2013 - 2019.

Das Angebot im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Messgröße 11) ist gegenüber 2019 unverändert geblieben. Mit der Realisierung von je einem Ambulatorium in den beiden Versorgungsregionen Ost und West wird sich dieses Angebot entscheidend verbessern. Die Vorbereitungen dazu sind in Finalisierung.

Bei den Strategischen Zielen Nr. 2, ist die im Bericht ausgewiesene Positionierung Kärntens bei der Polypharmazie-Prävalenz bei über 70-jährigen (Messgröße 13) hervorzuheben. Polypharmazieeindämmungsmaßnahmen (ua. Polypharmazieboards) sind auch Gegenstand des zwischen Land und Sozialversicherung im Jahr 2017 für die aktuelle 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. Für das Jahr 2021 ist die Erweiterung auf den Bezirk Wolfsberg geplant. 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 Pflagetage) 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
gerhard.embacher@gesundheitsministerium.gv.at

Kennzeichen

Beilagen

Bezug	Bearbeiter	Durchwahl	Datum
E-Mail der GÖG vom 15.04.2021	Prim. Univ.-Prof. DDr. Klestil	13020	27.05.2021

Betrifft

**Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2021 (Berichtsjahr 2020)**

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 Steuerungsgebiete wurde im Verfahren des Umlaufbeschlusses vom 20. Mai 2021 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission einstimmig genehmigt

Mit freundlichen Grüßen

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

SV-Koordinator L-ZK
Mag. Christian Ruh e.h.

Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2021 (Berichtsjahr 2020)

• **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 2019 beruht auf dem endgültigen Rechnungsabschluss 2019.

Seitens der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte die Ermittlung der Daten für das Geschäftsjahr 2020 auf Grundlage der vorläufigen vierteljährlich zu erstellenden Hochrechnung. Die Berechnungen für 2021 erfolgten auf Basis der vorläufigen Zahlen für 2020 (Berechnung per 15.2.2021), wobei Pandemie-bedingte Auswirkungen auf das Basisjahr 2020 nur teilweise berücksichtigt wurden. Anzumerken ist, dass alle während der COVID-19-Pandemie erstellten Prognosen mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind.

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2020 die aktuellen Erkenntnisse zum Meldezeitpunkt. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie konnten in den Berechnungen für das Jahr 2020 noch nicht abschließend berücksichtigt werden. Die Daten des Jahres 2021 beinhalten die Werte des Voranschlags.

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.

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

In Bezug auf die Messgrößen der Steuerungsbereiche gilt es generell, Daten und Interpretationen ebendieser des Jahres 2020 im Lichte der COVID-19-Pandemie zu betrachten. Dies gilt insbesondere im Kontext der jeweiligen Zielvorgabe, sowohl für 2020, als auch für Zeitreihen in den Folgejahren, die 2020 beinhalten.

Ob die Daten des Jahres 2020 in der üblichen Form in die weitere Betrachtung einfließen sollten, wäre zu überdenken. Um dem Umstand der COVID-19-Pandemie entsprechend Ausdruck zu verleihen, wird eine optische Hervorhebung bspw. durch eine andere Farbgebung angeregt.

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

- Bei 17 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 der Messgröße 19 ist das Ergebnis der im Jahr 2019 durchgeführten Befragung abzuwarten, um einen Vergleich zu ermöglichen und den Trend bewerten zu können.
- Bei vier Messgrößen wurde bzw. wird die Zielerreichung innerhalb der Umsetzungsfrist nicht oder nur teilweise erreicht. Es handelt sich um die Messgrößen 1, 6, 11 und 20.



Stellungnahmen zu ausgewählten Messgrößen finden Sie unten angeführt.

In Bezug auf **Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE)** und **Messgröße 2: In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung** (vgl. BMB BJ 2020, Tabelle 7.2 und 7.3 S. 42f) liegt Niederösterreich im österreichweiten Spitzenfeld. Generell gilt es dazu festzuhalten, dass sich die Umsetzung der PVE u.a. aufgrund der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen herausfordernd gestaltet. Die Entwicklung Richtung Zielwert wird seitens der Zielsteuerungspartner weiterhin intensiv forciert, u.a. durch gemeinsame Informations- und Unterstützungsangebote sowie Marketingmaßnahmen.

Sowohl **Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2020, Tabelle 7.5, S. 44) als auch **Messgröße 5: Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2020, Tabelle 7.6, S. 44) zeigen für das Jahr 2020 bundesweit eine deutliche Unterschreitung der Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ sowie des jeweiligen Zielwerts 2021. Besonders in Bezug auf diese beiden Messgrößen erscheint eine Interpretation des Jahres 2020 im Lichte der Covid-19-Pandemie nur bedingt aussagekräftig. Dies gilt auch für die weitere Betrachtung der Zeitreihe in den Folgejahren. Es wird angeregt, das Jahr 2020 bei Betrachtung der Jahresverläufe nicht bzw. nur bedingt zu berücksichtigen.

Zu **Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinikstationär oder ambulant erbracht werden** (vgl. BMB BJ 2020, Tabelle 7.7, S. 45) wird festgehalten, dass NÖ bei 12 der 14 TK-Leistungsbündel 2020 deutlich über dem für 2021 definierten Zielwert liegt und auch in Summe für alle ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündel eine führende Rolle in Österreich einnimmt. Eine stabile Entwicklung auf hohem Niveau bzw. eine Entwicklung Richtung Zielwert wird auch weiterhin für alle TK-Leistungsbündel angestrebt. Es wird angemerkt, jene zwei Leistungsbündel, bei welchen – auch in anderen Bundesländern – die Zielerreichung weit verfehlt wurde einer zukünftigen weiterführenden Diskussion zuzuführen.

Messgröße 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (ab 2018: Anzahl niedergelassener und in Ambulatorien tätiger Psychiaterinnen/Psychiater (VZÄ) in Ambulatorien und ndgl. Kassensektor) (vgl. BMB BJ 2020, Tabelle 7.14, S. 49)

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.

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 ambulanten Einheiten berücksichtigt werden müssen. Wir ersuchen um Überprüfung und Korrektur der Darstellung.

Messgröße 16 In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzten – Anteil der im Rahmen von „Therapie Aktiv“ versorgten Patientinnen/Patienten in Prozent aller Patientinnen/Patienten, die in die Zielgruppe des Programms fallen (1/2) und Anteil der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte in Prozent aller Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner und Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin (2/2) (vgl. BMB BJ 2020, Tabellen 7.19 und 7.20, S. 52)

Die Wachstumsraten bei den Patientinnen/Patienten als auch bei den Ärztinnen/Ärzten in Niederösterreich liegen etwas unter dem österreichweiten Durchschnitt und zeigen seit 2016 einen konstanten Anstieg.

Durch regionale Maßnahmen, wie zielgruppenorientierte Programmbewerbung, aktive Kommunikation mit der Ärzteschaft sowie das Angebot der Ärzte-Fortbildung als Webinar, konnte dieser Aufwärtstrend auch im Jahr 2020 trotz coronabedingter Einschränkungen beibehalten werden und ein Teilnehmerzuwachs erzielt werden.

In Bezug auf die **Messgröße 20 Gesunde Lebensjahre bei der Geburt** (vgl. BMB BJ 2020, Tabellen 7.24, S. 54) ist festzustellen, dass in allen Bundesländern die Anzahl der gesunden Lebensjahre im Vergleich zur vorletzten Erhebung 2014 rückläufig ist. Es besteht insgesamt ein West-Ost-Gefälle, wobei sich die Situation in Ost-Österreich relativ ähnlich darstellt.

Da Gesundheit, aber auch die Entstehung der „gesunden Lebensjahre“ multifaktorielle Zusammenhänge haben, gibt es kein einfaches Erklärungsmuster. Bildungsgrad, Einkommens-, Berufs- und Lebenssituationen und vieles mehr müssten zwischen östlichen und westlichen Bundesländern verglichen werden.

Auffällig in der Statistik ist auch, dass es von 2006/2007 auf 2014 deutliche Verbesserungen gab, die in Folge aber zw. 2014 und 2019 wieder deutliche Reduktionen ausweisen. Im Vergleich zw. 2006/2007 und 2019 sind die Werte aber angestiegen. Möglicherweise handelt es sich dabei um methodische Effekte. Dazu wäre die Kenntnis zu Hintergründen der Erhebung und ein längerer Zeitvergleich notwendig. Auch die langen Zeitsprünge erschweren die Beurteilung.



LAND
OBERÖSTERREICH



Die oberösterreichischen
Krankenversicherungsträger

Oö. Gesundheitsfonds
Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben
4021 Linz • Bahnhofplatz 1

An die
Geschäftsstelle der
Bundes-Zielsteuerungskommission
Radetzkystraße 2
1030 Wien
Herrn Mag. Embacher
gerhard.embacher@bmq.gv.at

Bearbeiter: Durstberger Gerhard
Tel: (+43 732) 77 20-141 98
Fax: (+43 732) 77 20-214 355
E-Mail: gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at

www.land-oberoesterreich.gv.at

Linz, 19.05.2021

Monitoringbericht zur Zielsteuerung-Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren!

Gemäß Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene Art. 8.5. übermitteln wir Ihnen die Stellungnahme der Landeszielsteuerungskommission:

Folgender Beschluss-Antrag wurde der Landes-Zielsteuerungskommission in ihrer 16. Sitzung am 17.05.2021 vorgelegt.

„Für Oberösterreich ist beim Finanzzielmonitoring die Zielerreichung (Land und KV-Träger) gegeben. Die Ausgaben 2019 blieben 24,97 Mio. Euro (0,65%) unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für 2020 wird eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 19,95 Mio. Euro (0,50%) und für 2021 um 43,56 Mio. Euro (1,06%) erwartet.

Für das Jahr 2020 wurde folgende Prognose abgegeben: die AOG für das Land OÖ im Jahr 2020 wird lt. unterjährigem Voranschlagsmonitoring um rd. 25,41 Mio. EUR überschritten (entspricht 1,14% der AOG). Für 2021 ist wiederum eine Unterschreitung um 27,31 Mio. Euro (1,19%) zu erwarten.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich bei neun Messgrößen besser abschneidet als der Ö-Wert. Zwei Messgrößen liegen (fast) genau beim Ö-Wert und fünf Messgrößen liegen schlechter. So liegt Oberösterreich beispielsweise bei der Messgröße „Ärztliche Versorgungsdichte“ 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.“

Der Antrag wurde einstimmig angenommen (Kurienbeschluss).

Mit freundlichen Grüßen

Dipl.KH-Bw. Gerhard Durstberger
Landes-Koordinator

MMag. Dr. Wolfgang Hable, MBA
SV-Koordinator

Hinweise:

Wenn Sie mit uns schriftlich in Verbindung treten wollen, richten Sie Ihr Schreiben bitte an die Oö. Gesundheitsfonds Geschäftsstelle für Intramurale Aufgaben, Bahnhofplatz 1, 4021 Linz, und führen Sie das Aktenzeichen dieses Schreibens an. Sie erreichen uns mit öffentlichen Verkehrsmitteln über die Nahverkehrsdrehscheibe (Regional- und städtische Busse, Straßenbahn, Bahnen). Fahrplanauskunft: <http://www.ooevg.at> Im Landesdienstleistungszentrum (LDZ) gibt es ca. 1000 überdachte Fahrrad-Abstellplätze.



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

STELLUNGNAHME

zur Finanziellerreichung und zu den Steuerungsbereichen
laut Monitoringbericht Zielsteuerung - Gesundheit 2021
Berichtsjahr 2020

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

Finanzzieleerreichung

Zur Finanzzieleerreichung kann festgehalten werden, dass die Salzburger Daten für das aktuelle „Monitoring der Finanzzielsteuerung“ mit dem Land Salzburg einvernehmlich abgestimmt wurden. Bei der Sozialhilfe wurde anstelle des gemeldeten Betrages für 2019 aus der Finanzierungsrechnung der davon abweichende und als korrekt verifizierte Wert aus der Ergebnisrechnung herangezogen.

Gemäß dem endgültigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2019 bestand eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 823,73 Mio € bei einer vereinbarten zulässigen Ausgabenobergrenze von 834,76 Mio €, woraus sich eine Unterschreitung in Höhe von rund 11,03 Mio € errechnet, also eine geringfügig höhere Unterschreitung als beim vorläufigen Abschlussmonitoring. Das 2. unterjährig Finanzmonitoring 2020 weist eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 851,21 Mio € aus (mehr als beim 1. unterjährig Finanzmonitoring mit etwa 845,13 Mio €), das liegt - trotz Corona-Krise - aber immer noch um rund 10,25 Mio € unter der vereinbarten Ausgabenobergrenze von 861,46 Mio €. Das Voranschlagsmonitoring 2021 weist mit 893,81 Mio € einen um rund 5,58 Mio € höheren Wert aus, als es der zulässigen Ausgabenobergrenze von 888,23 Mio € entspräche. Allerdings sind angesichts der schwer vorhersehbaren weiteren Entwicklung der Corona-Pandemie auf die einnahmen- wie ausgabenseitigen Gegebenheiten der Fondskrankenanstalten im laufenden Jahr 2021 diese Zahlen mit großer Vorsicht zu interpretieren.

Wie schon im Kommentar zur Finanzzieleerreichung vom Herbst 2020 erwähnt, ist es nicht überraschend, dass die massiveren nachteiligen Auswirkungen der COVID-Krise auf die Fondskrankenanstalten erst im heurigen Jahr 2021 zu gewärtigen sind. Abermals sei an dieser Stelle hingewiesen auf die geltende Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Abschnitt 8, Art 26 „Sonstige Bestimmungen“, wonach im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die

sich der Kontrolle des Staates entziehen und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen, ausgleichende Finanzierungsmechanismen zu vereinbaren sind. Es besteht länderspezifisch kein Zweifel, dass darunter sicherlich auch die Corona-Pandemie zu subsumieren ist. Zu diesbezüglichen Gesprächen wurde bisher noch nicht eingeladen.

Der guten Ordnung halber sei wiederum der Umstand nicht unerwähnt, 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 (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 aktuellem Datenstand sowohl 2019 als auch 2020 eingehalten. Die sich nach den (noch mit größter Vorsicht zu genießenden) Voranschlagswerten für 2021 abzeichnende leichte Überschreitung der Ausgabenobergrenzen sind der aktuellen Corona-Pandemie geschuldet. Auf Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Verpflichtung zur Vereinbarung ausgleichender Finanzierungsmechanismen) wird verwiesen.

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%	-17,47%	✓
5 Belagstagesdichte in Fondskrankenanstalten (Österreich)	↓ > 2%	-15,97%	✓
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)	↑	3,1	✓
12 Umsetzungsgrad ELGA (Österreich)	↑	77,05%	✓
13 Polypharmazie Prävalenz (Salzburg)	↓	160	✓
14 Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (Salzburg)	↓	34,2	✓
15 Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Salzburg)	↑ > 94%	93,1%	✓
16 In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen (Salzburg)	↑	↑	✓
17 Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	
18 Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (Österreich)	→↑	→↑	✓
19 Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	
20 Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Salzburg)	↑	↓	✓
21 Täglich Rauchende (Salzburg)	↓	19,8%	✓
22 Kariesfreie Kinder (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	

Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzieleerreichung, 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 (Stellungnahme zu Teil B des Monitoringberichts):

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

- ♦ **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 (bei 10 von 14 Leistungsbündeln steigend), bei 9 Leistungsbündeln konnte der Zielwert erreicht oder überschritten werden (plus 1 gegenüber 2019).

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: gleichbleibend)

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 fehlte an einem Standort noch der/die benötigte FachärztIn für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die volle personelle Besetzung der vorgesehenen Ambulatorien mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. 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 war beim Landesverwaltungsgericht anhängig und verzögerte die Umsetzung der Ambulatorien. Mit der Entscheidung des Verwaltungsgerichtes, den Bescheid zu beheben, hat sich die Umsetzung weiter verzögert. Derzeit wurden die adaptierten Anträge erneut bei der Behörde eingebracht.

Strategisches Ziel 3 – Gesundheitsförderung und Prävention: Erhöhung der Zahl der gesunden Lebensjahre und Verbesserung der Lebensqualität von erkrankten Personen

♦ **Messgröße 20 – gesunde Lebensjahre bei der Geburt**
(Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis: ↓)

Zwar konnte die Zielvorgabe auch österreichweit nicht erreicht werden – der Wert ist auf jenen aus dem Jahr 2006/07 zurückgefallen), dennoch gibt es auch Bundesländer, bei denen die Zahl der gesunden Lebensjahre gestiegen ist.

Noch 2021 wird ein neuer Gesundheitsbericht für die Steiermark veröffentlicht, der einen detaillierteren Blick auf die Gesundheit der SteirerInnen möglich macht. Auf diesen Daten aufbauend können dann entsprechende Maßnahmen gesetzt werden.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 15.04.2021 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2020 versendet.

Dabei wurde im Zusammenhang mit erfolgskritischen Zielen mit Verweis auf den Bundes-Zielsteuerungsvertrag auf die Notwendigkeit der Befassung der Landes-Zielsteuerungskommission und die Formulierung handlungsleitender Empfehlungen hingewiesen.

In diesem Sinne ergeht zum Monitoring-Bericht bzw. den Monitoring-Daten folgende Stellungnahme:

Stellungnahme zum Teil A - Finanzzielmonitoring

Für den Zweck der Finanzzielsteuerung wurden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit seit dem Jahr 2012 Festlegungen zu den jährlichen Ausgabenobergrenzen im Bereich der Länder (Fondskrankenanstalten) und dem Bereich der Sozialversicherung getroffen und es bestehen Regelungen hinsichtlich der diesbezüglichen Zählweisen der einzubeziehenden öffentlichen Gesundheitsausgaben für den laufenden Betrieb (zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben).

Betreffend die Jahre 2020 und 2021 verweist die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) zu Recht bereits in der Kurzfassung des Berichtes auf die Beeinflussung des Bildes der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch die COVID-19-Pandemie und die Notwendigkeit einer „entsprechenden“ Interpretation.

Finanzzielmonitoring - Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

Der aktualisierte Vergleich zwischen „Soll“ (Ausgabenobergrenzen; „AOG“) und „Ist“ (endgültige Daten bzw. Erwartungsplanung) ergibt folgendes Bild, welches jedoch hinsichtlich 2020 und 2021 in Folge der COVID-19-Pandemie nur sehr eingeschränkt aussagekräftig und nur bedingt für einen Vergleich zwischen den historisch vereinbarten AOG und zu erwartenden tatsächlichen Ausgaben geeignet ist:

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

2019: € 980.287.026,44 Euro (endgültiges Abschlussmonitoring; „vor Covid“)

2020: € 1.050.853.052,17 Euro (unterjähriges Monitoring; „Covid-beeinflusst“)

2021: € 1.078.931.288,80 Euro (Voranschlagsmonitoring; „Covid-beeinflusst“)

Unterschreitung (Überschreitung) der Ausgabenobergrenzen:

2019: Unterschreitung der AOG um rd. € 5,23 Mio. („vor Covid“)

2020: Überschreitung der AOG um rd. € 32,84 Mio. („Covid-beeinflusst“)

2021: Überschreitung der AOG um rd. € 28,34 Mio. („Covid-beeinflusst“)

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

Sondersituation auf Grund der COVID-19-Pandemie:

Die Beeinträchtigung der Finanzierung der öffentlichen Krankenanstalten durch die Pandemie bzw. durch die Folgen der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie lassen sich zweckmäßiger Weise in folgende drei Bereiche untergliedern:

1. „Einknicken“ der Sozialversicherungs-, BGA- und USt.-Mittel für die Landesgesundheitsfonds und damit die Fondskrankenanstalten in Folge der Wirtschaftskrise.
2. Reduktion weiterer bedeutsamer Finanzierungserlöse der Fondskrankenanstalten wie insbesondere der zwischenstaatlichen Erlöse sowie der Erlöse aus öffentlich-rechtlichen Gebühren und im Bereich Sonderklasse.
3. Covidbedingte Mehraufwendungen der Fondskrankenanstalten; diesen stehen jedoch auch einige diesbezügliche Minderaufwendungen und Ersatzzahlungen von Bund und Land Tirol gegenüber.

Völlig zu Recht wird im Monitoring-Bericht von der Gesundheit Österreich GmbH darauf verwiesen, dass das Finanzzielmonitoring – aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen in den Ländern sowie der Heterogenität in deren Rechenwerken (z.B. Periodizität) – als Instrument nur eingeschränkt geeignet ist, um konkret bezifferte Aussagen über die COVID-Belastungen der Bundesländer in den Jahren 2020 und 2021 zu treffen.

Zur näheren Erläuterung der Tiroler Situation wird – auszugsweise – auf die Hinweise des Landes Tirol im Zuge der durch die Gesundheit Österreich GmbH erbetenen „Bestätigung“ der Monitoringergebnisse zurückgegriffen:

- Die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie haben einerseits die Schwachstellen dieser Zählweise, wie z.B. Periodenzuordnungen bei der Betriebsabgangsdeckung, verstärkt aufgezeigt.
- Andererseits sind neue Fragestellungen hinsichtlich dieser Zählweise in Folge der Corona-Pandemie, wie etwa bei Hilfszahlungen des Landes Tirol an die FKA aus einem Vorschusskonto oder der – von der Gesundheit Österreich GmbH versuchten - Abgrenzung von „Zielsteuerungsrelevanten Covid-19-Aufwendungen“ und der dbzgl. Zusammenschau mit Kostentragungen/Zuschüssen/Refundierungen durch Land und Bund, nach Ansicht des Landes Tirol nicht gänzlich zufriedenstellend geklärt worden (insbesondere konnte dem „Leitfaden Finanzzielsteuerung Stand Februar 2021“ der Gesundheit Österreich GmbH und dem zusätzlichen Erfassungsblatt „Zielsteuerungsrelevante Covid-19 Aufwendungen“ nicht in allen Punkten gefolgt werden).

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

- Hinsichtlich der Darstellung der Hilfszahlung aus dem Vorschusskonto des Landes könnte sich bei späteren Meldeterminen die Notwendigkeit einer Zuordnung zu anderen Zeilen im Meldeformular ergeben.
- Anknüpfend an die fachliche Frage der richtigen Zählweise der Gesundheit Österreich GmbH im Sinne der Finanzzielsteuerung stellt sich auch die Frage der Eignung für den Obergrenzen-Ist-Vergleich während der Pandemie, welche aber insbesondere auch einer politischen Beurteilung unterzogen werden sollte.
- Was die Zweckmäßigkeit des Obergrenzen-Ist-Vergleiches in Zeiten der Pandemie anbelangt, muss auch ausdrücklich auf folgende Finanzlücke der Fondskrankenanstalten hingewiesen werden, welche neben den – auszugleichenden – eingeknickten SV-, BGA- und USt.-Mitteln besteht:
Bei konstanten (bzw. steigenden) Betriebsaufwendungen der Fondskrankenanstalten (z.B. „entlässt“ keine FKA in der Pandemie medizinisches Personal) reduzieren sich beim „Zurückfahren“ der Spitäler bzw. bei Grenzschließungen die sonstigen Erlöse der FKA wie insbesondere aus öffentlich-rechtlichen Gebühren nach dem Tir.KAG, Sonderklasse-Entgelten und aus zwischenstaatlichen Betreuungsfällen. Daraus folgen erhöhte im Rahmen der Finanzzielsteuerung einzurechnende Abdeckungsbeträge (Betriebsabgangsdeckungen und/oder Hilfszahlungen), welche in dieser Form und Höhe bei der Festlegung der AOG nicht vorhersehbar waren. Bei den Tiroler Fondskrankenanstalten lagen die Erlösrückgänge alleine im zwischenstaatlichen Abrechnungsbereich 2020 bei knapp € 10 Mio. und werden diese 2021 gegenüber einem „Normaljahr“ voraussichtlich noch wesentlich höher ausfallen).

Ergänzende Anmerkungen zur eingeschränkten Abgrenzbarkeit coronabedingter Einflüsse auf die öffentlichen Gesundheitsausgaben vom generellen Kostenauftrieb der Tiroler Fondskrankenanstalten:

Die meisten der coronabedingten Aufwandsfolgen (Mehraufwendungen, Minderaufwendungen, Ersatzzahlungen) in den Fondskrankenanstalten lassen sich nicht klar abgrenzen und gehen nur summarisch mit den weiteren Aufwands- und Ertragsveränderungen in die Betriebsabgangsdeckungen bzw. Berechnungen der Gemeindeverbandsumlagen ein. Im Lichte der im Monitoring ausgewiesenen Überschreitungen der Ausgabenobergrenzen in den Jahren 2020 und 2021 ist auch nochmals auf Unterschiede zwischen dem Jahr der Einrechnung von Aufwendungen und Erträgen bei der Fondskrankenanstalt und dem Jahr der Bedeckung zusätzlicher Belastungen beim Financier hinzuweisen.

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

Da das System der Finanzzielsteuerung seine Zwecksetzung primär auf die Idee der Finanzierungsdisziplin im Interesse einer nachhaltigen Finanzierbarkeit von Spitalsleistungen stützt, muss im gegenständlichen Zusammenhang ergänzend auf die auch „ohne Corona“ gegebene Dynamik der Finanzbelastung aus der Finanzierung des Betriebs der öffentlichen Krankenanstalten Tirols hingewiesen werden. Dies anhand folgender exemplarischer Beispiele:

- a. Ausweitung der Dienstpostenpläne 2021, wobei nur ein kleiner Teil aus Leistungsausweitungen auf Grund neuer Organisationseinheiten wie z.B. der erstmaligen Inbetriebnahme der stationären Psychiatrie am a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz resultiert.
- b. Landesgesetzliches Dienstrechtsnovellen-Paket vom Herbst 2020 mit finanziellen Mehrbelastungen durch außerordentliche jährliche Zuwendungen bzw. besonderen Zulagen bzw. Zuwendungen im Bereich der Bezirkskrankenanstalten bzw. Landeskrankenanstalten.
- c. Die bereits in den Jahren zuvor gegebene Dynamik bei den Personalaufwendungen (siehe z.B. Bericht des LRH „Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols“, Kap. 7, Tabelle am Ende von Kap. 7.2.; <https://www.tirol.gv.at/landtag/landesrechnungshof/berichte/berichte-alt/>, Berichte 2020).
- d. Nicht-Valorisierung der Bundesabgeltungen des Klinischen Mehraufwandes und daraus resultierende Erhöhung der Finanzbelastung für das Land im Wege der Betriebsabgangsdeckung für das a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, welche sich im Monitoring im Sinne der Finanzzielsteuerung auf Grund der diesbezüglichen Zählweise als Ausgabensteigerung darstellt.

Handlungsleitende Empfehlungen:

Aus den dargestellten Zusammenhängen lässt sich in Anbetracht der historischen Zwecksetzung der Finanzzielsteuerung und der Festlegung von Ausgabenobergrenzen die Schlussfolgerung ziehen, dass nach Ende der Corona-Pandemie wiederum eine verstärkte Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Entwicklung der intramuralen Ausgaben angestrebt werden soll.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

2019 (endgültiges Abschlussmonitoring; „vor Covid“): AOG Euro 928,01 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 902,60 Mio.

2020 (unterjähriges Monitoring; „Covid-beeinflusst“): AOG Euro 954,17 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 910,41 Mio.

2021 (Voranschlagsmonitoring; „Covid-beeinflusst“): AOG Euro 984,66 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 955,85 Mio.

Unterschreitung der Ausgabenobergrenzen:

2019: Unterschreitung der AOG um rd. € 25,41 Mio. („vor Covid“)

2020: Unterschreitung der AOG um rd. € 43,73 Mio. („Covid-beeinflusst“)

2021: Unterschreitung der AOG um rd. € 28,81 Mio. („Covid-beeinflusst“)

Stellungnahme zum Teil B - Monitoring der Steuerungsbereiche

Beim Monitoring der Steuerungsbereiche wird anhand definierter Messgrößen und Zielvorgaben analysiert, wieweit die operativen Ziele des Zielsteuerungsvertrages in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung erreicht wurden. In der Einleitung zu Teil B des Monitoringberichts weist die Gesundheit Österreich GmbH zutreffend darauf hin, dass die Messgrößen für das Jahr 2020 aufgrund der durch die COVID 19 Pandemie entstandenen außergewöhnlichen Belastung nur bedingt aussagekräftig sind.

Der erste Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes. Die Messgrößen 1 und 2 beziehen sich auf bereits umgesetzte Primärversorgungseinheiten sowie die in Primärversorgungseinheiten versorgte Bevölkerung im jeweiligen Bundesland. Trotz planerischer und vorbereitender Arbeiten im Jahr 2020 erfolgte ohne vorliegenden abgeschlossenen Gesamtvertrag Primärversorgung keine Umsetzung von Primärversorgungseinheiten in Tirol, weshalb sich Tirol in beiden Messgrößen am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite befindet. Interessenten aus ganz Tirol für Primärversorgungsnetzwerke liegen ebenso vor wie diverse Vorschläge zu dem Gesetz entsprechenden Honorierungsmodellen. Finale Abstimmungen auf regionaler Ebene zwischen den Tiroler KV-Trägern, dem Land Tirol und der Ärztekammer für Tirol sind noch ausständig.

Hinsichtlich der Krankenhausfrequenz in Fondskrankenanstalten (Messgröße 4) sowie der Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Messgröße 5) befindet sich Tirol über bzw. nahe dem Österreich-Durchschnitt.

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

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.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsdichte (Messgröße 8) und der Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu Ärzt*innen 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, erlauben wir uns festzuhalten, dass durch die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall im November 2017 eine wichtige Versorgungslücke gefüllt, und damit zu einer entscheidenden Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol beigetragen wurde. Im extramuralen Bereich wird durch Sondervereinbarungen die Versorgung durch vier niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die im Oberland (Oberalm), Zentralraum (Innsbruck) und im Unterland (Kufstein) ordinieren, sichergestellt.

Der zweite Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Optimierung von Versorgungs- und Behandlungsprozessen und dadurch einer Verbesserung der Qualität (strategisches Ziel 2). Darunter fällt unter anderem der gezielte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien für die bessere und effizientere Versorgung. Damit angesprochen sind insbesondere der ELGA-Rollout sowie die Ausweitung der eHealth Anwendungen E-Befund, E-Medikation sowie des E-Impfpasses. Hierzu ist erläutern, dass aufgrund der vorrangig für die Bekämpfung der COVID 19 Pandemie eingesetzten Ressourcen der Implementierungsstand der genannten Anwendungen nicht maßgebend ausgeweitet werden konnte. Positiv zu erwähnen ist aber die österreichweite Ausrollung des Pilotbetriebes des E-Impfpasses mit Ende des Jahres 2020. Diese Entwicklung führte dazu, dass der elektronische Impfpass mit Beginn des Jahres 2021 flächendeckend zu Eintragung von Impfungen – vornehmlich von Impfungen gegen COVID 19 – zur Verfügung stand. In Tirol werden zwischenzeitlich nahezu alle COVID-19 Impfungen sehr zeitnah in das zentrale Impfregister eingetragen. Zur Polypharmazie Prävalenz (Messgröße 13) und potentiell inadäquaten Medikation (PIM) bei Älteren (Messgröße 14) soll insbesondere die flächendeckende Einführung der e-Medikation auch in Tirol schrittweise zu weiteren Verbesserungen führen. Zudem wird die Anbindung von Telegesundheitsdiensten an die ELGA in Tirol kontinuierlich 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 Patient*innen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb mit bis Mitte 2018 eingeschränkter Anzahl an Ärzt*innen zurückzuführen ist. Mit der anschließenden

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

Ausweitung des Angebotes auf alle Ärzt*innen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin zeigte sich sodann ein deutlicher Anstieg der beteiligten Ärzt*innen, als auch der ins Programm eingeschriebenen Patient*innen. Dies entspricht allerdings dem Trend in allen weiteren Bundesländern, weshalb Tirol im Berichtsjahr 2020 unverändert an letzter Stelle liegt. Es wird allerdings angemerkt, dass mit der gewählten Messgröße (Teilnehmerzahl von Patient*innen sowie Ärzt*innen am Versorgungsprogramm „Therapie aktiv“) nicht die gesamte integrierte Versorgungssituation in Tirol erfasst wird. Aus Sicht des Bundeslandes Tirol wird daher angeregt, bei der Messgröße zur Verbesserung der integrierten Versorgung neben „Therapie Aktiv“ Ergebnisse weiterer Disease-Management-Programme einfließen zu lassen, um die vollständige integrierte Versorgungssituation abzubilden. Weitere folgende Versorgungsprogramme werden im Sinne eines strukturierten integrierten Behandlungspfades derzeit erfolgreich in Tirol umgesetzt:

- Für die Versorgung von Patient*innen mit Herzinsuffizienz wurde das Disease-Management-Programm HerzMobil - Tirol (HMT) entwickelt. Die frühzeitige Erkennung akuter Krankheitsverschlechterung von Patient*innen mit Herzinsuffizienz, die Verhinderung potenziell vermeidbarer Faktoren von neuerlichen Verschlechterungen durch intensive Patientenschulung und die längerfristige Stabilisierung der Erkrankung durch eine Optimierung der Medikation, spielen in der Versorgung von Patient*innen mit Herzinsuffizienz eine bedeutende Rolle. Dies trifft ganz besonders für die instabile Phase im unmittelbaren Anschluss an einen stationären Aufenthalt wegen kardialer Dekompensation zu. HMT unterstützt mit einem telemedizinischem Überwachungssystem das individuelle Management betroffener Patient*innen in dieser Phase der Erkrankung. Ziele des Programmes sind die Verbesserung des Therapieerfolgs und der Versorgungssituation bei HI-Patient*innen durch direkte und aktive Einbindung der Patient*innen in das Behandlungsmanagement und die systematische Unterstützung der entlang des Behandlungspfades beteiligten Ärzt*innen und Pflegepersonen. Das mobile Gesundheitsmonitoring bietet die Möglichkeit rechtzeitig auf Abweichungen der Parameter zu reagieren und somit bei einer klinischen Exazerbation zeitgerecht und zielgerichtet zu intervenieren. Sie bieten gleichzeitig auch die Möglichkeit, die medikamentöse Therapie schrittweise zu optimieren. Neben der Verbesserung der Lebensqualität von betroffenen Patient*innen sind die Reduktion von Re-Hospitalisierungsrate und Mortalität objektive Qualitätsparameter für die Versorgungsprogramme. 2020 wurden 189 Patientinnen/Patienten von rund 40 Netzwerkärzt*innen und 17 spezialisierten Pflegekräften laufend im Programm HMT betreut. Seit 2012 sind 643 Patientenfälle registriert. Das Programm ist aktuell in 7 von 9 Bezirken ausgerollt. In den beiden restlichen Bezirken musste die Ausrollung COVID-bedingt verschoben werden. Gemäß einer aktuellen Auswertung

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

wurden innerhalb von 6 Monaten 17,5 % der Patient*innen der HMT-Kohorte aufgrund von akuter kardialer Dekompensation wiederaufgenommen. Dem gegenüber kam es bei 27,5 % der Patient*Innen der Vergleichskohorte zu einer Wiederaufnahme. Das bedeutet eine Reduktion der Wiederaufnahmerate von nahezu 50 % in HMT. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pözl, medizinischer Leiter von HMT, hat in seinem letzten Bericht an die Landes-Zielsteuerungskommission insbesondere die positiven Auswirkungen auf den Umgang der Patient*innen mit ihrer Erkrankung – auch nach Programmende, die Verbesserung der Lebensqualität, die Reduktion der Sterblichkeit und der Krankenhauswiederaufnahmen hervorgehoben.

- Ferner erfolgt die Ambulante Schlaganfallversorgung im Rahmen des Schlaganfallpfades im Rahmen des Integrierte Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall. In Tirol gibt es circa 1.700 Schlaganfälle im Jahr; ungefähr 6.000 Menschen leben mit den Folgen nach einem Schlaganfall. Zur Optimierung der Versorgung von Menschen nach einem akuten Schlaganfallereignis wurde vor 10 Jahren vom Tiroler Gesundheitsfonds der „Integrierte Patientenpfad/Behandlungspfad Schlaganfall“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Versorgungsprogramms ist eine Verbesserung und Nachhaltigkeit des Behandlungserfolges für die Patienten nach der Akutbehandlung im Krankenhaus, der Akutnachbehandlung bzw. der stationären Rehabilitation durch eine optimale Abstimmung der weiterführenden Behandlung im ambulanten Bereich. Unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt die Behandlung des Patienten im häuslichen Umfeld. Ein Netzwerk-Team aus Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden führt die Behandlung mit Unterstützung durch Sozialsprengel, Hausarzt sowie dem persönlichen Neurologen nach Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus durch. Die Behandlung erfolgt zu Hause. Eine wichtige Unterstützung dabei ist das IT-System. Die beteiligten TherapeutInnen, Sozial- und Gesundheitssprengel, Altenwohn- und Pflegeheime sowie die entlassenden Krankenhäuser und FachärztInnen für Neurologie sind durch eine EDV-gestützte Plattform verbunden. Die verschiedenen Netzwerkpartner können so optimal miteinander kommunizieren und sich abstimmen, um den integrierten Behandlungspfad Schlaganfall umzusetzen. Seit Anfang 2020 erfolgt eine flächendeckende Versorgung von fast 600 PatientInnen. Das Behandlungsnetzwerk besteht aus ca. 500 Therapeut*innen, Fachärzt*innen für Neurologie und Sprengel-/und Heimkoordinatoren. Hinzu kommen rund 1.000 Mitarbeiter*innen von stationären Einrichtungen, Hausärzt*innen und Sozialversicherungsträgern, die an der Patientenversorgung mitwirken.

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“ (Berichtsjahr 2020)

- Die Hospiz- und Palliativversorgung Tirol erfolgt ebenfalls durch ein strukturiertes integriertes Versorgungsprogramm. Es gibt sieben mobile Palliativteams und neun Palliativkonsiliardienste in Tirol, die sich aus in Palliativ Care ausgebildeten Ärzt*innen, Pflegekräften des gehobenen Dienstes für allgemeine Gesundheit und Krankenpflege, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen sowie Seelsorger*innen zusammensetzen. Diese arbeiten eng mit den Hausärzt*innen, Kinderärzt*innen, den mobilen Pflege- und Betreuungsdiensten, den Wohn- und Pflegeheimen und den Behinderteneinrichtungen zusammen. Durch vorausschauende Planung und eine kontinuierliche Betreuung wird versucht, ein Lebensende in Würde zu ermöglichen. Seit September 2019 gibt es eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung in allen Bezirken Tirols. Es werden insgesamt ca. 2000 Patient*Innen pro Jahr betreut.
- Zusätzlich wird die integrierte Versorgung von Patientinnen mit chronischen Erkrankungen durch tirolweite Koordinationsstellen in den Bereichen Demenz und Care Management für Pflege unterstützt.

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 weiterhin als österreichweiter Spitzenreiter, auch wenn anzumerken ist, dass im Jahr 2020 auch in Tirol covid-19 bedingt viele Maßnahmen aufgrund der geltenden Einschränkungen (beispielsweise im Schulbetrieb) nicht umgesetzt werden konnten. Soweit möglich wurde auf Onlineformate umgestellt.

TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2020“ (Beschluss)

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 Bundes-Zielsteuerungskommission 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 begründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Einschätzungen, Stellungnahmen und allfälligen handlungsleitenden Maßnahmen sind 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 Bundes-Zielsteuerungskommission. 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 2020“

a. Finanzzielmonitoring

Laut viertem Monitoringbericht der neuen Zielsteuerungsperiode 2017-2021, Teil A, 2.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, werden die Ausgabenobergrenzen (AOG) in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2019 um -1,80 % (EUR -17,82 Mio.) und im Jahr 2020 um -1,47 % (EUR -14,99 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2021 kommt es gemäß Voranschlägen mit +0,33 % (EUR +3,46 Mio.) zu einer Überschreitung der AOG. Die für die gesetzliche Krankenversicherung* vereinbarten AOG werden 2019 um -1,96 %, 2020 um -4,57 % und 2021 um -2,35 % unterschritten. Jene für das Land Vorarlberg werden im Jahr 2019 um -1,66 % unterschritten. Im Jahr 2020 wird die AOG auf Basis des Voranschlags um +1,22 % (EUR +6,66 Mio.) und im Jahr 2021 um +2,66 % (EUR +14,95 Mio.) hingegen überschritten. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2019 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2020 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2021 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:

Das Land Vorarlberg unterschreitet 2019 die vereinbarte AOG. In den vergangenen Jahren war bereits ein Trend zur Annäherung an die AOG zu beobachten, gemäß vorläufigen Daten wird für das Jahr 2020 die für das Land festgelegte AOG von EUR 545,32 Mio. erstmals überschritten. 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). Im Voranschlag 2021, der von einer hohen Planungsunsicherheit gekennzeichnet ist, wurde aufgrund der anhaltenden Pandemie-Situation von einem Rückgang der Einnahmen aus USt-abhängigen Bundesmitteln und von einem geringeren Anstieg der Einnahmen aus SV-Mitteln im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren ausgegangen. Demgegenüber steht ausgabenseitig das anhaltend hohe Wachstum der KA-Kosten. Dies führte dazu, dass dieses Wachstum im Jahr 2021 voraussichtlich rein aus Spitalbeitragsmitteln finanziert werden muss. Erstmals ist gemäß Voranschlag 2021 auch der Anteil der Spitalbeitragsmittel höher als die Einnahmen aus SV-Mitteln. Die für das Land festgelegte AOG von EUR 562,77 Mio. für das Jahr 2021 wird auf Basis der VA-Daten voraussichtlich überschritten. Berücksichtigt man die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben von Land und gesetzlichen KV-Trägern, wird die AOG sowohl für 2019 unterschritten als voraussichtlich auch für das Jahr 2020, während es gemäß Voranschlägen für das Jahr 2021 auch dort zu einer Überschreitung der AOG kommt.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Voranschlags 2020 des Landesgesundheitsfonds die Auswirkungen in Zusammenhang mit COVID-19 noch nicht bekannt waren. Die vorläufigen Ergebnisse 2020 und der Voranschlag 2021 zeichnen ein Bild der öffentlichen Gesundheitsausgaben während der COVID-19 Pandemie und sind entsprechend zu interpretieren. Da zum aktuellen Meldezeitpunkt (März 2021) der finale Rechnungsabschluss 2020 noch nicht vorlag und für das Jahr 2021 zahlreiche unsichere Planungsfaktoren bestehen, sind die finanziellen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die tatsächliche Höhe der ZSG relevanten Gesundheitsausgaben für 2020 und darüber hinaus noch nicht abschließend zu beziffern. Die Zusatzerhebung der ZSG-relevanten COVID-19-Aufwendungen und ZSG-relevanten Refundierungen seitens des Bundes zeigt, dass sich diese für Vorarlberg in den Spitalsabgängen niederschlagen. Dabei wird angemerkt, dass die Abrechnung nach dem ZweckzuschussG für das Jahr 2020 derzeit noch in Bearbeitung beim Bund ist und etwaige Refundierungen deshalb nicht periodenrein in den Rechnungsabschlüssen der KA abgebildet werden können.

Die von der Politik gesetzten notwendigen Maßnahmen in Zusammenhang mit COVID-19 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 Werte für 2020 und 2021 jedenfalls zu berücksichtigen.

Darüber hinaus bleiben grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlich markanten Anstiege der Spitalsabgänge und damit einhergehend die jährlich wachsende Belastung von Land und Gemeinden.

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommt, kann erst nach Rechnungsabschluss 2020 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds im Herbst 2021 festgestellt werden. Wie in unseren Einschätzungen vom September 2020 und vom März 2021 festgehalten, gehen wir aktuell von einer ausgabenseitigen Entwicklung in etwa gemäß Voranschlag 2020 aus und einnahmenseitig von einer Reduktion der Bundes- und Sozialversicherungsmittel für das Jahr 2020 um rund EUR –9,86 Mio.

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. Zu den folgenden Messgrößen wird gesondert Stellung genommen:

Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE; Stand jeweils zum 31. 12.)

Messgröße 2: In Primärversorgungseinheiten (PVE) versorgte Bevölkerung in Prozent (Stand jeweils zum 31. 12.)

In der 13. Sitzung der Landeszielsteuerungskommission am 06.05.2019 wurde der aktuell gültige und als Verordnung kundgemachte Regionale Strukturplan Gesundheit (RSG) für Vorarlberg beschlossen. Darin enthalten war erstmals ein gemeinsames Zielbild von Land und Sozialversicherung betreffend Verortung der im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen vorgesehenen ersten drei Primärversorgungseinheiten (PVE) in Vorarlberg. Vereinbart wurde, zwei davon in der Versorgungsregion 81 – Rheintal-Bregenzerwald und eines in der Versorgungsregion 82 – Vorarlberg Süd anzusiedeln.

Die konkrete Verortung wurde zwischenzeitlich von der Österreichischen Gesundheitskasse mit der Ärztekammer für Vorarlberg gemäß § 14 Primärversorgungsgesetz (PrimVG) im gesamtvertraglichen Stellenplan folgendermaßen geregelt:

- 3 der insgesamt 15 Kassenvertragsstellen für Allgemeinmedizin in den Sanitätssprengeln des Bregenzerwaldes wurden für die Einrichtung einer PVE an mehreren Standorten - Netzwerk im Bregenzerwald zweckgewidmet.
- 3 der insgesamt 4 Kassenvertragsstellen für Allgemeinmedizin im Sanitätssprengel Kleinwalsertal wurden für die Einrichtung einer PVE an einem Standort - Zentrum im Kleinwalsertal zweckgewidmet.
- 3 der insgesamt 12 Kassenvertragsstellen für Allgemeinmedizin im Sanitätssprengel Bludenz-Bürs-Nüziders wurden für die Einrichtung einer PVE an einem Standort - Zentrum im Sanitätssprengel Bludenz-Bürs-Nüziders zweckgewidmet.

Derzeit führt die Österreichische Gesundheitskasse Verhandlungen mit der Ärztekammer für Vorarlberg über die Honorierungsregelung für die vorgesehenen Primärversorgungseinrichtungen.

Sobald diese abgeschlossen werden können, werden die gemäß § 14 PrimVG in Betracht kommenden Ärztinnen und Ärzte zur Bewerbung um die Etablierung einer entsprechenden Primärversorgungseinheit eingeladen.

Parallel zu den Verhandlungen der ÖGK über die Honorierung der ärztlichen Leistungen ist vorgesehen, demnächst Gespräche zwischen Land und Sozialversicherung über die konkrete Ausstattung der entsprechenden Standorte mit nichtärztlichen Leistungen und gemeinsame Finanzierungsregelungen aufzunehmen.

Sobald diese Punkte geregelt sind, können die gesetzlich vorgesehenen Ausschreibungsverfahren durchgeführt und entsprechende Bewerber unter Vertrag genommen werden. Aktuelles Ziel wäre – sofern es die Pandemiesituation erlaubt und somit allseits entsprechende Kapazitäten zur Verfügung stehen – das Ausschreibungsverfahren noch im zweiten Halbjahr 2021 in die Wege leiten zu können.

Messgröße 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrieangebote (ab 2018: Anzahl niedergelassener und in Ambulatorien tätiger Psychiaterinnen/Psychiater (VZÄ) in Ambulatorien und im niedergelassenen Kassensektor)

Für Vorarlberg werden in Summe in den Jahren 2019 sowie 2020 jeweils 3,5 VZÄ ausgewiesen. Dies entspricht – im Gegensatz zu den anderen Bundesländern - nicht der Summe der beiden ausgewiesenen Kapazitäten in Ambulatorien sowie dem niedergelassenen Bereich (4). Die Zahl der VZÄ im niedergelassenen Bereich entspricht dem mit der ÄK vereinbarten Stellenplan. Im geltenden RSG für Vorarlberg werden für den niedergelassenen Bereich 1,6 AAVE ausgewiesen. Die ÖGK hat in den letzten Jahren den Stand an Vertragsstellen erheblich ausgeweitet und es stehen den Anspruchsberechtigten nun vertragsfachärztliche Angebote in allen Bezirken zur Verfügung.

Messgröße 21: Täglich Rauchende (Anteil der Bevölkerung mit 15 Jahren oder älter) in Prozent

Die Entwicklung entspricht dem Ziel der sinkenden Tendenz, allerdings langsamer als erhofft. Die Österreichische Gesundheitskasse setzt seit 2012 in Kooperation mit dem Land Vorarlberg, der SVS und der BVAEB das Raucherentwöhnungsprojekt „Wieder frei atmen“ um. Mit der Stiftung Maria Ebene wurde ein qualifizierter Umsetzungspartner gefunden, der die gesamte Bandbreite der Suchtprävention abdeckt und eine hochwertige Expertise zur Verfügung stellt. Mit der Umsetzung von „Wieder frei atmen“ wurde ein umfangreiches Angebot für die entwöhnungswilligen Raucher geschaffen. Das Angebot umfasst eine sechswöchige Gruppenentwöhnung, eine sechswöchige Einzelentwöhnung, eine 21-tägige stationäre Entwöhnung sowie eine medikamentöse Unterstützung.

Im Jahr 2019 nahmen 257 entwöhnungswillige Raucher die Raucherentwöhnung „Wieder frei atmen“ in Anspruch. 12 Patienten wurden stationär aufgenommen und sieben Gruppen zu je sechs Terminen fanden statt. Zusätzlich wurden 20 Raucherberatungen direkt in den Landeskrankenhäusern durchgeführt. Auf Grund von COVID-19 konnten 2020 nur stark eingeschränkt Angebote stattfinden und die Entwöhnungsmaßnahmen wurden teilweise online durchgeführt.

Beschluss-Antrag:

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2020“ an die Bundeszielsteuerungskommission zugestimmt wird.

TOP 2 Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht April 2021

Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzielerrreichung)

Die Folgen der COV-19-bedingten (Wirtschafts-)Krise und insbesondere die Auswirkungen auf die Dotierung der Landesgesundheitsfonds verursachten erhebliche Belastungen für den Haushalt der Stadt Wien im Jahr 2020. Vor allem Einnahmehausfälle im Bereich der SV-Beiträge werden aufgrund anhaltend hoher Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit in den Folgejahren sogar noch deutlicher zu spüren sein.

Die COV-19-Pandemie und die von der Bundesregierung idZ gesetzten (Eindämmungs-)Maßnahmen haben erhebliche Auswirkungen auf das Wirtschafts- und Gesundheitssystem bzw das Finanzgefüge der Gebietskörperschaften.

Der BIP-Einbruch betrug laut Statistik Austria für 2020 historische 6,6 % und übertraf damit den Rückgang im Zuge der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise um nahezu das Doppelte. Das WIFO prognostiziert - je nach zu Grunde gelegtem Öffnungs- bzw. Lockdown-Szenario - für 2021 eine Erholung des BIP um 2,3% bzw. 1,5%. Nach nationalen Definitionskriterien waren 2020 im Jahresmittelwert 409.600 Menschen arbeitslos, was einem Anstieg der Arbeitslosenquote um 38,9% entspricht. In der Kurzarbeit waren zeitweilige Höchststände von bis zu 1,3 Mio. Betroffenen zu verzeichnen.

Einerseits ergeben sich daraus stark rückläufige Steuer- und Beitragseinnahmen, die sich erheblich auf die finanzielle Mittelausstattung der Landesgesundheitsfonds auswirken – der WGF geht aufgrund aktueller Schätzungen von einem Einnahmehausfall im Jahr 2020 iHv. rd. 68 Mio. und im Jahr 2021 iHv. rd. 70,5 Mio. aus. Auf der anderen Seite führen die COV-19-bedingten Mehraufwendungen in den Krankenanstalten bzw. im gesamten Gesundheitsbereich zu einem erhöhten Finanzbedarf. Beide Faktoren zusammen führen zu einem massiv steigenden Betriebsabgang der Krankenanstalten, welcher von den Rechtsträgern bzw den Ländern alleine nicht zu kompensieren ist. Aufgrund der COV-19 bedingten außergewöhnlichen Notsituation bedarf es daher eines gesamtstaatlichen Finanzierungsmechanismus. Die Länder haben daher bereits gemäß Art 26 der Vereinbarung „Zielsteuerung-Gesundheit“ entsprechende Verhandlungen mit dem Bund eingefordert.

Bis dato haben die Länder im Gegensatz zur Sozialversicherung jedenfalls noch keine vergleichbare Ausgleichszahlung erhalten.

Es wird daher erneut festgehalten bzw bekräftigt, dass das Instrument des Gesundheitsausgabendämpfungspfades aus Sicht der Stadt Wien in Zeiten einer andauernden Pandemie ohne jegliche Relevanz ist. Derzeit ist weiterhin lediglich die Sicherstellung der COV-19 bedingten Einnahmehausfälle und Mehraufwendungen, somit eine zur Bekämpfung der COV-19 Pandemie adäquate Finanzierung des Gesundheitssystems von Bedeutung. Dies umso mehr, als gerade die Krankenanstalten-Infrastruktur das bewährte Rückgrat in der Bekämpfung der Covid- 19-Pandemie bildet.

Monitoring der Steuerungsbereiche

Wie erwartet wird im Monitoring der Steuerungsbereich der Effekt der Pandemie bei den monitierten Kennzahlen wie Verweildauern, präoperative Verweildauern, Krankenhaushäufigkeit, Belagstagsdichte, Anteil an tagesklinisch erbrachten Eingriffen etc. sichtbar.

Ansonsten zeigen sich grundsätzlich keine besonderen Auffälligkeiten im Bereich der Steuerungsbereiche, die zu handlungsanleitenden Empfehlungen für Wien führen würden.

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

Beschluss:

Die Wiener Landeszielsteuerungskommission beschließt die Stellungnahme zum Monitoringbericht April 2021

