

## **Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung

# **Monitoringbericht Zielsteuerung- Gesundheit**

## **Stellungnahmen der L-ZK**

Monitoring nach Vereinbarung  
gemäß Art. 15a B-VG  
Zielsteuerung-Gesundheit und Ziel-  
steuerungsvertrag

**Berichtsjahr 2018**

**Abgenommen durch die  
Bundes-Zielsteuerungskommission im Juni 2019**



# Zielsteuerung–Gesundheit

## Stellungnahmen der Landes– Zielsteuerungskommissionen zum

## Monitoringbericht 2019

Berichtslegung: April 2019

---

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 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.

Eine Stellungnahme der Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht für das Berichtsjahr 2018 mit handlungsleitenden Empfehlungen ist aufgrund der derzeit vorliegenden Ergebnisse und Entwicklungen nicht erforderlich.

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



Geschäftsstelle

Eisenstadt, 13. Mai 2019

BURGEF 050/2019-000

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

**Betreff:      Stellungnahme Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit  
                 Berichtsjahr 2018**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2018 und nehmen wie folgt Stellung:

**Finanz-Monitoring:**

Die Ausgabenobergrenzen für das Jahr 2018 wurden im Burgenland sowohl seitens des Landes als auch seitens der Sozialversicherung unterschritten. Ausgehend von den jeweiligen Voranschlägen sind auch für das Jahr 2019 Überschreitungen der Vorgaben nicht zu erwarten. Handlungsweisende Empfehlungen werden daher derzeit nicht ausgesprochen.

**Monitoring Steuerungsbereiche:****Strategisches Ziel 1**Primärversorgung

Im Burgenland wurde Ende 2018 mit der Etablierung eines Primärversorgungspilotprojektes „Gesundheitsnetzwerk Raabtal“ in Form eines Vereins begonnen. Der Auftrag zur Erstellung eines Versorgungskonzeptes erging an die MedUni Graz. Die Inbetriebnahme erfolgt voraussichtlich im Herbst 2019. Detailverhandlungen über die Finanzierung durch die Projektwerber finden statt.

### Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung

Gegenüber dem Vergleichsjahr 2016 kann in den burgenländischen Krankenanstalten eine minimale Verbesserung in Richtung tagesklinische oder ambulante Leistungserbringung beobachtet werden. Bei den tagesklinischen Leistungsbündel Hernien und Varizen OP, Eingriffe am Bewegungsapparat bzw. sonst. Eingriffe HNO und Urologie liegen die burgenländischen Krankenanstalten allerdings unter dem Zielwert.

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die ärztlichen Direktoren der burgenländischen Fonds-Krankenanstalten über die Ergebnisse des jeweiligen Hauses unterrichtet und um entsprechende Prüfung bzw. Stellungnahme bzgl. der weiteren Vorgehensweise zur Erreichung des Zielwertes ersucht.

### **Strategisches Ziel 2**

#### Polypharmazie Prävalenz

Die nicht alterststandardisierte Darstellung ist äußerst problematisch, da das Burgenland den höchsten Anteil der über 70-Jährigen zur Gesamtbevölkerung aufweist. Daher ist eine reine Betrachtung des gewichteten Durchschnitts mit dem Vergleich des Österreich-Wertes keine valide Kennzahl.

Im Burgenland werden einige Maßnahmen gegen die Polypharmazie-Problematik durchgeführt:

- die Heilmittelvereinbarung mit der Ärztekammer hat die Reduktion der Polypharmakotherapie integriert
- es erfolgen regelmäßige individuelle Schreiben an die Vertragspartner
- bei der gesetzlich vorgesehenen nachfolgenden Kontrolle durch die BGKK in den Ordinationen wird das Polypharmakotherapie-Thema auf Patientenebene mit dem Arzt angesprochen

Von 2017 auf 2018 kam es zu einem Rückgang der Polypharmazie-Prävalenz im Burgenland um 6,25%. Der sinkende Trend als Zielvorgabe wird somit eingehalten.

#### Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Grundsätzlich liegt der Wert im Burgenland aufgrund der älteren Versichertenstruktur und des höheren Anteils der über 70-Jährigen zur Gesamtbevölkerung über dem Österreichschnitt. Erfreulicherweise setzte sich der positive Trend des Jahres 2017 auch im Jahr 2018 fort und es kam zu einem Rückgang der Verordnungen von Medikamenten aus der PIM Liste im Burgenland um rund 5%. Auch hier wird der sinkende Trend als Zielvorgabe eingehalten.

#### In „Therapie Aktiv“ versorgte Patienten

Die Vereinbarung „Therapie Aktiv“ konnte mit Ende des Jahres 2018 mit der ÄK akkordiert werden. Mit 1. Jänner 2019 wird das Disease-Management Programm „Therapie Aktiv“ im Burgenland flächendeckend umgesetzt. Ziel ist, dass möglichst viele der in Frage kommenden Diabetes Mellitus Typ 2-Patienten durch im Burgenland niedergelassene Ärzte nach diesem Programm betreut werden.



Angestrebt wird eine Teilnahmequote von 50 % der Vertragsärzte für Allgemeinmedizin im ersten Jahr und 80 % nach dem zweiten Jahr.

### **Strategisches Ziel 3**

#### Gesunde Lebensjahre bei Geburt

Netzwerk Kind Burgenland wird seit Ende 2015 in Kooperation mit dem Land Burgenland flächendeckend umgesetzt. Auswirkungen der Maßnahme können aus heutiger Sicht nicht beziffert werden.

#### Täglich Rauchende

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

Ein Gesundheitsförderungsprojekt zum Thema „Suchtprävention“ für die 5. bis 8. Schulstufe ist derzeit in Planung und wird ab Herbst 2019 an allen betreffenden burgenländischen Schulen schrittweise ausgerollt.

#### Kariesfreie Kinder

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

Ein Gesundheitsförderungsprojekt für Kindergärten und Volksschulen im Burgenland zum Thema „Kariesprophylaxe“ mit Start im Schul-/Kindergartenjahr 2019/2020 ist bereits inhaltlich fixiert. Die notwendigen Beschlüsse sind noch einzuholen.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

LH Mag. Hans Peter Doskozil  
Vorsitzender des Landes Burgenland

Obmann Hartwig Roth  
Vorsitzender der Sozialversicherung

## **Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission – Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2018 – Handlungsleitende Empfehlungen**

### **1. Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzielenerreichung, Teil A des Monitoringberichts)**

Sowohl das Land Kärnten als auch die gesetzliche Sozialversicherung unterschreiten auf Basis der vorliegenden Daten der Jahre 2017 bis einschl. 2019 die Ausgabenobergrenze deutlich. Da die bestehenden Maßnahmen Wirkung zeigen, werden von Seiten der Landes-Zielsteuerungskommission keine zusätzlichen handlungsleitenden Empfehlungen zum Finanzzielmonitoring abgegeben.

### **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 (Basis: gewichteter Mittelwert).

Kärnten erreicht bei den Messgrößen Nr. 1 und Nr. 2 (Umsetzung Primärversorgungseinheiten und Versorgung der Bevölkerung in Primärversorgungseinheiten), zusammen mit vier weiteren Bundesländern, derzeit den Minimalwert. Dies ist damit zu erklären, dass bis dato einerseits die rechtlichen Voraussetzungen für die Implementierung von Primärversorgungseinheiten gefehlt haben und andererseits Gespräche mit der Ärztekammer für Kärnten zu dem Themenbereich noch nicht final abgeschlossen waren. Derzeit werden jedoch Gespräche geführt, mit dem Ziel im Jahr 2019 zumindest ein Primärversorgungszentrum in Kärnten zu etablieren.

Bei den Messgrößen „Krankenhaustäufigkeit“ und „Belagstagedichte“ (Messgrößen Nr. 4 und Nr. 5) weist das Bundesland Kärnten im Jahr 2013 noch vergleichsweise ungünstige Werte auf. Allerdings zeigt die Entwicklung der vergangenen sechs Jahre bei beiden Messgrößen einen außerordentlich günstigen Trend. Die Krankenhaustäufigkeit hat sich im Berichtszeitraum um 13,46 % verringert, die Belagstagedichte um 12,99 %. Damit zeigt das Monitoring für Kärnten im Bundesländervergleich eine deutlich positivere Entwicklung als in anderen Bundesländern. Die Entwicklung in Kärnten trägt wesentlich dazu bei, dass die bundesweite Zielvorgabe von einer jährlichen Reduktion im Ausmaß von 2 % erreicht werden konnte.

Die vergleichsweise hohen absoluten Werte basieren auf der Tatsache, dass Kärnten das einzige Bundesland ist, in dem ein Vollausbau der Versorgung mit AG/R-Betten realisiert ist. Der Anteil der AG/R-Betten an den gesamten Akutbetten liegt bei 10,3 %, der Bundesdurchschnitt (AG/R und RNS) bei nur 4,3 %. Diese Tatsache ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Kärntner Kennzahlen für Krankenhaustäufigkeit 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

## **Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission – Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2018 – Handlungsleitende Empfehlungen**

bzw. die Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert zu gestalten, schlagen sich jedoch in der deutlich positiven Kennzahlenentwicklung nieder.

Bei der ärztlichen Versorgungsdichte (ohne Zahnärzte und technische Fächer - Messgröße 8) liegt Kärnten im letzten Betrachtungsjahr 2017 knapp unter dem Österreichschnitt, bei Zahnmedizinern ebenso (2016). Die Kennzahl „ärztliche Versorgungsdichte ohne Zahnärzte“ hat sich zuletzt sogar leicht verbessert. Ebenso leicht angestiegen ist der Wert der ärztlichen Versorgungsdichte im intramuralen Bereich.

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 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) liegt Kärnten gemeinsam mit dem Burgenland an letzter Stelle. An der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am Klinikum Klagenfurt wurde 2017 ein Geriatriischer Konsiliardienst 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.

Zur Messgröße 16 („In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen“): Der Programmstart des DMP (Disease Managementprogramm) Therapie Aktiv erfolgte in Kärnten mit 01.04.2016. Seit dem 01.04.2016 haben sich mit Stand 01.05.2019, 125 ÄrztInnen und 4.215 PatientInnen ins Programm eingeschrieben, was sowohl bei den beratenden Ärzten als auch bei den teilnehmenden PatientInnen eine weitere Steigerung bedeutet. Zur Betreuung des DMP wurde in Kärnten die Administrationsstelle Therapie Aktiv eingerichtet. Zur Gewinnung der ÄrztInnen und PatientInnen wurden ab Programmstart zahlreiche Maßnahmen gesetzt. Festzuhalten ist, dass die Teilnahme am Programm sowohl von Seiten der ÄrztInnen als auch von Seiten der PatientInnen freiwillig ist. Die entsprechenden Maßnahmen werden pro Kalenderjahr geplant (Kommunikationskonzept) und mit dem jährlichen Tätigkeitsbericht nachgewiesen. Zu den Maßnahmen zählen die Umwerbung des Programms mittels klassischer Medienarbeit (Fernseh- und Radiospots, Inserate, Schaltungen, Online-Werbung, usw.) sowie mittels Ordinationstou-

## **Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission – Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2018 – Handlungsleitende Empfehlungen**

ren (Ordinationen werden von der Administrationsstelle besucht), Ärzte-Newsletter oder Infoschreiben. Statistische Rankings zwischen den Bundesländern weisen insofern Unterschiede auf, als dass die meisten Bundesländer bereits seit vielen Jahren das Programm betreiben. Kärnten befindet sich in einer frühen Programmphase. Aufgrund dieses Umstandes und aufgrund der Unterschiede der Bevölkerungsdichte, bestehen bundeslandspezifische Unterschiede.

<b>Umsetzungsstand</b>		
Das Therapie Aktiv-Programm wird in ganz Österreich angeboten.		
Die aktuellen Zahlen der teilnehmenden PatientInnen und ÄrztInnen finden Sie hier:		
Stand: 01.05.2019		
Bundesland	Aktuell teilnehmende ÄrztInnen	Aktuell teilnehmende PatientInnen
Burgenland	49	1.056
Kärnten	125	4.215
Niederösterreich	261	12.341
Oberösterreich	426	17.488
Salzburg	142	4.992
Steiermark	379	14.594
Tirol	34	1.155
Vorarlberg	94	3.120
Wien	267	19.745
<b>Summe</b>	<b>1.777</b>	<b>78.706</b>

Datenquelle: <https://diabetes.therapie-aktiv.at/portal27/diabetesportal/content?contentid=10007.791399&portal:componentId=gtnf4c08400-9e1f-4ef6-9ec2-4b41b9d160cb&viewmode=content>

Auch im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße 15) überschreitet Kärnten den Zielwert von 94% (Kriterium: Aufenthalte unter 3 Pflgetage) abermals. In diesem Zusammenhang wird auf den Beschluss der Landes-Zielsteuerungskommission Kärnten vom 18.05.2017 verwiesen, der eine weitere Reduktion und somit Entlastung der Krankenanstalten samt Finanzierungsvereinbarung für den Bereich der präoperativen Diagnostik vorsieht.

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 Gesundheitsförde-

**Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission – Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2018 – Handlungsleitende Empfehlungen**

rungsstrategie 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 Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Kennzeichen

NÖGUS\GF\BUG\2509

Beilagen

Bezug

E-Mail der GÖG vom 15.04.2019

Bearbeiter

Dr. Gamsjäger

Durchwahl

13020

Datum

27.05.2019

Betrifft

**Stellungnahmen der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum  
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2019 (Berichtsjahr 2018)**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

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

Beiliegend dürfen wir Ihnen die oben genannten Stellungnahmen übermitteln.

Die Stellungnahmen zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsgebiete wurden im Verfahren des Umlaufbeschlusses vom 21.05.2019 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission einstimmig genehmigt.

Mit freundlichen Grüßen

Landes-Koordinator L-ZK

Dr. Thomas Gamsjäger, MSc e.h.

SV-Koordinatorin L-ZK

Mag. Karin Eger e.h.



## Stellungnahmen der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2019 (Berichtsjahr 2018)

### • 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 2017 beruht auf dem endgültigen Rechnungsabschluss 2017. Die Ermittlung der Daten für 2018 erfolgte auf Grundlage des Voranschlags 2018, ergänzt um aktuelle Erkenntnisse. Die Werte für das Jahr 2019 beruhen auf dem Voranschlag. Die vorliegenden Berechnungen weisen eine deutliche Unterschreitung der jeweiligen jährlichen Ausgabenobergrenze aus. Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben liegen im Bereich Land und auch im Bereich gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig unter den vereinbarten Zielwerten.

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

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

- Bei 19 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.
- Bei drei Messgrößen wurde die Zielerreichung innerhalb der Umsetzungsfrist nicht erreicht. Es handelt sich um die Messgrößen 4, 5 und 21. Stellungnahmen dazu finden Sie unten angeführt.
- Bei den Messgrößen 18,19 und 20 sind die Ergebnisse der geplanten Befragungen innerhalb dieser Zielsteuerungsperiode abzuwarten, um einen Vergleich zu ermöglichen und den Trend bewerten zu können.

Bei **Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (siehe Tabelle 1) konnte die Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ von 2017 auf 2018 nicht erreicht werden, wobei festzuhalten ist, dass Niederösterreich mit -1,2 % eine deutlich bessere Reduktionsrate als Gesamt-Österreich mit - 0,94 % aufweist. Zudem ist anzumerken, dass es sich bei den zugrundeliegenden Daten um *vorläufige* Meldungen handelt und daher noch keine abschließende Aussage getroffen werden kann. Die Krankenhaushäufigkeit in Niederösterreich entwickelte sich seit Beginn des Beobachtungszeitraumes entsprechend der Zielvorgabe und dem bundesweiten Trend konstant rückläufig. Diese Zielrichtung wird auch weiterhin intensiv verfolgt.

**Tabelle 1: Messgröße 4 lt. Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit S. 42**

Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zielwert 2021
Burgenland	213,3	207,1	200,1	199,7	199,4	200,6			
Kärnten	254,9	253,4	242,8	231,9	224,3	220,6			
Niederösterreich	226,3	222,5	217,8	214,4	209,4	206,9			
Oberösterreich	251,5	248,2	242,5	241,5	239,5	239,5			
Salzburg	233,5	228,7	220,3	216,9	211,7	207,3			
Steiermark	230,3	229,4	222,7	220,9	215,8	212,3			
Tirol	232,8	228,6	221,7	218,2	214,5	213,0			
Vorarlberg	208,7	212,3	207,1	201,6	196,9	195,5			
Wien	192,0	186,8	181,5	177,6	172,8	171,5			
<b>Österreich</b>	<b>225,7</b>	<b>222,3</b>	<b>216,1</b>	<b>212,6</b>	<b>208,2</b>	<b>206,2</b>			<b>191</b>
Veränderung zum Vorjahr*		-1,50%	-2,80%	-1,61%	-2,09%	-0,94%			

Zielvorgabe: Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich; Basisjahr 2015

Anmerkung: \*Die Berechnung der Wachstumsraten im Vergleich zum Vorjahr erfolgt auf Basis von ungerundeten Echtwerten  
Datenbasis: Vorläufige Meldung der Länder mit Stand April 2019

Quelle: BMASGK (2019a)

Bei **Messgröße 5: Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (siehe Tabelle 2) konnte die Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ von 2017 auf 2018 nicht erreicht werden. Auch in Bezug auf diese Messgröße ist anzumerken, dass es sich bei den zugrundeliegenden Daten um *vorläufige* Meldungen handelt und daher noch keine abschließende Aussage getroffen werden kann. Bedingt durch die Umsetzung des ambulanten Bepunktungsmodells in Niederösterreich bereits im Jahr 2018, und die damit einhergehende Verschiebung hin zu Null-Tages-Aufenthalten ist ein Effekt auf die Belagstagedichte von Aufenthalten  $\geq 1$  Tag zu erwarten, der einer jährlichen Reduktion um 2 % entgegen wirkt. Eine abschließende Bewertung der Daten wird nach Vorliegen der endgültigen Daten erfolgen. In Abhängigkeit davon werden gegebenenfalls handlungsleitende Maßnahmen formuliert.

**Tabelle 2: Messgröße 5 lt. Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit S. 43**

Messgröße 5: Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Zielwert 2021
Burgenland	1.264,4	1.233,3	1.198,7	1.221,1	1.209,6	1.208,6			
Kärnten	1.716,9	1.691,4	1.632,2	1.577,7	1.515,3	1.493,9			
Niederösterreich	1.450,6	1.420,3	1.372,4	1.363,1	1.316,9	1.313,5			
Oberösterreich	1.534,7	1.509,0	1.518,5	1.451,9	1.445,0	1.428,3			
Salzburg	1.460,4	1.429,6	1.383,4	1.369,4	1.327,7	1.297,1			
Steiermark	1.535,4	1.535,0	1.459,2	1.449,7	1.420,8	1.389,8			
Tirol	1.401,2	1.374,4	1.340,1	1.318,4	1.293,2	1.287,7			
Vorarlberg	1.394,5	1.345,2	1.313,8	1.284,0	1.272,4	1.215,4			
Wien	1.473,7	1.422,2	1.361,0	1.306,3	1.260,3	1.243,6			
<b>Österreich</b>	<b>1.486,8</b>	<b>1.456,8</b>	<b>1.413,3</b>	<b>1.380,4</b>	<b>1.346,7</b>	<b>1.328,8</b>			<b>1.252</b>
Veränderung zum Vorjahr*		-2,02%	-2,99%	-2,33%	-2,44%	-1,33%			

Zielvorgabe: Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich; Basisjahr 2015

Anmerkung: \*Die Berechnung der Wachstumsraten erfolgt auf Basis von ungerundeten Echtwerten  
Datenbasis: Vorläufige Meldung der Länder mit Stand April 2019

Quelle: BMASGK (2019a)



Bei **Messgröße 21: Täglich Rauchende (Anteil der Bevölkerung mit 15 Jahren oder älter) in Prozent** (siehe Tabelle 3) konnte die Zielvorgabe „sinkender Trend“ in den Vergleichsjahren 2006/2007 und 2014 nicht erreicht werden. Die Ausweitung des Angebotes „Rauchfrei Telefon“ wurde mit 01.01.2018 bereits umgesetzt. Erst nach Vorliegen der Ergebnisse der geplanten ATHIS-Befragung im Jahr 2019 wird ein weiterer Vergleich möglich sein.

**Tabelle 3: Messgröße 21 lt. Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit S. 53**

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

	2006/2007	2014	2019
Burgenland	27,5	22,2	
Kärnten	22,3	21,4	
Niederösterreich	21,8	21,9	
Oberösterreich	22,7	21,8	
Salzburg	24,7	22,7	
Steiermark	20,1	21,8	
Tirol	26,1	20,9	
Vorarlberg	25,5	27,3	
Wien	24,6	32,6	
<b>Österreich</b>	<b>23,2</b>	<b>24,3</b>	

Zielvorgabe: sinkender Trend

Quelle: Statistik Austria (2008); Statistik Austria (2015)

Darüber hinaus ist in Bezug auf die **Messgröße 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote** (siehe Tabelle 4) anzumerken, dass in NÖ seit 01.07.2018 bereits 9 Kassenplanstellen vollbesetzt sind. Es besteht die Vermutung, dass die Einträge in der Tabelle nicht korrekt geführt werden. Die Meldung erfolgte über den Hauptverband. Wir ersuchen um Richtigstellung der Angaben.

**Tabelle 4: Messgröße 11 lt. Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit S. 48**

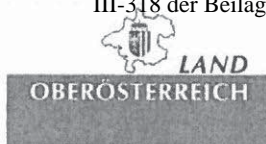
Messgröße 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (ab 2018: Anzahl niedergelassener und in Ambulatorien tätiger Psychiaterinnen/Psychiater (VZÄ) in Ambulatorien und ndgl. Kassensektor)

	2017*	2018			2019		
	(Einrichtungen)	(VZÄ)		(VZÄ)	(VZÄ)		
	Ambulatorien	Ambulatorien	Ndgl.	Summe	Ambulatorien	Ndgl.	Summe
Burgenland	2	0,0	6,0	6,0			
Kärnten	4	2,0	2,0	4,0			
Niederösterreich	0	9,0	2,0	11,0			
Oberösterreich	4	5,0	2,0	7,0			
Salzburg	1	2,0	2,0	4,0			
Steiermark	0	0,0	4,5	4,5			
Tirol	0	3,0	0,0	3,0			
Vorarlberg	2	4,0	0,0	4,0			
Wien	3	6,0	9,0	15,0			
<b>Österreich</b>	<b>12</b>	<b>27,5</b>	<b>31,0</b>	<b>58,5</b>			

Zielvorgabe: steigender Trend

Anmerkung: \*Zeitreihenbruch: Für das Jahr 2017 wurde nur die Anzahl Ambulatorien dargestellt. Ab dem Jahr 2018 werden die Vollzeitäquivalente (VZÄ) an Psychiaterinnen/Psychiater im extramuralen Bereich differenziert nach Beschäftigung in Ambulatorien (Amb.) sowie als niedergelassene Vertragsärztinnen/-ärzte (ndgl.) dargestellt.

Quelle: Erhebung Landes-Zielsteuerungskommissionen, 2019



# Landeszielsteuerungskommission

12. Sitzung vom 24. Mai 2019

<b>TOP 2.1: Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring</b>	<b>V1</b>
--	-----------

**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.

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 22 Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

Gemäß Art 8.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebenen hat die Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht eine Stellungnahme zur Einschätzung der Zielerreichung und gegebenenfalls handlungsleitende Empfehlungen binnen sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

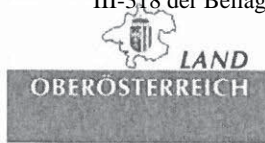
**Finanzzielmonitoring:**

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 2017 bis 2019 liegen die österreichweiten Ausgaben gemäß Finanzzielsteuerung der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) insgesamt jedenfalls unterhalb der gemeinsamen Ausgabenobergrenze.

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und KV-Träger) ebenfalls gegeben. Die Ausgaben 2017 blieben 140,34 Mio. Euro (3,87 %) unterhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2018 ist eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 65,00 Mio. Euro (1,73 %), für 2019 um 46,47 Mio. Euro (1,2 %) zu erwarten.



### **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 neun Messgrößen besser abschneidet als der Österreich-Wert. Eine Messgröße liegt genau beim Österreich-Wert und vier Messgrößen liegen schlechter. Bei der Messgröße „Ärztliche Versorgungsdichte“ liegt Oberösterreich unter dem Österreich-Wert, bei der Messgröße „Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten“ liegt Oberösterreich über dem Ö-Wert.

Bei den übrigen sechs Messgrößen ist kein Bundesland-Wert vorhanden.

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

Für Oberösterreich ist beim **Finanzzielmonitoring** die Zielerreichung (Land und KV-Träger) gegeben. Die Ausgaben 2017 blieben 140,34 Mio. Euro (3,87 %) unterhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2018 ist eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 65,00 Mio. Euro (1,73 %), für 2019 um 46,47 Mio. Euro (1,2 %) zu erwarten.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich bei neun Messgrößen besser abschneidet als der Österreich-Wert. Eine Messgröße liegt genau beim Österreich-Wert und vier Messgrößen liegen schlechter. Bei der Messgröße „Ärztliche Versorgungsdichte“ liegt Oberösterreich unter dem Österreich-Wert, bei der Messgröße „Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten“ liegt Oberösterreich über dem Ö-Wert.

Bei den übrigen sechs Messgrößen ist kein Bundesland-Wert vorhanden.

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 2019  
Berichtsjahr 2018

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 einvernehmlich abgestimmt wurden (Mail der GÖG vom 28.3.2019 und Antwortmail des Landes vom 3.4.2019). Gemäß dem endgültigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2017 bestand eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 769,45 Mio € bei einer vereinbarten Obergrenze von 766,60 Mio €, woraus sich eine minimale Überschreitung der Ausgabenobergrenze von rund 2,85 Mio € errechnet.

Für das 2. unterjährige Monitoring betreffend das Jahr 2018 stehen gegenüber den rund 775,7 Mio € aus dem 1. unterjährigen Monitoring an zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben nunmehr lediglich rund 765,87 Mio € zu Buche, womit die festgelegte Ausgabenobergrenze von 798,12 Mio € wieder deutlich unterschritten wird, nämlich um rund 32,25 Mio €.

Das Voranschlagsmonitoring 2019 hat rund 812,05 Mio € an zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben erbracht, was ebenfalls deutlich unter der vereinbarten Ausgabenobergrenze von 834,76 Mio € liegt, und zwar im Ausmaß von rund 22,71 Mio €. Siehe dazu Seite 12 des Monitoringberichtes.

Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang natürlich, dass Salzburg für die Zielsteuerungsperiode 2017-21 dank des Entgegenkommens einiger anderer Bundesländer einen etwas höheren Anteil an der zulässigen Gesamt-Ausgabenobergrenze aller Länder zugestanden erhalten hat (2017 um 10 Mio € mehr, 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.

*Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht 2019*

---

Die minimale Überschreitung der Ausgabenobergrenze 2017 ist - wie schon berichtet - dem Umstand geschuldet, dass die KV-Beitragseinnahmen infolge der Konjunktorentwicklung gegenüber den Annahmen bei der Budgetierung unerwartet stark gestiegen sind, was zu einer starken Erhöhung der Stationärmittel aus dem SAGES geführt hat, und auch die GSBG-Beihilfen der Fondskrankenanstalten eine unerwartet starke Zunahme erfahren haben.

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

## Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht 2019

## 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%	-0,94%	✓
5 Belagstagesdichte in Fondskrankenanstalten (Österreich)	↓ > 2%	-1,33%	✓
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)	↑	32,04%	✓
13 Polypharmazie Prävalenz (Salzburg)	↓	169	✓
14 Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (Salzburg)	↓	35,5	✓
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)	→↑	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 Finanzzieleerreichung, Teil A des Monitoringberichts):**

Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark sind keine weiteren Maßnahmen notwendig, da sowohl im Bereich des Landes als auch im Bereich der Sozialversicherung die Zielvorgaben unterschritten werden.

### **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-Ergebnis 2(3))

Die steirischen Gesundheitszentren (PVE) (Eisenerz, Mariazell, Joglland) 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 31.12.2018 aber noch keinen direkten Vertrag mit der Sozialversicherung.

Das PVE Weiz als originär erstes PVE nach dem Primärversorgungsgesetz wurde im 1. Quartal.2018 in Betrieb genommen, im 4. Quartal 2018 folgte das PVE Graz-St. Leonhard.

##### **◆ Messgröße 2 – In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung** (Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis 1,32%)

Laut obiger Beschreibung wurde zum Stichtag 31.12.2018 die Bevölkerung in Eisenerz, Mariazell und Joglland ebenfalls im Rahmen von Primärversorgungseinheiten versorgt. Dies muss auch in der Darstellung der Prozentwerte berücksichtigt werden.

##### **◆ Messgröße 4 – Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten** (Zielvorgabe -2% jährlich; Steiermark-Ergebnis -1,6%)

Auch wenn bundes- und landesweit das Ziel nicht erreicht werden konnte, zeigt sich für die Steiermark im Vergleich der Bundesländer eine der deutlichsten Reduktionen für 2018 und damit weiterhin eine positiv einzuschätzende Trendentwicklung. Dies wird auch dadurch unterstrichen, dass beim Indikator Belagstagedichte in FKA das Ziel auf Landesebene erreicht werden konnte.

##### **◆ Messgröße 6 – Ausgewählte TK-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden** (Zielvorgaben sind je Leistungsbündel – insgesamt 14 – definiert)

In der Steiermark ist in den letzten Jahren eine positive Entwicklung erkennbar. Jedenfalls konnte im Vergleich zum Vorjahr in allen 14 Leistungsbündeln eine größtenteils deutliche Verbesserung erzielt werden. 2017 wurde bei 6 Leistungsbündeln der Zielwert erreicht oder überschritten, das sind um drei mehr als im Jahr 2016.



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 fehlen an drei Standorten noch die benötigten FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die personelle Besetzung der vorgesehenen Ambulatorien mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt jedoch nach wie vor eine Herausforderung dar. Bis Ende 2018 waren sechs der zehn Standorte mit FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Für die weiteren Standorte gibt es umfassende Bemühungen zur Rekrutierung von FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, wie beispielsweise die Suche im In- und Ausland oder angestrebte Kooperationen mit einer stationären Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, um eine gesamthafte Umsetzung so schnell wie möglich zu erreichen. Darüber hinaus wird die Ausbildungskapazität erhöht.

Eine Beschwerde der Ärztekammer gegen die Errichtung der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulatorien beim Landesverwaltungsgericht war lange Zeit anhängig und verzögerte die ambitionierten Umsetzungsbemühungen. 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. Die Umsetzung der Bundesqualitätsleitlinie Präoperative Diagnostik (BQLL PRÄOP) im intramuralen Bereich ist allerdings noch nicht vollständig abgeschlossen. Die flächendeckende Einführung und das begleitende Monitoring der Umsetzung der BQLL PRÄOP in den Fondskrankenanstalten der Steiermark erfolgen laufend und zeigen erste Wirkungen. Die Kenngrößen werden als fixer Tagesordnungspunkt in den regelmäßigen Sitzungen der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) besprochen, damit auf Trägerebene weitere Maßnahmen zur Verkürzung der präoperativen Verweildauer umgesetzt werden.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht 2019  
(Berichtsjahr 2018)

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

Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

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). Der aktualisierte Vergleich zwischen „Soll“ (Ausgabenobergrenzen; „AOG“) und „Ausgaben lt. Monitoring“ (endgültige Daten bzw. Erwartungsplanung) ergibt folgendes Bild:

Nach derzeitigem Kenntnisstand können in allen berichtsgegenständlichen Jahren (2017, 2018 und 2019) die vereinbarten Ausgabenobergrenzen eingehalten werden:

- 2017 (Abschlussmonitoring): AOG Euro 920,82 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 893,37 Mio.
- 2018: AOG Euro 953,09 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 939,21 Mio.
- 2019: AOG Euro 985,52 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 958,05 Mio.

Ergänzend wird 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, ao. Kostenveränderungen im Personalbereich, etc.).

Sozialversicherung

- 2017 (Abschlussmonitoring): AOG Euro 867,16 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 811,71 Mio.
- 2018 (Unterjähriges Monitoring): AOG Euro 897,46 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 858,26 Mio.
- 2019 (Voranschlagsmonitoring): AOG Euro 928,01 Mio., Ausgaben lt. Monitoring Euro 899,74 Mio.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht 2019  
**(Berichtsjahr 2018)**

Im Vergleich mit den im Jahr 2017 prognostizierten Ausgaben für 2018 (EUR 862,65 Mio.) wurde die Ausgabenobergrenze 2018 noch deutlicher unterschritten (EUR 858,26 Mio.).



## Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht 2019 (Berichtsjahr 2018)

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

Die Messgrößen 1 und 2 beziehen sich auf bereits umgesetzte Primärversorgungseinheiten. Trotz planerischer und vorbereitender Arbeiten im Jahr 2018 erfolgte ohne vorliegenden abgeschlossenen Gesamtvertrag Primärversorgung keine Umsetzung von Primärversorgungseinheiten in Tirol. Interessenten für Primärversorgungsnetzwerke liegen vor, finale Abstimmungen auf regionaler Ebene zwischen den Tiroler KV-Trägern und der Ärztekammer für Tirol sind noch ausständig.

Bei den Messgrößen 4 und 5 (Krankenhaushäufigkeit, Belagstagedichte in FKA) befindet sich Tirol weitestgehend im Österreich-Durchschnitt. Betreffend Messgröße 6 wird im Rahmen der aktuell stattfindenden Überarbeitung des stationären RSG 2025 ein Schwerpunkt auf tagesklinische Leistungen gesetzt.

Bei den Messgrößen 8 und 9 (Ärztliche Versorgungsdichte, Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu ÄrztInnen in Fondskrankenanstalten) weist Tirol keine große Abweichung zum Österreich-Durchschnitt auf.

Zur Messgröße 11 (Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote) 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 drei niedergelassene FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die in Innsbruck und Kufstein ordinieren, sichergestellt.

Zu den Messgrößen 13 (Polypharmazie) und 14 (potentiell inadäquate Medikation bei Älteren) erhoffen wir uns durch die flächendeckende Einführung der e-medikation weitere Verbesserungen. Im Bereich eHealth darf auf die Aktivitäten im Rahmen von Telegesundheit hingewiesen werden. Aktuell wird in Tirol die Anbindung von Telegesundheitsdiensten an die ELGA erarbeitet.

Bei den Aufenthalten mit kurzer präoperativer Verweildauer – Messgröße 15 – liegt Tirol exakt im Österreich-Durchschnitt.

Zur Messgröße 16 (in „Therapie Aktiv“ versorgte PatientInnen) darf angemerkt werden, dass das DMP „Therapie Aktiv“ erst seit Juni 2018 sämtlichen Ärzten für Allgemeinmedizin und Innere Medizin offensteht, und bis zu diesem Zeitpunkt im Pilotbetrieb mit einer beschränkten Anzahl an Ärzten angeboten wurde. Seit Mitte 2018 ist in Tirol ein deutlicher Anstieg der Einschreibezahlen zu erkennen, welcher sich allerdings in den im Bericht abgebildeten Daten für 2017 noch nicht widerspiegelt.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht 2019  
**(Berichtsjahr 2018)**

Zur Messgröße 19 (Gesundheitskompetenz) werden in Tirol bewährte Maßnahmen weitergeführt. Eine erstmalige Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern im Jahr 2017 soll im Jahr 2020 wiederholt werden.

Hinsichtlich der Messgrößen 20 bis 22 („Gesündere Bevölkerung“) kann Tirol durchwegs auf ausgezeichnete Werte verweisen. Mit der Weiterentwicklung der Tiroler Gesundheitsziele sind ab 2019 u.a. auch jährliche Schwerpunktthemen aus Public-Health-Perspektive (2019: Rauchfrei), die Ausschreibung eines Tiroler Gesundheitspreises, sowie eine neu gestaltete Gesundheitsberichterstattung geplant.

## **BERICHT BETREFFEND „STELLUNGNAHME ZUM MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2018“**

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 anhand der Abweichung (absolut und prozentuell) der tatsächlichen bzw. prognostizierten Jahreswerte von den vereinbarten Ausgabenobergrenzen
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 Berichte samt Einschätzung, 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 und zu veröffentlichen.

Der Statusbericht wird nach Fertigstellung an den Ständigen Koordinierungsausschuss und die Landes-Zielsteuerungskoordinatoren zur weiteren Beratung und allenfalls Festlegung der weiteren Vorgehensweise übermittelt.

## **STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDESZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2018“**

### **a. Finanzzielmonitoring**

Laut zweitem Hauptbericht der neuen Reformperiode 2017-2021, Teil A: Finanzzielmonitoring werden die Ausgabenobergrenzen in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2017 um -3,26 % (EUR -30,13 Mio.), im Jahr 2018 um -1,68 % (EUR -16,06 Mio.) und im Jahr 2019 mit -1,54 % (EUR -15,23 Mio.) unterschritten. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarten Ausgabenobergrenzen werden 2017 um -4,55 %, 2018 um -3,31 % und 2019 um -2,53 % unterschritten. Jene für das Land Vorarlberg werden im Jahr 2017 um -2,14 %, im Jahr 2018 um -0,26 % und im Jahr 2019 um -0,68 % unterschritten. Die Daten für die Erstellung des Berichtes beruhen für das Jahr 2017 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2018 auf vorläufige Daten und für das Jahr 2019 auf Budget-Daten.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Vorarlberg unterschreitet 2017 die vereinbarte Ausgabenobergrenze. Diese Unterschreitung der Ausgabenobergrenze ist auf die – insbesondere auch vom Rechnungshof (Bericht Rechnungshof GZ

001.510/025-1B1/17 Landesgesundheitsfonds Vorarlberg, Seite 46) geforderte – notwendige Anpassung der Ausgabenobergrenze für Vorarlberg (gemäß Art. 17 Abs. 2 Z 6 Vereinbarung 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit) zurückzuführen. Die Anpassung der Ausgabenobergrenze für Vorarlberg berücksichtigt nun die Kritik des Rechnungshofes, dass die Gesundheitsausgaben und die Einhaltung der Obergrenze im Rahmen des Finanzmonitorings in der Zielsteuerungsperiode 2013 bis 2016 ausschließlich anhand von Steigerungsraten beurteilt wurden, ohne deren absolutes Niveau vor Einführung der Zielsteuerung zu berücksichtigen.

### **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 in Vorarlberg 2018 nicht zielsteuerungsgemäß:

- Messgröße 2 In PVE versorgte Bevölkerung in Prozent (Zielvorgabe: steigender Trend)
- Messgröße 4 KH-Häufigkeit in FKA je 1.000 EW (Zielvorgabe: Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich (Basisjahr 2015))
- Messgröße 15 Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in FKA, Anteil < 3. Pflgetage in Prozent aller Aufenthalte (Zielvorgabe: 94 Prozent bis 2021)
- Messgröße 21: Täglich Rauchende (Anteil der Bevölkerung mit 15 Jahren oder älter) in Prozent (Zielvorgabe: sinkender Trend)

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

- Messgröße 2 In PVE versorgte Bevölkerung in Prozent (Zielvorgabe: steigender Trend)

In Vorarlberg sind noch keine PVE etabliert. Im Einvernehmen mit der ÄK wurde festgehalten, dass für die Etablierung von entsprechenden Projekten die Verhandlungen zu einen Gesamtvertrag zwischen ÖÄK und HV abgewartet werden sollen. Diese befanden sich 2018 noch in laufenden Verhandlungen.

- Messgröße 4 KH-Häufigkeit in FKA je 1.000 EW (Zielvorgabe: Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich (Basisjahr 2015))

In Vorarlberg reduzierte sich die KH-Häufigkeit in FKA von 2016 bezogen auf 2015 um -2,7%, vom Jahr 2017 bezogen auf das Jahr 2016 um -2,3% und vom Jahr 2018 auf das Jahr 2017 um -0,9% auf 195,5 Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW. Dieser Wert liegt deutlich unter dem österreichischen Durchschnitt der 206,2 Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW. Nach Vorliegen der endgültigen Daten 2018 wird der Landesgesundheitsfonds gemeinsam



mit den Rechtsträgern der Krankenanstalten allfällige weitere Maßnahmen zur Zielerreichung erarbeiten.

- Messgröße 15 Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in FKA, Anteil < 3. Pflagetage in Prozent aller Aufenthalte (Zielvorgabe: 94 Prozent bis 2021)

Eine Ursachenanalyse für diese Entwicklung sowie die Setzung allfälliger Maßnahmen zur Zielerreichung ist vom Landesgesundheitsfonds gemeinsam mit den Rechtsträgern der Krankenanstalten vorgesehen.

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

Hiezu wird auf die Stellungnahme zum Monitoringbericht 2017 verwiesen. Die nächsten Messwerte sollen erst für 2019 erhoben werden.

Beschluss-Antrag:

Der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2018“ an die Bundeszielsteuerungskommission wird zugestimmt.

## **Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht April 2019**

### Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzielerreichung)

Die kumulierten Abschlusswerte des Landes Wien gemeinsam mit den Wiener KV-Trägern über den Betrachtungszeitraum 2012 bis 2016 des Monitorings Zielsteuerung-Gesundheit ergeben eine Unterschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenzen.

Das zum Meldezeitpunkt September 2018 voraussichtlich zu erwartende Ergebnis für 2017 wurde nun – mit einer geringfügigen Abweichung – bestätigt und bedeutet eine Überschreitung des Zielwertes für das Land Wien von rd. 14,5 Mio. EUR bzw. 0,45 %.

Für das Jahr 2018 ist aufgrund des derzeitigen Meldezeitpunktes März 2019 mit einer Überschreitung des Zielwertes in Höhe von rd. 55 Mio. EUR bzw. 1,7 % durch das Land zu rechnen.

Das Voranschlagsmonitoring 2019 zeigt eine wahrscheinliche Überschreitung des Zielwertes für das Land Wien in Höhe von rd. 88,7 Mio. EUR bzw. 2,6 %.

Für die zu erwartenden Überschreitungen der Ausgabenobergrenzen 2018 und 2019 zeichnen im Bereich der Personalkosten die Auswirkungen des neuen Ärztarbeitszeitgesetzes und die höheren Kosten auf Basis von Gehaltsanpassungen im Wiener Krankenanstaltenverbund im Rahmen der Pakete „Team Gesundheit“ verantwortlich.

Signifikante Ausgabensteigerungen sind aber vor allem im Bereich der medizinischen Sachkosten zu verzeichnen. Kostentreiber hier ist insbesondere die jährlich steigende Anzahl immer kostenintensiverer Innovationen im Bereich der Arzneimittel und Medizintechnologien, welche vor allem im Bereich der Onkologie und der Orphan Diseases entwickelt werden. Einzeltherapiekosten für solche Antineoplastika und Orphan Drugs übersteigen in der Regel € 100.000. Ein österreichweit gemeinsamer Einkauf von Arzneimitteln für den intra- und extramuralen Bereich würde erhebliche kostendämpfende Effekte haben.

Ein weiterer Teil des Kostenauftriebes für die Wiener Spitäler beruht auf der stetig steigenden Anzahl an inländischen „GastpatientInnen“ – vor allem aus den benachbarten Bundesländern. Dieser Anstieg an „GastpatientInnen“ ist einerseits bei besonders teuren Behandlungen im Bereich der Orphan Drugs wie z. B. Nusinersen (Spinraza®) zu verzeichnen, aber auch bei häufigen operativen Eingriffen wie z. B. Kataraktoperationen, von denen rund 40 % an PatientInnen mit Wohnsitz außerhalb Wiens durchgeführt werden. Die Vorreiterrolle des Wiener AKH im Bereich medizinischer Innovationen und sein überregionaler Versorgungsauftrag ist ein weiterer Grund für den im Verhältnis zur Bevölkerung überproportionalen Anteil der Versorgung und der assoziierten Kosten den das Land Wien übernimmt.

Diese Rahmenbedingungen sind kurzfristig nur schwer zu beeinflussen, dennoch werden seitens der Fondskrankenanstalten der Stadt Wien umfangreiche effizienz- und effektivitätssteigernde Maßnahmen gesetzt, um den Kostenanstieg zu dämpfen. So wurde im Wiener Krankenanstaltenverbund im Bereich der medizinischen Sachkosten mit der Etablierung einer

## Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2019

Innovationskommission für Arzneimittel und Medizintechnologien (IKAM) etwa ein organisationsinterner Prozess zur umfassenden und strukturierten Bewertung von neuen Medizintechnologien und Arzneimitteln erfolgreich etabliert, der einen optimalen Einsatz nach evidenzbasierten, medizinischen, pharmakoökonomischen, ethischen, sozialmedizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Kriterien sicherstellt.

Sowohl 2018 und 2019 wird bei gemeinsamer Betrachtung (Land Wien und Wr. KV-Träger) eine Unterschreitung der AOG von ca. 0,8 % für 2018 und 0,1 % für 2019 prognostiziert.

### Monitoring der Steuerungsbereiche

Im Bereich der Steuerungsbereiche zeigen sich grundsätzlich keine besonderen Auffälligkeiten. Bezüglich der Messgröße 4 (Krankenhaustätigkeit) wird darauf hingewiesen, dass trotz eines starken Bevölkerungswachstums in Wien von über 177.000 Personen zwischen 2010 bis 2017 weiter eine Reduktion festgestellt werden kann. Dieselbe Beobachtung trifft auf Messgröße 5 (Belagtagsdichte) zu. Für Messgröße 6 (Tagesklinik – Leistungsbündel) zeigt ein Vergleich mit den 12/2016 im Monitoringbericht ausgewiesenen Leistungsbündeln einen durchgehenden, teilweise hohen Anstieg der tagesklinischen Erbringung dieser Leistungsbündel in den Fondskrankenanstalten. Wie schon in der Vergangenheit wird darauf hingewiesen, dass der geringe Anteil an tagesklinischer Erbringung von Herniotomien schon seit Bestehen des Monitorings beobachtet wird und es wird eine Ursachenforschung für dieses Phänomen auf Bundesebene angeregt.

Zur Messgröße 16 wird angesichts der geringen Teilnehmerzahlen angeregt, die Ursachen für diese geringen Teilnehmerzahlen kritisch zu erforschen und geeignete Maßnahmen zur Steigerung der Teilnehmerzahlen zu ergreifen. Für den Anteil an Therapie Aktiv teilnehmende ÄrztInnen wäre eine gesonderte Darstellung von AllgemeinmedizinerInnen ausschließlich mit Kassenvertrag zielführend. Für Wien ergibt sich bei dieser Betrachtungsweise ein Anteil von 31 %.

In Bezug auf die Messgrößen 21 und 22 kann grundsätzlich folgendes festgehalten werden:

Die Faktoren Gesundheitskompetenz, Lebensjahre in Gesundheit, sowie täglich Rauchende und kariesfreie Kinder können nur teilweise durch das Gesundheitssystem an sich beeinflusst werden. Hier kommen vielmehr allgemeine Faktoren zum Tragen, wie zum Beispiel das Sozialkapital, ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung. Hierbei wird ein West-Ost-Gefälle festgestellt, welches unter anderem auf soziale Faktoren, wie Bildung, Einkommen und Migrationshintergrund zurückgeführt werden kann. Wenig förderlich bezüglich der Messgröße 21 wird die bundesweite Tabakpolitik gesehen.

Von der Wiener Gesundheitsförderung (WIG) und durch die Gesundheitsförderungsaktivitäten der Wiener Sozialversicherungsträger werden insbesondere im Rahmen des Wiener Gesundheitsförderungsfonds Maßnahmen für die Wiener Bevölkerung von der frühen Kindheit bis zum SeniorInnenalter gesetzt. Die Themenbereiche schulische Gesundheitsförderung, Gesundheitskompetenz und Mundgesundheit werden dabei hoch priorisiert. Die Hälfte der aus dem Gesundheitsförderungsfonds zur Verfügung stehenden Mittel wird im Jahr 2019 beispielsweise für das Projekt „Tipptopp. Gesund im Mund und rundherum“ in den Settings Kindergarten sowie Schule aufgewandt. Dadurch werden bereits 90 % der Wiener Kindergärten und Volksschulen zwei Mal pro Jahr von MundgesundheitserzieherInnen aufgesucht. In der schulischen Gesundheitsförderung

## Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2019

erfährt insbesondere das Projekt „Gesunde Angebote für Schulen!“ großen Zuspruch, wobei bereits 45 % der Wiener Schulen qualitätsgesicherte und finanziell geförderte Gesundheitsförderungsangebote im letzten Jahr in Anspruch genommen haben. Für die Steigerung der Gesundheitskompetenz im Bereich Ernährung, Gesundheitskompetenz mit dem Fokus auf Lebensstil, Gesundheitskompetenz bei ausgewählten Zielgruppen (SVA), Selbstvertretungszentrum für Menschen mit Lernschwierigkeiten, Steigerung der Gesundheitskompetenz auf individueller Ebene sowie Steigerung der Gesundheitskompetenz von Menschen mit Migrationshintergrund sind für 2019 insgesamt mehr als 500.000€ budgetiert. Darüber hinaus sind für das Projekt „Frühe Hilfen“ weitere 250.000€ für 2019 vorgesehen.

**Beschluss:**

**Die Wiener Landeszielsteuerungskommission beschließt die Stellungnahme zum Monitoringbericht April 2019**