

Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

Monitoringbericht 2023

Berichtslegung: April 2023

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

Abgenommen durch die
Bundes–Zielsteuerungskommission im Juni 2023

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.

Burgenländischer Gesundheitsfonds

BURGEF

Geschäftsstelle

Eisenstadt, Mai 2023

BURGEF 048/2023-102

BM für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
z.H. Herrn Mag. Stefan Eichwalder
Radetzkystraße 2
A-1031 Wien

per Mail: stefan.eichwalder@gesundheitsministerium.gv.at

**Betreff: Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit –
Berichtsjahr 2022**

Sehr geehrter Herr Mag. Eichwalder!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2022 und nehmen wie folgt Stellung:

Finanzmonitoring:

Öffentliche Gesundheitsausgaben gesetzliche Krankenversicherung

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie durch Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u.a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert.

7000 Eisenstadt, Thomas A. Edison-Straße 2, Tel.: 02682 / 21022
IBAN: AT175100090016473100, BIC: EHHB2E

SVS-seitig ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze darüber hinaus auf Honoraranpassungen beim Arztervertrag sowie den von der SVS seit Jahren gesetzten Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zurückzuführen, welcher zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes beiträgt.

Öffentliche Gesundheitsausgaben Land Burgenland

In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G wurden sektorenübergreifende Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2021 festgelegt. Das Ziel dabei war, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 % im Jahr 2017 auf 3,2 % im Jahr 2021 zu dämpfen. Durch Verlängerung der Zielsteuerungsperiode bleibt der Prozentsatz für das Ausgabenwachstum bis 2023 bei jährlich 3,2 %. Das Einhalten des Ausgabenpfades ist mithilfe partnerschaftlich vereinbarter operativer Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung sicherzustellen.

Dieses Ziel und die Prognose wurden unter der Voraussetzung stabiler Rahmenbedingungen formuliert. Grundlage dafür war das Ausgabenwachstum der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben von 2010 auf 2011. Die Erweiterung des Leistungsangebotes im Burgenland in den Bereichen Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Palliativ, Akutgeriatrie und Remobilisation, Peritonealdialyse, Intensivbehandlung und Intensivüberwachung, das 2015 in Kraft getretene Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz mit Umsetzungshorizont 1. Juli 2021, die Ärzte-Ausbildungsordnung neu (ÄAO 2015) im Hinblick auf die erweiterten Aufgaben der Krankenanstalten als Ausbildungsstätte, ein neues Gehaltsschema für Ärzte, die Besoldungsreform 2019 und die Covid-19-Pandemie beginnend mit dem ersten Lockdown im März 2020 sowie die Auswirkungen des Ukrainekrieges, die gestiegenen Energiepreise und die hohe Inflation aber auch die Ressourcenknappheit und der Ärzte- und Pflegenotstand sind geänderte Rahmenbedingungen, die bei der Berechnung der Ausgabenobergrenze keine Berücksichtigung fanden und die Gesundheitsausgaben wesentlich ansteigen ließen.

Endgültiges Abschlussmonitoring 2021

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 326,57 Mio. Euro im „Abschlussmonitoring 2021“ um absolut 30,81 Mio. Euro, d. s. 9,44 %. Im „zweiten unterjährigen Finanzmonitoring 2021“ zeigte sich eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze noch um 38,01 Mio. Euro (11,64 %). Die Ausgaben gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart sind enthalten und erhöhen damit deutlich die Gesundheitsausgaben. Die Strukturveränderungen, wie Maßnahmen zur Verkürzung der Belagsdauern, Ambulantisierung von Leistungen usw., können den Mehraufwand der oben genannten geänderten Rahmenbedingungen nicht ausgleichen. Die Begründungen der Stellungnahme BURGEF 99/2022-222 vom 16. November 2022 behalten weiterhin Gültigkeit.

Unterjähriges Finanzmonitoring 2022

Das Land überschreitet im „zweiten unterjährigen Finanzmonitoring 2022“ die Ausgabenobergrenze von 337,03 Mio. Euro um absolut 67,99 Mio. Euro, d. s. 20,17 %. Die Ausgaben gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart sind enthalten und erhöhen damit deutlich die Gesundheitsausgaben. Neuen Hochrechnungen zur Folge werden die Betriebsabgänge der Träger um voraussichtlich rund 28,4 Mio. Euro unter dem Planwert in den Rechnungsabschluss einfließen, wodurch sich die Abweichung zur Ausgabenobergrenze bis zum endgültigen Abschlussmonitoring auf rund 13 % reduzieren könnte.

Voranschlagsmonitoring 2023

Das Land überschreitet im „Vorschlagsmonitoring 2023“ die Ausgabenobergrenze von 347,82 Mio. Euro um absolut 45,71 Mio. Euro, d. s. 13,14 %. In der Planung wurden eine Dienstpostenmehrung von rund 140 Dienstposten (plus 4,5 %) und die Aufwendungen der Ausbildungsoffensive für Pflegeberufe berücksichtigt, ebenso wie die Ausgaben gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart.

Im Bundeslandvergleich hat das Land Burgenland gerechnet auf 100.000 Einwohner mit 133 Euro die niedrigsten Gesundheitsausgaben (vgl. Wien: 231 Euro, Bundesdurchschnitt: 180 Euro).

Mehraufwendungen aufgrund stark steigender Preise in allen Bereichen werden eine heute noch immer nicht absehbare, möglicherweise deutlich höhere Überschreitung der Ausgabenobergrenze bewirken.

Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wurden als handlungsweisende Empfehlung nicht nur im Rahmen des Verfahrens zur Genehmigung des Voranschlages 2023 als Vorgabe für die Krankenanstaltenträger ausgesprochen, sondern sind auch in der Budgetumsetzung verpflichtend anzuwenden.

Monitoring Steuerungsbereiche:

Strategisches Ziel 1

Primärversorgung

Die Etablierung der Primärversorgung im Burgenland wird weiterhin verfolgt. Für das Jahr 2023 ist neben dem Abschluss einer Vereinbarung für die ärztliche Vergütung im Rahmen der Primärversorgung mit der Ärztekammer für Burgenland auch die Evaluierung des derzeit einzigen Primärversorgungsnetzwerkes (PVN) vorgesehen. Das PVN im Burgenland besteht seit dem Jahr 2019 und wird noch bis Ende 2023 als Pilotprojekt geführt.

Darüber hinaus sieht der RSG Burgenland 2025 neun zusätzliche Planstellen für Allgemeinmedizin in der Versorgungsregion 11 (Burgenland Nord) vor, welche bevorzugt in Form von Primärversorgungseinheiten zu berücksichtigen sind.

Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die Träger der burgenländischen Fonds-Krankenanstalten nach Vorliegen der Daten des Jahres 2022 über die Ergebnisse der einzelnen Häuser informiert und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung ersucht.

Strategisches Ziel 2

Polypharmazie Prävalenz

Die Reduktion der Polypharmazie war über mehrere Jahre eine Zielsetzung der Heilmittelvereinbarung als Anhang zum Gesamtvertrag, der zwischen der Ärztekammer für Burgenland und der ÖGK abgeschlossen wurde. Pandemiebedingt waren durch die E-Medikation die Zuordnungen zur Vertragspartnernummer oft nicht möglich, sodass das bundesweit

ausgeschickte Informationsschreiben über die arztindividuelle Polypharmaziequote genauso sistiert wurde wie die Thematisierung der Polypharmazie in der Heilmittelvereinbarung.

Die Prävalenz der Polypharmazie hat sich im Jahr 2022 gegenüber 2021 nicht weiter reduziert. Mögliche Ursachen könnten einerseits die bereits beschriebene pandemiebedingte Sistierung dieses Themas in der Vertragspartnerkommunikation sein und andererseits ein gewisser Nachholbedarf nach den pandemiebedingten Einschränkungen. Die zehn mit der ÖGK-B am häufigsten verordneten Substanzen bei Patientinnen und Patienten mit Polypharmazie im Jahr 2022 waren: Pantoprazol, Metamizol, Diclofenac, Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren, Simvastatin, Dexibuprofen, Tramadol, Calcium, Kombinationen mit Vitamin D und/oder anderen Mitteln, Enoxaparin, Acetylsalicylsäure. Hier sind einige Substanzen inkludiert, bei denen der Preis der Präparate oft unter der Selbstbehaltsgrenze der Rezeptgebühr liegt. Nachdem im Burgenland der Anteil der rezeptgebührenbefreiten Personen relativ hoch ist, werden diese Präparate auch vermehrt mit den SV-Trägern abgerechnet.

Potenziell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Der Anteil bei über 70-Jährigen, die eine potenziell inadäquate Medikation erhielten, hat sich im Jahr 2021 gegenüber 2012 um 35 % reduziert. Diese positive Entwicklung wurde auch von der Streichung von Medikamenten mit fehlender nachweislicher Wirkung aus der Medikamentenliste der KRAGES unterstützt. Vom Jahr 2021 auf das Jahr 2022 gab es keine weitere Reduktion des Einsatzes von PIM bei über 70-Jährigen.

Im Jahr 2022 wurde die PRISCUS-Liste aktualisiert. Diese enthält jene PIM-Liste, die für den deutschen und österreichischen Arzneimittelmarkt konzipiert wurde. Bisläng wurde die wesentlich umfangreichere aktuelle PIM-Liste in der Analyse nicht berücksichtigt. Mit der Verfügbarkeit der aktuellen PIM-Liste wird diese auch in der Vertragspartnerkommunikation regelmäßig thematisiert werden.

Therapie Aktiv

Die ÖGK ist bestrebt, das Programm „Therapie Aktiv“ im Burgenland auch weiterhin zu forcieren. So fanden im vergangenen Jahr beispielsweise Informationsgespräche mit Ärzten statt bzw. wurden im Rahmen der Vertragspartnerzeitschrift auch eLearnings angeboten. Der leichte Rückgang der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ist auf Pensionierungen und den damit verbundenen Austritten dieser Ärztinnen und Ärzte zurückzuführen.

Strategisches Ziel 3Gesunde Lebensjahre bei Geburt

Mit der Maßnahme „Netzwerk Kind Burgenland“ erfolgt seit 2015 eine flächendeckende Begleitung von Familien. Durch den Ausbau personeller Ressourcen im Herbst 2022 ist eine bedarfsgerechte und zielgerichtete Umsetzung möglich. Angebote zur gesunden Ernährung von der Schwangerschaft bis zum Kleinkindalter zielen darauf ab, die Gesundheit frühzeitig zu fördern und das Gesundheitsbewusstsein zu stärken.

Anteil täglich Rauchender

Zur Reduzierung der Anzahl täglich Rauchender werden Beratungen über das „Rauchfrei Telefon“ bzw. die „Rauchfrei-App“ angeboten. Seit 2018 werden Maßnahmen zur Suchtprävention an Schulen erfolgreich angeboten.

Kariesfreie Kinder

In Kindergärten und Volksschulen wird ein Gesundheitsförderungsprogramm zur Verbesserung der Zahngesundheit und zahngesunden Ernährung umgesetzt. Im Rahmen von Ernährungsworkshops für Kinder und Eltern sowie Schulungen der Pädagoginnen und Pädagogen wird das Bewusstsein in Bezug auf Mund- und Zahnpflege gefördert.

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 2022 – Handlungsleitende Empfehlungen

L-ZK KÄRNTEN vom 27.06.2023

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

Das Land Kärnten unterschreitet auf Basis der vorliegenden Daten sowohl im unterjährigen Monitoring für das Jahr 2022 als auch laut Voranschlag 2023 die Ausgabenobergrenze, was auf die Wirksamkeit der bestehenden Maßnahmen zurückzuführen ist.

Die Ausgabenobergrenze der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Kärnten wird im Jahr 2022 laut unterjährigem Monitoring ebenso wie im Voranschlag 2023 überschritten. Diese Überschreitung ist auf verschiedene Effekte zurückzuführen. Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

Zur Überschreitung der Ausgabenobergrenze durch die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB): Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Festzuhalten ist, dass die äußeren Umstände (COVID-19, hohe Inflation, etc.) sich seither anders als angenommen entwickelt haben und 2022 erstmals nicht kompensiert werden können. Trotz aller Anstrengungen (einnahmenorientierte Ausgabenpolitik, Maßnahmen im Heilmittelbereich, etc.) ist auch für 2023 und in den Folgejahren mit einer Überschreitung zu rechnen.

Zur Überschreitung der Ausgabenobergrenze durch die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS): Die Ausgabenobergrenze wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die auf eine erhöhte Leistungsanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie zurück zu führen sind, darüber hinaus um

Honoraranpassungen beim Ärztevertrag. Außerdem sind überdurchschnittliche Preissteigerungen bei den Heilmitteln festzustellen. Der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung führt zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

2. Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Im Abschnitt „Steuerungsbereiche“ bescheinigt der aktuelle Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH zusammengefasst nachstehende Ergebnisse, wobei nach dem Bericht die Messgrößenausprägungen ab dem Jahr 2020 (entsprechend den Ergebnissen des Finanzmonitorings) im Lichte der COVID-19 Pandemie zu interpretieren sind. Die Details des Monitorings der Steuerungsbereiche für Kärnten sind im beiliegenden Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH (Seiten 16 ff) dargestellt.

Bei der Implementierung und Umsetzung der Primärversorgungseinheiten (PVE) hat Kärnten Aufholbedarf und liegt im Bundesländervergleich unter dem Bundesdurchschnitt (Strategisches Ziel 1, Messgrößen Nr.1 und Nr. 2). Den Spitzenwert nimmt die Steiermark ein, gefolgt von Niederösterreich und Wien. Bis dato konnte in Klagenfurt Stadt eine Primärversorgungseinheit etabliert werden. Dementsprechend ist auch die Anzahl der in PV-Einheiten versorgten Teile der Bevölkerung, zusammen mit Vorarlberg und Tirol noch eher gering einzustufen. Nach den Vorgaben des RSG-2025 sind vier weitere Primärversorgungseinheiten bis 2025 zu etablieren. Die konkrete Umsetzung ist von umfassenden Faktoren, insbesondere von ärztlicher Initiative und den Abschluss einer regionalen PVE Honorarvereinbarung zwischen den Sozialversicherungsträgern und der Ärztekammer für Kärnten abhängig.

Die in Kärnten vergleichsweise hohen absoluten Werte bei den Messgrößen „Krankenhaustäufigkeit“ und „Belagstagedichte“ (Messgrößen Nr. 4 und Nr. 5) basieren auf der Tatsache, dass Kärnten das einzige Bundesland ist, in dem ein Vollausbau der Versorgung mit Akutgeriatrie/Remobilisation Betten (AG/R) realisiert ist. Diese Tatsache ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Kärntner Kennzahlen für die 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 bzw. die Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert zu gestalten, schlagen sich in der positiven, weil abnehmenden Kennzahlenentwicklung nieder.

Die ärztliche Versorgungsdichte (alle Fachrichtungen exklusive Zahnmedizin und technischer Fächer - Messgröße Nr. 8) im extramuralen Sektor variiert österreichweit, wobei sich Kärnten annähernd im Bundesschnitt (77,6 ärztliche ambulante Versorgungseinheiten je 100.000 EW) bewegt. Im Rahmen der Bundesländergegenüberstellung weist das Burgenland mit rund 91,8 ÄAVE je 100.000 EW die höchste Dichte auf; die geringste Versorgungsdichte ist mit 68,1 in

Oberösterreich (2021) feststellbar. Österreichweit ist von 2020 auf 2021 die ärztliche Versorgungsdichte bei VertragsärztInnen annähernd gleichgeblieben

Bei den ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündeln (Messgröße Nr. 6) liegt Kärnten gesamtheitlich betrachtet österreichweit nach wie vor an der Spitze. Zurückzuführen ist dies auf das bereits 2016 durch den Kärntner Gesundheitsfonds etablierte tagesklinische Forcierungsmodell durch das der Anteil der tagesklinisch erbrachten Eingriffe deutlich erhöht werden konnte.

Das Angebot im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Messgröße 11) hat sich gegenüber den Vorjahren verbessert. Mit der fortschreitenden Realisierung der im Rahmen der „Ambulanten Psychiatrischen Versorgung- APV“ zu errichtenden Ambulatorien in den beiden Versorgungsregionen Ost und West wird das Angebot bedarfsgerecht ausgebaut.

Im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße 15) wurde der Zielwert von fünf Bundesländern erreicht. Kärnten erreichte 2022 die Zielsetzung von 94 % (Kriterium: Aufenthalte unter 3 Pflagetage) abermals.

Bei den Strategischen Zielen Nr. 2, liegt die im Bericht ausgewiesene Positionierung Kärntens bei der Polypharmazie-Prävalenz bei über 70-jährigen (Messgröße 13) im Mittelfeld. Als Maßnahme zur Reduktion der Polymedikation wurden im Klinikum Klagenfurt und LKH Villach Polypharmazieboards dauerhaft eingerichtet, womit auch den im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen gesetzten Zielen entsprochen wurde. Durch die Etablierung der Polypharmazieboards konnte die Anzahl der verordneten Heilmittel nachweislich gesenkt werden und damit die PatientInnensicherheit verbessert werden. Zudem wurde ausgehend vom Klinikum Klagenfurt ein geriatrischer Konsiliardienst in den Bezirken Klagenfurt und Klagenfurt Land eingerichtet, mit dem unter anderem die Polymedikation der PflegeheimbewohnerInnen gesenkt werden soll.

Im Bereich der potentiell inadäquaten Medikation bei Älteren (Messgröße 14) liegt Kärnten über dem Bundesschnitt und hat demnach Aufholbedarf, wenngleich seit 2017 eine deutlich abnehmende Entwicklung festzustellen ist. Der Berechnung für alle Bundesländer liegt eine für Österreich entwickelte Liste potentiell inadäquater Verschreibungen für über 70-Jährige zu Grunde. Tendenziell konnte österreichweit seit den Pandemie Jahren ein Rückgang der Prävalenz an inadäquaten Medikationen festgestellt werden. Gegenmaßnahmen wurden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit durch die Implementierung eines Geriatrischen Konsiliardienst (GEKO) an der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am Klinikum Klagenfurt gesetzt, der die Tätigkeit in der stationären Langzeitpflege unterstützt. Damit sollen insbesondere Krankenhaustransporte und -aufenthalte sowie die Polymedikation der PflegeheimbewohnerInnen reduziert bzw. vermieden werden.

Die Messgröße 16 adressiert die im Rahmen des Diabetesprogramms Therapie Aktiv (Typ 2-Diabetiker) teilnehmenden PatientInnen sowie ÄrztInnen. Die „Therapie Aktiv“-Teilnahmeraten haben sich generell sowohl auf ärztlicher Seite wie auch bezüglich der

teilnehmenden PatientInnen in den letzten Jahren erhöht. Der Anteil der Typ-2-DiabetikerInnen, welche am Programm teilnahmen, lag 2021 österreichweit bei 26,7 % und damit zwei Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. In Kärnten weisen die Zahlen einen etwas geringeren Anteil als der Bundesdurchschnitt aus, nämlich 23,99 % (2021). Die „Therapie aktiv“-Teilnahmerate der niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen sowie der niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin blieb österreichweit im Zeitraum 2021 bis 2022 mit 18,04 % bzw. 18,09 % annähernd gleich, so auch in Kärnten. Generell ist festzuhalten, dass der Anteil der teilnehmenden Typ-2-DiabetikerInnen stärker steigt als jener der teilnehmenden ÄrztInnen.

Zur Gesundheitskompetenz (Strategisches Ziel 3, operatives Ziel 10) ist im Bereich der gesunden Lebensjahre festzuhalten, dass sich Kärnten mit 63,3 Jahren bei Männern im Bundesschnitt bewegt und bei Frauen mit 66 Jahren über dem Österreichschnitt liegt (64,7).

Der Bevölkerungsanteil der täglich rauchenden Menschen (15 Jahre oder älter) liegt in Kärnten bei 20,3 % und damit leicht unter dem Bundesschnitt (20,6 %). Bundesweit ist – verglichen mit dem Basisjahr 2014 - eine Verringerung von ca. 4 % feststellbar.

Der Anteil an kariesfreien Kindern (sechsjährige Kinder mit kariesfreien Gebiss) konnte bundesweit dem Bericht zufolge gesteigert werden, wobei die aktuellen Berichtszahlen einen Vergleich zwischen dem Ausgangsjahr 2011 (52 %) und dem Jahr 2016 (55 %) ausweisen.

Zur Zahngesundheitsförderung in Kärntens Kindergärten und Volksschulen: Gemeinsam mit dem Land Kärnten (Gesundheitsland Kärnten) und den Sozialversicherungsträgern in Kärnten (BVAEB, SVS) setzt die Österreichische Gesundheitskasse Kärnten daher auf Zahnkariesprophylaxe-Programme in Kärntens Kindergärten und Volksschulen. Die Zahngesundheitsförderung in den Kindergärten erfolgt flächendeckend in Kärnten und die Kindergartenkinder werden zweimal jährlich von den Zahngesundheitserzieherinnen des Vereins PROGES Kärnten besucht. In den Volksschulen wird der sogenannte Zahngesundheitsunterricht von Zahngesundheitserzieherinnen des BFI Kärnten abgehalten.



Umlaufbeschluss

Bundes-Monitoringbericht 2023 (Berichtsjahr 2022)

Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2023 (Berichtsjahr 2022)

- **Finanzzielmonitoring (Teil A des Monitoringberichts):**

Die Ermittlung der Aufwendungen erfolgte bei Land und Sozialversicherung analog der Berechnung für das Basisjahr 2010.

Seitens der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte die Ermittlung der Daten für das Geschäftsjahr 2022 auf Grundlage der vorläufigen vierteljährlich zu erstellenden Hochrechnung. Die Berechnungen für 2023 erfolgten auf Basis der vorläufigen Zahlen für 2022, wobei COVID-19-bedingte Auswirkungen auf das Basisjahr 2022 keine verlässliche Berechnung ermöglichten. Anzumerken ist, dass alle während der COVID-19-Pandemie erstellten Prognosen mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind.

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2021 die endgültigen Rechnungsabschlussdaten, mit Ausnahme der COVID-19 Abrechnungsdaten. Diese konnten in den Berechnungen für das Jahr 2021 nicht abschließend berücksichtigt werden (zsg-relevante Covid-19 Refundierung seitens des Bundes an das Land NÖ ist noch nicht abgeschlossen). Die neu hinzugefügten Darstellungen rund um COVID-19-Zahlungsflüsse führen zu Verwerfungen im Monitoring in den Jahren 2020 und 2021. Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2022 die aktuellen Erkenntnisse zum Meldezeitpunkt. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie konnten in den Berechnungen für das Jahr 2022 noch nicht berücksichtigt werden. Die Daten des Jahres 2023 beinhalten die Werte des Voranschlags. Für die Jahre 2021 bis 2023 liegen die Berechnungen im Bereich Land über der Ausgabenobergrenze. Die Überschreitung der AOG in den Jahren 2022 und 2023 ist insbesondere im Lichte der aktuellen Inflationsraten zu betrachten.

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK, BVAEB und SVS im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigen, werden diesen deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

SVS-seitig ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze darüber hinaus auf Honoraranpassungen beim Ärztevertrag sowie den von der SVS seit Jahren gesetzten Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zurückzuführen, welcher zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes beiträgt.

Umlaufbeschluss der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission – 05.06.2023

Seite 1 von 3



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

In Bezug auf die Messgrößen der Steuerungsbereiche gilt es generell, Daten und Interpretationen ab dem Jahr 2020 sind im Lichte der COVID-19-Pandemie zu betrachten. Dies gilt insbesondere im Kontext der jeweiligen Zielvorgabe für die Jahre 2020 und 2021 sowie in abgeschwächter Form auch für 2022.

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 fünf Messgrößen wurde bzw. wird die Zielerreichung innerhalb der Umsetzungsfrist nicht oder nur teilweise erreicht bzw. durch Effekte der COVID-19-Pandemie beeinflusst. Es handelt sich um die Messgrößen 1, 4, 5, 6 und 11.

Stellungnahmen zu ausgewählten Messgrößen finden Sie unten angeführt.

Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE) (vgl. BMB BJ 2022, Tabelle 7.2 S. 44) Der Ausbau der PVE in NÖ entwickelt sich kontinuierlich Richtung Zielwert. Für Mitte 2023 sind drei neue Inbetriebnahmen geplant (PVE Melk/Donau, PVZ Tullnerfeld, PVZ Wienerwald). Darüber hinaus sind bereits zwei weitere PVZ in Gründung (Mauer-Amstetten, St. Pölten-Nord). Die Versorgungswirksamkeit der NÖ PVE wird durch den bundesweit weiterhin im Spitzenfeld liegenden Anteil der in PVE versorgten Bevölkerung (siehe Tabelle 7.3. **Messgröße 2**) untermauert (2021 sind offensichtlich auch Covid-Leistungen berücksichtigt).

Zu Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden (vgl. BMB BJ 2022, Tabelle 7.7, S. 47) wird festgehalten, dass NÖ bei 12 der 14 TK-Leistungsbündel 2022 nach wie vor deutlich über dem für 2023 definierten Zielwert liegt und auch in Summe für alle ausgewählten TK-Leistungsbündel eine führende Rolle in Österreich einnimmt. Betreffend jene zwei Leistungsbündel bei welchen auch in anderen Bundesländern die Erreichung der Zielvorgabe weit entfernt scheint, wird angeregt, ebendiese einer fachlich-inhaltlichen Diskussion zuzuführen.

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 2022, Tabellen 7.19 und 7.20, S. 54)

Seit 2016 zeigen die DMP-Teilnahmeraten bei den Patientinnen/Patienten als auch bei den Ärztinnen/Ärzten in Niederösterreich einen konstanten Anstieg, der durch



gezielte regionale Maßnahmen – laufende Programmbewerbung, regelmäßige Gespräche mit der Ärzteschaft, zentral organisiertes Patientenschulungsangebot und Online-Schulungen für die Arzt-Ordinationen – fortgeführt werden kann.

In Bezug auf die Messgröße 20 Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (vgl. BMB BJ 2022, Tabellen 7.24, S. 56) 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.

Es wäre zu prüfen, ob den deutlichen Änderungen im Zeitverlauf methodische Effekte zu Grunde liegen.

Für beide Teile des Monitoringberichts wäre zu überdenken, die durch die COVID-19-Pandemie beeinflussten Jahre optisch hervorzuheben. Ebenso wäre eine Überarbeitung der Grafiken betreffend der Farbgebung (z. B. ist die Abbildung 4.1, Seite 23, sehr schwer lesbar, da die Farben kaum auseinanderzuhalten sind) anzuregen.

Beilage: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit 2023 (Berichtsjahr 2022)

Beschlussantrag

Die NÖ Landes-Zielsteuerungskommission genehmigt die vorliegende Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche für den Bundes-Monitoringbericht 2023.



Landeszielsteuerungskommission

20. Sitzung vom 26.05.2023

TOP 2.1. Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring

A) Bezug/Zieldefinition:

§ 11 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013

Art 8 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

B) Bericht:

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

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

Gemäß Art 8.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebenen hat die Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht eine Stellungnahme zur Einschätzung der Zielerreichung und gegebenenfalls handlungsleitende Empfehlungen 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.

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2021 noch insgesamt mit 60,10 Mio. Euro (1,46%) unterhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2022 kommt es zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze (Land und gesetzliche KV) um insgesamt 195,83 Mio. Euro (4,60%).

Das Voranschlagsmonitoring 2023 weist eine generelle Überschreitung von 479,36 Mio. Euro (10,92%) aus.



Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

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.

Generell ist bei allen Messgrößenausprägungen anzumerken, dass die Werte für 2022 im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind und nur eine bedingte Aussagekraft haben.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich bei fünf Messgrößen besser abschneidet als der Ö-Wert. Drei Messgrößen liegen (fast) genau beim Ö-Wert und vier 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 und Ärzten in Fondskrankenanstalten“ liegt Oberösterreich über dem Ö-Wert.

Bei den Messgrößen „Gesündere Bevölkerung“ liegen keine aktuellen Werte vor, diese wurden zuletzt 2019 bzw. 2016 aktualisiert.

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

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

D) Beilage

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH



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

STELLUNGNAHME

zur Finanziellerreichung und zu den Steuerungsbereichen
laut Monitoringbericht Zielsteuerung - Gesundheit 2023
Berichtsjahr 2022

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2023

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

Finanzzielerreichung Land Salzburg

Zur Finanzzielerreichung kann festgehalten werden, dass die Daten des Landes Salzburg für das aktuelle „Monitoring der Finanzzielsteuerung“ an die GÖG wunschgemäß auf der Basis der Ergebnisrechnung (und nicht mehr wie davor auf Basis der Finanzierungsrechnung) gemeldet wurden.

Gemäß dem endgültigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2021 bestand eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 891,96 Mio € bei einer vereinbarten zulässigen Ausgabenobergrenze von 888,23 Mio €, woraus sich - dank des Abzuges der Hälfte der Finanzaufweisung des Bundes gemäß § 57a Abs 2 KAKuG - ein nur geringfügig über der zulässigen Ausgabenobergrenze liegender Wert ergibt (+3,73 Mio €). Dieser Wert hat sich gegenüber dem vorläufigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2021 nicht mehr geändert. Rechnet man die aus Anlass der Corona-Pandemie im Sinne des Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zusätzlich gewährten Bundesmittel (rund 27,70 Mio €) heraus, wäre die Ausgabenobergrenze allerdings ziemlich deutlich, nämlich um etwa 31,43 Mio €, überschritten worden.

Was das 2. unterjährige Finanzmonitoring für das Jahr 2022 anbelangt, sind die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der Landesebene Salzburgs mit rund 974,32 Mio € gegenüber dem 1. unterjährigen Finanzmonitoring vor allem deshalb sehr deutlich angestiegen, weil die vom SAGES an die Fondskrankenanstalten ausgeschütteten Ambulanz- und Stationärmittel erheblich höher als erwartet ausgefallen sind. Deshalb ergibt sich eine deutliche Überschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze in Höhe von 916,68 Mio €, nämlich im Ausmaß von zirka 57,64 Mio €.

Das Voranschlagsmonitoring für das Jahr 2023 zeigt - vor allem wegen der inzwischen eingetretenen starken Erhöhung der Inflation - einen weiteren überproportionalen Anstieg der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der Landesebene Salzburgs, nämlich auf rund 1.056,43 Mio €, was bei einer zulässigen Ausgabenobergrenze von 946,04 Mio € eine noch deutlichere Überschreitung zur Folge hat, nämlich in Höhe von rund 110,39 Mio €. Die tatsächlich zu erwartenden

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht II/2023

welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

Überblick Land und Krankenversicherung 2021, 2022, 2023 (Stand März 2023)

endgültiges Abschlussmonitoring 2021 – Land Salzburg	
Ausgabenobergrenze 2021	888,23 Mio. €
Ausgaben (abzgl. Finanzzuweisung Bund iHv 27,7 Mio. €)	891,96 Mio. €
Überschreitung (in Prozent: 0,42 %)	+ 3,73 Mio. €
endgültiges Abschlussmonitoring 2021 – Krankenversicherung	
Ausgabenobergrenze 2021	749,11 Mio. €
Ausgaben (endgültig, März 2023)	739,40 Mio. €
Unterschreitung (in Prozent: - 1,30 %)	- 9,71 Mio. €

2. unterjähriges Finanzmonitoring 2022 – Land Salzburg	
Ausgabenobergrenze 2022	916,67 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt Sept. 2022	939,67 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2023	974,32 Mio. €
Überschreitung (in Prozent: 6,29 %)	+ 57,65 Mio. €
2. unterjähriges Finanzmonitoring 2022 – Krankenversicherung	
Ausgabenobergrenze 2022	773,10 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt Sept. 2022	777,02 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2023	788,87 Mio. €
Überschreitung (in Prozent: 2,04 %)	+ 15,77 Mio. €

Voranschlagsmonitoring 2023 – Land Salzburg	
Ausgabenobergrenze 2023	946,04 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2023	1.056,43 Mio. €
Überschreitung (in Prozent: 11,67 %)	+ 110,39 Mio. €
Voranschlagsmonitoring 2023 – Krankenversicherung	
Ausgabenobergrenze 2023	797,85 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2023	833,64 Mio. €
Überschreitung (in Prozent: 4,49 %)	+ 35,79 Mio. €

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2023

Monitoring der Steuerungsbereiche

Messgröße aus dem Zielsteuerungsvertrag (Basis: Salzburg/Österreich)	Zielwert 2023	Vergleichswert (31.12.2020)	Vergleichswert (31.12.2021)	Ist-Wert (31.12.2022)	
1 Umgesetzte PVE (Salzburg)	5	0	2	2 (+1 Plan)	~
2 In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung (Salzburg)	↑	0	2,197 %	2,305 %	✓
3 Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Bereich (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
4 Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW (Österreich, %-Veränderung zum Vorjahr)	↓ > 2 %	S: 172 Ö: 170 Ö: -16,52 %	S: 179 Ö: 175 Ö: + 2,94 %	S: 176 Ö: 174 Ö: - 0,57 %	✓
5 Belagstagesdichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW (Österreich, %-Veränderung zum Vorjahr)	↓ > 2 %	S: 1.114,3 Ö: 1.121,5 Ö: -15,06 %	S: 1.152,6 Ö: 1.145,6 Ö: + 2,15 %	S: 1.114,0 Ö: 1.119,0 Ö: - 2,36 %	✓
6 Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Salzburg)	↑	↑ (63,4 %)	↑ (65,8 %)	↓ (64,4 %)	✓
7 Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Österreich)	B	8.394	8.758	8.599	✓
8 Ärztliche Versorgungsdichte extramural je 100.000 EW (Österreich)	B	77,3	79,5	nicht verfügbar	
9 Ärztliche Versorgungsdichte intramural je 100.000 EW (Österreich)	B	254,7	254,9	nicht verfügbar	
10 Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA (Salzburg)	B	2,10	2,06	nicht verfügbar	
11 Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (4-Jährige) (Österreich)	↑	88,04 %	97,15 %	nicht verfügbar	
12 Ambulante KiJu-psychiatrische Angebote (Salzburg)	↑	3,1 VZÄ	3,7 VZÄ	3,5 VZÄ	✓
13 Umsetzungsgrad ELGA (Österreich)	↑	77,05 %	79,52 %	79,36 %	✓
14 Polypharmazie Prävalenz je 1.000 über 70-jährige Anspruchsberechtigte (Salzburg)	↓	160	142	141	✓

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2023

15	Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (über 70-Jährige) (Salzburg)	↓	34,2 %	32,7 %	32,3 %	✓
16	Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Salzburg)	↑ > 94 %	93,1 %	93,8 %	94,2 %	✓
17	In „Therapie Aktiv“ versorgte PatientInnen (Salzburg)	↑	31,86 %	33,48 %	nicht verfügbar	✓
18	In „Therapie Aktiv“ teilnehmende ÄrztInnen (Salzburg)	↑	22,89 %	23,08 %	23,26 %	✓
19	Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
20	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (Österreich)	→↑	52,8 %	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
21	Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (Österreich, in % der Befragten)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
22	Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
23	Täglich Rauchende (Salzburg)	↓	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
24	Kariesfreie Kinder (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2022 (Darstellung: SAGES 04/2023).
Anmerkung: die Werte ab 2020 sind im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren.

- B Beobachtungswert
 EW Einwohner
 n.v. nicht verfügbar
 S Salzburg (Wert für das BL Salzburg)
 Ö Österreich (Österreich-Wert)
 VZÄ Vollzeitäquivalente
- ✓ positive Entwicklung
 ~ gleichbleibender Stand = keine Entwicklung
 ✓ negative Entwicklung

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit
Berichtsjahr 2022



Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzielerrreichung, Teil A des Monitoringberichts):

Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark ist es in Anbetracht der hohen Inflation im Jahr 2022 und in weiterer Folge auch für 2023 notwendig, die Ausgabenobergrenze auszusetzen. Zudem ist die Berechnung der Ausgabenobergrenze und die Berechnung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben im Rahmen der laufenden Finanzausgleichsverhandlungen zu diskutieren.

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die Sozialversicherung im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der Sozialversicherung deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet. SVS-seitig ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze darüber hinaus auf Honoraranpassungen beim Ärzt*innenvertrag sowie den von der SVS seit Jahren gesetzten Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zurückzuführen, welcher zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes beiträgt.

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; Zielvorgabe steigender Trend)

In der Steiermark ist – wie in den meisten anderen Bundesländern – die Zielvorgabe „steigender Trend“ über alle 14 Leistungsbündel hinweg nicht erreicht worden. Mit 10 der 14 Leistungen liegt die Steiermark über dem zu erbringenden Mindestwert (Zielwert); sechs dieser Leistungen weisen einen positiven Trend auf. Von den vier Leistungen, die den Mindestwert nicht erreicht haben, weisen drei einen positiven Trend auf.

Die Entwicklung verläuft nach wie vor nicht in allen Krankenanstalten gleich. Die Kenngrößen werden als fixer Tagesordnungspunkt in den regelmäßigen Sitzungen der AG LKF Daten- und Leistungsmonitoring (medQK) besprochen.

Zur Forcierung der tagesklinischen Leistungserbringung werden auf Trägerebene mehrere Maßnahmen gesetzt, wie z.B. auch das Setzen von Inzentiven für die Führungskräfte. Außerdem ist grundsätzlich zu erwarten, dass durch die angespannte Personalsituation die tagesklinische resp. ambulante Leistungserbringung zunehmen wird.

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit
Berichtsjahr 2022



♦ **Messgröße 11 – Ambulante KJP-Angebote**
(Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis: ↑)

Die Anzahl der VZÄ liegt in der Steiermark mittlerweile bei insgesamt 6,8 (3,8 in Ambulatorien und 3 im ndgl. Bereich) und ist gegenüber 2021 gestiegen, dennoch liegt die Steiermark im Bundesländervergleich nur an vorvorletzter Stelle.

Die ambulante kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung findet an zehn regionalisierten Standorten nach dem bio-psycho-sozialen Modell mit multiprofessionellen Teams statt. Der 2017 initiierte Struktur Aufbau ist zwischenzeitlich abgeschlossen, die 29 VZÄ für nicht-fachärztliche Dienstposten sind besetzt. In Abstimmung mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie laufen intensive Bemühungen, um fachärztliche Ressourcen im Bereich KJP für die ambulante Versorgung verfügbar zu machen.

Zwischen ÖGK und Ärztekammer wurden zwei zusätzliche Planstellen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 1.7.2023 in Deutschlandsberg und Gleisdorf vereinbart.

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

♦ **Messgröße 15 – Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer**
(Zielvorgabe 94%; Steiermark-Ergebnis: 91,7%)

Bei dieser Messgröße erzielt die Steiermark den geringsten Wert unter allen Bundesländern und liegt gemeinsam mit Wien unter dem Österreichdurchschnitt und hat den Zielwert von 94% ebenfalls nicht erreicht.

Mit Jänner 2017 wurden die präoperativen Untersuchungen für geplante Eingriffe an Erwachsenen in Umsetzung der BQLL PRÄOP in die Krankenanstalten verlagert, um Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Diese Maßnahme hat auch das Potential, die präoperative Verweildauer zu reduzieren. Die Umsetzung dieser Maßnahme ist an die Ausschüttung von Mitteln aus dem Qualitätstopf gekoppelt. Die Wirksamkeit wird jährlich monitiert.

Seitens der Träger werden zusätzliche steuernde Maßnahmen unternommen und Inzentive für die Führungskräfte gesetzt.



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“, Berichtsjahr 2022

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 14.04.2023 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2022 versendet.

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

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

Stellungnahme zum Teil A - Finanzzielmonitoring

Für den Zweck der Finanzzielsteuerung wurden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit seit dem Berichtsjahr 2012 Festlegungen zu den jährlichen Ausgabenobergrenzen („AOG“) 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, hier „ÖGA“).

Das gegenständliche Finanzzielmonitoring umfasst die Jahre 2021, 2022 und 2023.

Insbesondere betreffend das Jahr 2021 ist in Folge der COVID-19-Pandemie wiederum auf die Beeinträchtigung der Ermittelbarkeit der (für einen Zeitvergleich tauglichen) ÖGA zu verweisen.

Finanzzielmonitoring - Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

Der aktualisierte Vergleich zwischen „Soll“ (Ausgabenobergrenzen; „AOG“) und „Ist“ (endgültige Daten bzw. Erwartungsplanung der ÖGA) ergibt folgendes Bild:

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2021: € 1.062,47 Mio. (Überschreitung der AOG um € 11,88 Mio.)

Für das Jahr 2022: € 1.125,31 Mio. (Überschreitung der AOG um € 41,07 Mio.)

Für das Jahr 2023: € 1.159,79 Mio. (Überschreitung der AOG um € 40,82 Mio.)

Hinsichtlich der prinzipiellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Finanzzielsteuerung wird zunächst auf die Darlegungen in den bisherigen Stellungnahmen zu den Monitoringberichten und die zahlreichen Hinweise an die Gesundheit Österreich GmbH verwiesen.

Ergänzend dazu wird auf die Stellungnahmen der Länder und insbesondere auf jene des Bundeslandes Tirol zum aktuellen Monitoringbericht verwiesen (siehe Tab. 7.1 in Kap. 7.1, S 42). Mit letzterer wurde beabsichtigt, nochmals einen Beitrag zur realistischen Einschätzung der „Messgenauigkeit“ und Nutzenanwendung dieser ÖGA zu leisten, auch im Zusammenhang mit den aktuellen Beratungen bei den FAG-Verhandlungen für die FAG-Periode ab 2024.

Im Speziellen soll nochmals hinsichtlich des Jahres 2021 auf den im Wege des Meldefomulars „erzwungenen“ Abzug des Hälftebetrages der Bundeszahlung nach § 57a KAKuG verwiesen werden. Wie bereits bei der Stellungnahme zum letztjährigen Monitoringbericht wird zu bedenken gegeben, dass sich der Wert für 2021 nach dem „erzwungenen“ Abzug von rd. € 38,41 Mio. ergibt bzw. ohne diesen Abzug eine zusätzliche Überschreitung der AOG in diesem Ausmaß gegeben wäre.

Der Vollständigkeit wegen sei auf die großen Auswirkungen der ab 2022 gegebenen hohen Inflation, der dadurch bedingten allgemeinen Gehaltssteigerungen sowie der zeitweise außerordentlich hohen Energiepreisteigerungen verwiesen. Diese Umstände konnten selbstverständlich bei der seinerzeitigen Festlegung der Ausgabenobergrenzen nicht berücksichtigt werden.

Herausforderung der Ableitung von handlungsleitenden Empfehlungen:

Die Darstellung der Dynamik der Spitalsausgaben im Lichte der Zählweise der ÖGA (Land Tirol /Tiroler Fondskrankenanstalten) würde den Rahmen dieser Stellungnahme sprengen. Neben den Herausforderungen der „Zählweise“ der ÖGA ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die der Finanzzielsteuerung innewohnenden Hypothesen hinsichtlich „Steuerbarkeit“ bzw. die Bedingungen, unter welchen eine derartige Steuerbarkeit gegeben sein könnten, erscheinen reflexionswürdig. Dabei ist insbesondere auf die grundlegenden Zielkonflikte zwischen dem Ausgabendämpfungsziel und den ständigen Bestrebungen nach einer Verbesserung der Krankenversorgung zu verweisen, welche insbesondere durch den technischen und pharmazeutischen Fortschritt ermöglicht wird (insbesondere gilt für Zentralkrankenanstalten und damit für Universitätsspitäler das gesetzlich determinierte „Maximalprinzip“; siehe etwa § 2a lit. c KAKuG). Auch das Ziel, maßgeblichen Berufsgruppen den Wunsch nach monetären Besserstellungen zu erfüllen (z.T. als Ausgleich für Arbeitszeitreduktionen), kann einen Konflikt mit der Einhaltung von Ausgabenobergrenzen erzeugen. In diesem Zusammenhang erscheinen diverse Anreize des Bundes zum zusätzlichen Verzehr finanzieller Ressourcen (wie etwa durch das EEZG, das PAusbZG, Qualitätsstandards, Strukturqualitätskriterien, etc.) durchaus engagiert, erscheinen aber mit einer nachhaltigen Ausgabendämpfung schwer kompatibel.

Dabei sind globale Verweise auf noch ausständige „Effizienzsteigerungen“ wenig hilfreich, da Steuerung immer einer Konkretisierung bedarf. Weiters beinhalten Begriffe wie „Ausgabenobergrenzen“ oder „Steuerung“ in der Regel auch die Vorstellung von Verzicht bzw. des sich Stemmens gegen eine gegenläufige Dynamik, was im ökonomischen Sinne wie folgt veranschaulicht werden kann:

- Bekannterweise besteht die Methodik des „ökonomischen Prinzips“ in den Ausprägungen „Maximalprinzip“ (mit einem vorgegebenen Ressourceneinsatz soll ein Maximum an Nutzen erzielt werden) und „Minimalprinzip“ (ein definiertes Ziel soll mit minimalem Ressourceneinsatz erreicht werden). Gleichzeitig mit einem „zu dämpfenden“ finanziellen Aufwand den Outcome erhöhen zu wollen, widerspricht der Methodik des ökonomischen Prinzips.
- Würde nun das Maximalprinzip zur Einhaltung eines vorgegebenen Ressourceneinsatzes angewendet (Einhaltung von Ausgabenobergrenzen), würde sich die Frage nach den Nutzenstiftungen alternativer Finanzmittelverwendungen stellen.

Beispielhaft sei auf die sehr hohe Kostenbelastung aus öffentlichen Mitteln für onkologische Behandlungen hochbetagter Patienten oder auf die Kosten der Verabreichung äußerst teurer Medikamente (bis zu etwa € 1,4 Mio. je Behandlung) verwiesen. Eine diesbezügliche Thematisierung und Diskussionskultur besteht in Österreich lediglich auf akademischer Ebene. I.W. ginge es um die Fragestellung, durch welche Art der Verwendung der öffentlichen Finanzmittel am meisten qualitätsvolle Lebensjahre gewonnen werden (bzw. um die alternative Verwendung von € 1,4 Mio, welche den jährlichen Gehaltsaufwendungen für ca. 9 Spitalsärzten entsprechen?).

Eine effektive („wirkliche“) Finanzzielsteuerung müsste derartige ökonomische Prinzipien bzw. methodische Grundlagen mitumfassen.

Unbeschadet dessen lässt sich abschließend in Anbetracht des allgemeinen Grundsatzes der Ausgabendisziplin und der eigentlichen historischen Zwecksetzung der Finanzzielsteuerung die Empfehlung aussprechen, dass weiterhin eine verstärkte Bewusstseinsbildung hinsichtlich Kostendisziplin und der Entwicklung der intramuralen Ausgaben angestrebt werden soll.

Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2021: € 974,33 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 10,33 Mio.)

Für das Jahr 2022: € 1.023,00 Mio. (Überschreitung der AOG um € 6,80 Mio.)

Für das Jahr 2023: € 1.077,07 Mio. (Überschreitung der AOG um € 28,35 Mio.)

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

SVS-seitig wird die Ausgabenobergrenze aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die auf eine erhöhte Leistungsanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie zurück zu führen sind, darüber hinaus um Honoraranpassungen beim Ärztevertrag. Außerdem sind überdurchschnittliche Preissteigerungen bei den Heilmitteln festzustellen. Der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung führt zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Stellungnahme zum Teil B - Monitoring der Steuerungsbereiche

Einleitend ist zu erwähnen, dass Einflüsse der Pandemie auch bei der Interpretation der Monitoring-Daten in den Steuerungsbereichen zu berücksichtigen sind bzw. die Monitoring-Ergebnisse teilweise eine nur eingeschränkte Aussagekraft haben.

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 2021 erfolgte ohne vorliegenden abgeschlossenen regionalen Gesamtvertrag Primärversorgung keine Umsetzung von Primärversorgungseinheiten in Tirol, weshalb sich Tirol in beiden Messgrößen am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite befindet. Mit April 2023 gelang der Abschluss eines regionalen Gesamtvertrages mit der Ärztekammer für Tirol, weshalb ein Anstieg der Primärversorgungseinrichtungen im Jahr 2023 zu erwarten ist.

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

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 nahe dem Österreich-Durchschnitt.

Zur Messgröße 11 (Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote) erlauben wir uns festzuhalten, dass die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall im November 2017 eine wichtige Versorgungslücke gefüllt und somit zu einer entscheidenden Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol beigetragen hat. Im extramuralen Bereich wird durch Sondervereinbarungen die Versorgung durch vier niedergelassene Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die im Oberland (Oberrimling), 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.

Zur Polypharmazie Prävalenz (Messgröße 13) und potentiell inadäquaten Medikation (PIM) bei Älteren (Messgröße 14) hat bereits die flächendeckende Einführung der e-Medikation auch in Tirol schrittweise zu Verbesserungen geführt. Zudem wird die Anbindung von Telegesundheitsdiensten an die ELGA in Tirol kontinuierlich ausgebaut. Zwischenzeitlich ist auch der Episodenbericht zum Disease Management Programm HerzMobil Tirol über ELGA registriert. Ab dem Jahr 2023 sollen diese beiden Messgrößen durch die Pilotierung eines geriatrischen Konsiliardienstes und eine verstärkte Digitalisierungsinitiative in Alten- und Pflegeheimen ebenfalls verbessert werden.

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 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 2022 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. Das Wissen um die eigene Herzerkrankung, das frühzeitige Erkennen der Anzeichen einer Verschlechterung, die Bedeutung der individuellen Risikofaktoren und die Wichtigkeit der verordneten Medikamente sind zentrale Inhalte einer intensiven Patient:innerschulung. Diese garantiert meist eine längerfristige Stabilisierung der Erkrankung und spielt somit in der Versorgung von chronisch herzinsuffizienten Patient:innen eine bedeutende Rolle. Dies trifft ganz besonders für die instabile Phase im unmittelbaren Anschluss an einen stationären Aufenthalt wegen kardialer Dekompensation zu. HMT versucht mit einem telemedizinischen Versorgungsprogramm das individuelle Management betroffener Patient:innen in dieser Phase der Erkrankung zu verbessern. Ziele des Programmes sind die Verbesserung des Therapieerfolgs und die wohnortnahe Versorgung von herzinsuffizienten Patient:innen durch direkte und aktive Einbindung dieser in das Behandlungsmanagement und die systematische Unterstützung der entlang des Behandlungspfades beteiligten Ärzt:innen und Pflegepersonen. Das mobile Gesundheitsmonitoring bietet die Möglichkeit, zeitnah 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 Versor-

gungsprogramme. 2022 wurden ca. 300 Patient:innen von rund 60 Netzwerk-ärzt:innen und 19 spezialisierten Pflegekräften (ca. 9 FTE) im Programm HMT betreut. Das Programm ist bereits in allen Bezirken ausgerollt.

- 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 Patient:innen 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 der Patient:innen im häuslichen Umfeld. Ein Netzwerk-Team aus Physiotherapeut:innen, Ergotherapeut:innen und Logopäd:innen führt die Behandlung mit Unterstützung durch Sozialsprengel, Hausarzt sowie dem persönlichen Neurologen nach Entlassung der/s Patientin/en aus dem Krankenhaus durch. Die Behandlung erfolgt zu Hause. Eine wichtige Unterstützung dabei ist das IT-System. Die beteiligten Therapeut:innen, Sozial- und Gesundheitssprengel, Altenwohn- und Pflegeheime, sowie die entlassenden Krankenhäuser und Fachärzt:innen 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. Eine rezente Studie hat gezeigt, dass das hohe Niveau der Versorgung auch während der Pandemiephase aufrechterhalten werden konnte. Die Publikation „Stroke Care Pathway ensures high quality stroke management in the COVID 19 pandemic“ ist auf der Webseite der Fachzeitschrift Scientific Reports. (<https://www.nature.com/articles/s41598-023-32586-5>) zu finden. Seit Anfang 2020 erfolgt eine flächendeckende Versorgung von rund 700-750 Patient:innen jährlich. Das Behandlungsnetzwerk besteht aus ca. 250 Therapeut:innen, Fachärzt:innen für Neurologie und Netzwerkkoordinator:innen. Hinzu kommen rund 1.000 Mitarbeiter:innen von stationären Einrichtungen, Hausärzt:innen und Sozialversicherungsträgern, die an der Patientenversorgung mitwirken. Detaillierte Informationen sind dem Bericht zu entnehmen (https://www.tirol.gv.at/fileadmin/themen/gesundheit-vorsorge/krankenanstalten/downloads/TGF/schlaganfall/downloads/Integrierter_Patientenpfad_Behandlungspfad_Schlaganfall_Tirol_Bericht_2021.pdf).
- Die Hospiz- und Palliativversorgung Tirol erfolgt ebenfalls durch ein strukturiertes integriertes Versorgungsprogramm. Es gibt sechs 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 Betreuungsorganisationen, den Wohn- und Pflegeheimen und den Behinderteneinrichtungen zusammen. Durch vorausschauende

Planung und eine kontinuierliche Betreuung wird danach getrachtet, ein Lebensende in Würde zu ermöglichen. Seit September 2019 gibt es eine flächendeckende Hospiz- und Politikversorgung in allen Bezirken Tirols. Es werden insgesamt ca. 2000 Patient:innen pro Jahr betreut.

- Zusätzlich wird die integrierte Versorgung von Patient:innen 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. Im Jahr 2022 wurde eine Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern zwischen neun und 13 Jahren im Bundesland Tirol vorgenommen, welche weitere Aussagen zur Gesundheitskompetenz erlaubt und 2023 veröffentlicht wird.

Bei den Messgrößen 20 und 22 (Gesunde Lebensjahre bei der Geburt und Anteil Kariesfreier Kinder) zeigt sich Tirol weiterhin als österreichweiter Spitzenreiter. Ebenso weist Tirol bei der Messgröße 21 (Anteil der täglich Rauchenden) den mit Abstand niedrigsten Wert auf.

TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2022“ (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.

Ziel ist, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen (AOG) das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 % im Jahr 2017 schrittweise auf 3,2 % ab dem Jahr 2021 zu dämpfen. Die Zielsteuerungsperiode wurde bis 2023 verlängert, die AOG mit jeweils 3,2 % fortgeschrieben.

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 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:

Geschäftsstelle: Amt der Vorarlberger Landesregierung Seite 1 von 4
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz, Österreich | www.vorarlberg.at | www.vorarlberg.at/Datenschutz
landesgesundheitsfonds@vorarlberg.at | T +43 5574 511 24205 | F +43 5574 511 920095

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 LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2022“

a. Finanzzielmonitoring

Laut sechstem Monitoringbericht der zweiten Zielsteuerungsperiode 2017 bis 2021, die bis 2023 verlängert wurde, Teil A, 2.4 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, werden die Ausgabenobergrenzen (AOG) in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2021 um -0,03 % (EUR -0,31 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2022 überschreiten sie diese voraussichtlich um +1,94 % (EUR +21 Mio.). Im Jahr 2023 kommt es gemäß Voranschlägen mit +6,88 % (EUR +77,07 Mio.) ebenfalls zu einer Überschreitung der AOG. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarte AOG wird 2021 um -0,86 % unterschritten. In den Jahren 2022 und 2023 überschreitet sie die AOG voraussichtlich um +1,42 % bzw. um 4,12 %. Die AOG für das Land Vorarlberg werden im Jahr 2021 um +0,70 % (EUR +3,92 Mio.) überschritten. Für das Jahr 2022 kommt es voraussichtlich zu einer Überschreitung um +2,39 % (EUR +13,86 Mio.). Für das Jahr 2023 wird die AOG auf Basis des Voranschlags um +9,28 % (EUR +55,63 Mio.) überschritten. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2021 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2022 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2023 auf Budget-Daten.

Geschäftsstelle: Amt der Vorarlberger Landesregierung

Seite 2 von 4

Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz, Österreich | www.vorarlberg.at | www.vorarlberg.at/Datenschutz
landesgesundheitsfonds@vorarlberg.at | T +43 5574 511 24205 | F +43 5574 511 920095

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Generell sind alle Ergebnisse ab 2020 im Lichte der COVID-19 Pandemie zu interpretieren.

Im Voranschlag 2021, der von einer hohen Planungsunsicherheit gekennzeichnet war, 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 stand ausgabenseitig das anhaltend hohe Wachstum der KA-Kosten. Erstmals war gemäß Voranschlag 2021 auch der Anteil der Spitalbeitragsmittel höher als die Einnahmen aus SV-Mitteln. Für das Jahr 2021 wurde deshalb auf Basis der VA-Daten von einer Überschreitung der für das Land festgelegten AOG von EUR 562,77 Mio. ausgegangen. Obwohl für 2021 die zweite Hälfte der Pauschalzahlung des Bundes für die Berechnung der AOG berücksichtigt wurde, wurde die AOG knapp überschritten.

Da zum aktuellen Meldezeitpunkt (März 2023) der finale Rechnungsabschluss 2022 noch nicht vorliegt und auch für das Jahr 2023 zahlreiche unsichere Planungsfaktoren bestehen, sind die finanziellen Auswirkungen auf die tatsächliche Höhe der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben für 2022 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 Refundierung für Abrechnungen nach dem ZweckzuschussG für das Jahr 2022 (3. Quartal) im April 2023 erfolgte und für das 4. Quartal 2022 aktuell noch offen ist. Deshalb können diese nicht periodenrein in den Rechnungsabschlüssen der KA abgebildet werden.

Darüber hinaus bleiben grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlich markanten Anstiege der Spitalsabgänge und damit einhergehend die jährlich wachsende finanzielle Belastung von Land und Gemeinden. Zusätzlich sind die Folgen des Kriegs in der Ukraine, die Preisentwicklung insbesondere seit Anfang 2022 und die damit verbundene hohe Inflationsrate bei der Gesamtentwicklung der Kosten zu berücksichtigen. Die Einhaltung der vorgesehenen AOG in Höhe von 3,2 Prozent würde sowohl für das Jahr 2022 als auch für 2023 einen deutlichen realen Rückgang der Gesamtkosten bedeuten (VPI 2022 Durchschnitt 8,6 Prozent, Jänner bis März 2023 zwischen 11,2 und 9,2 Prozent über dem Vorjahr). Die Verbraucherpreise blieben seit dem letzten Berichtslegungszeitpunkt September 2022 auf einem außergewöhnlich hohen Niveau. Damit waren auch entsprechende Steigerungen in den Lohn- und Gehaltsabschlüssen verbunden.

Die Auszahlung der einmaligen Pauschalzahlung des Bundes gem. § 57a KAKuG bedeutet eine entsprechende finanzielle Entlastung der Krankenhäuser für das Jahr 2022. Wie vorab erwähnt, fand diese Zahlung für die AOG bzw. Berechnung der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben bereits für die Jahre 2020 und 2021 Berücksichtigung.

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommen wird, kann erst nach Fertigstellung der Rechnungsabschlusses 2022 bzw. 2023 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds Ende 2023 bzw. 2024 festgestellt werden.

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

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 Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE) und Messgröße 2: In Primärversorgungseinheiten (PVE) versorgte Bevölkerung wird Stellung genommen wie folgt:

In der 20. Sitzung der Landeszielsteuerungskommission 24.11.2022 wurden die Vereinbarung über die Mitfinanzierung des Landesgesundheitsfonds für den Aufbau von Primärversorgungseinheiten und Primärversorgungsnetzwerken beschlossen. Darüber hinaus wurde in dieser Sitzung ein Umlaufbeschluss für ein zu etablierendes PVE freigegeben. Dieser Umlaufbeschluss konnte zwischenzeitlich gefasst werden und das erste Versorgungskonzept für Bregenz-Vorkloster wurde abgenommen.

Zwischenzeitlich wurde das Bewerbungsverfahren für das PVE durchgeführt und die Bewerber erhielten bereits den Zuschlag. Die Öffnung der 1. PVE in Vorarlberg ist mit 01.10.2023 geplant. Ein weiteres PVE befindet sich bereits in der Konzeptionsphase, das notwendige Versorgungskonzept soll hierzu wiederum im Umlaufwege beschlossen werden.

Beschluss-Antrag:

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum Monitoringbericht „Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2022“ an die Bundeszielsteuerungskommission zugestimmt wird.

Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2023

Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht April

Finanzzielmonitoring

Der Finanzzielsteuerungsbericht zeigt klar die Grenzen dieses Instruments auf. Er zeigt deutlich aus Sicht der Stadt Wien, dass die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung insbesondere im Krisenjahr 2020 weit unter der Ausgabenobergrenze liegen. Da Leistungen, die extramural statt intramural erbracht werden können, grundsätzlich günstiger sind, wären diese vorzuziehen. Durch die vom Bund vorgegebene einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist die Krankenversicherung nicht mehr in der Lage den steigenden Bedarf nach extramuralen Leistungen zu finanzieren, deswegen müssen die Länder über die Abgangsdeckung die Finanzierungslücke des Gesundheitssystems schließen. Dass Wien bei den im Bericht ausgewiesene Messgrößen (Abb.3.1. Messgrößen 1,2,11) überdurchschnittlich dasteht, ist im Zusammenhang mit der Bereitschaft zu sehen dies mit entsprechenden finanziellen Mitteln zu unterstützen.

Die Unterfinanzierung des niedergelassenen Bereichs wird aus Sicht der Stadt Wien als Hauptgrund dafür gesehen, dass die Spitalsambulanzen einem hohen Andrang ausgesetzt sind. Immerhin beträgt die durchschnittliche Steigerungsrate der ambulanten Endkosten der landesfondsfinanzierten Krankenanstalten von 2016-2021 rd. 10,3 Prozent! Demographie und medizinischer Fortschritt führen bei fehlender Anpassung der Ressourcen zu einer Minderung in der PatientInnenversorgung.

Eine Fortführung der Finanzzielsteuerung wird angesichts der inflationären Entwicklungen bei Sach- und Personalressourcen aus Sicht der Stadt Wien abgelehnt. Nach den Belastungen der Pandemie trifft die Krankenanstalten nun die Inflation und insbesondere die extrem gestiegenen Energiepreise. Diese gesteigerten Kosten können die Krankenanstalten nicht weitergeben. Damit PatientInnen nicht zu Opfern der Krise werden, müssen die Länder derzeit die überproportional steigenden Gesundheitsausgaben ausgleichen.

Die COVID-19-Krise hat den Stellenwert einer gut ausgebauten, hochwertigen Spitalsinfrastruktur und die Notwendigkeit entsprechender Investitionen in zusätzliches Personal deutlich gemacht. Das Wiener Gesundheitssystem stand zwar unter starkem Druck hat aber zur allgemeinen Beruhigung im Land und zu einer besseren Performance Österreichs als in anderen Ländern beigetragen, auch weil und obwohl es von Patient:innen aus anderen Ländern – samt den Kostenfolgen für Wien - in Anspruch genommen wurde und wird. Insgesamt zeigen die rezenten Erfahrungen, wie wichtig es ist, eine ausreichende Kapazität der Krankenhausbetten im Allgemeinen und der Intensivbetten im Speziellen sicherzustellen, um insbesondere einer Zunahme schwerkranker Patient:innen aufgrund einer Infektionskrankheit im Zuge einer Pandemie zu begegnen, wobei die aktuellen krisenhaften Entwicklungen eher darauf hindeuten, dass zweckmäßiger Vorhalt auch in Zukunft geboten scheint.

Es wird daher erneut festgehalten beziehungsweise bekräftigt, dass das Instrument des Gesundheitsausgabendämpfungspfades aus Sicht der Stadt Wien in Zeiten einer andauernden Pandemie ohne jegliche Relevanz ist. Das ist durchaus in Analogie zu den erhöhten gesamtstaatlichen Ausgaben während der Pandemie zu sehen. Somit ist auch weiterhin der Fokus auf eine adäquate gesamtstaatliche Finanzierung des Gesundheitssystems zu legen.

Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2023

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und sind bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund auf Grund der COVID-19-Pandemie tätigt, werden der ÖGK deckungsgleich durch den Bund refundiert. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG zudem durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel, durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich sowie Nachholeffekte im Bereich der gesamten Versorgung begründet.

SVS-seitig ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze darüber hinaus auf Honoraranpassungen beim Ärztevertrag sowie den von der SVS seit Jahren gesetzten Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zurückzuführen, welcher zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes beiträgt.

Seitens der KFA Wien wird festgehalten, dass die geschilderten Herausforderungen im Zusammenhang mit COVID-19 alle Träger gleichermaßen betreffen, aber die KFA Wien für die meisten COVID-Aufwendungen keinen Kostenersatz vom Bund erhält und die Kosten (ausgenommen für die Abgabe von Selbsttests und die Durchführung von Testungen in den Apotheken) somit selbst zu tragen hat. Die KFA ist von der Ausgabenobergrenze (rechtlich) nicht betroffen.

Steuerungsbereichsmonitoring

Die Feststellung, dass die Zahl der besetzten Ausbildungsstellen in der Allgemeinmedizin seit 2016 um 19,9 % Prozent gesunken ist angesichts der Intention, die Funktion der Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten aber auch in traditionelleren Organisationsformen zu stärken, bedenklich. Die Gründe für das Absinken sollten exploriert und korrigiert werden.

Der deutliche Rückgang der Durchimpfungsrate bezüglich Masern/Mumps/Röteln bei Kindern ist als bedenklich einzustufen, wie die daraus resultierenden Maserndurchbrüche bereits zeigen. Es sollten vermehrt Anstrengungen unternommen werden, die Durchimpfungsraten zu steigern.

Die Polypharmazie-Prävalenz der über 70-Jährigen mit 187 von 1.000 Anspruchsberechtigten mit mehr als fünf gleichzeitig verschriebenen Wirkstoffen sowie der Anteil der über 70-Jährigen von 34,5 Prozent mit mindestens einer potenziell inadäquaten Medikation ist nach wie vor viel zu hoch. Es ist eine die Ärzt:innenschaft einbeziehende Qualitätsoffensive erforderlich, um das Verschreibeverhalten nachhaltig zu verbessern. Dadurch sind auch ökonomische Vorteile zu erwarten.

Der Anteil der Typ-2-Diabetiker:innen, welche am Programm teilnahmen, lag 2022 in Wien bei 28,10 Prozent und damit drei Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Das ist aus Sicht der Stadt Wien eine Steigerung auf niedrigem Niveau und daher entsprechend unbefriedigend. Dramatisch allerdings ist die „Therapie aktiv“-Teilnahmerate der niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen sowie der niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin, die im Jahr 2022 lediglich 11,57 Prozent betrug und im Vergleich zum Vorjahr sogar gefallen ist. Das Programm wird seit über 10 Jahren öffentlich, auch mit Steuermitteln finanziert, um eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern sicherzustellen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Diabetiker:innen nach Aussagen von Vertreter:innen der österreichischen Diabetesgesellschaft stark zu. Daher ist festzustellen, dass das Programm

Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2023

offenbar bei den beiden Zielgruppen - nämlich die Betroffenen und die Ärzt:innen - nur ungenügend ankommt. Es wird empfohlen, österreichweit einheitliche positiv und/oder negativ incentivierende Maßnahmen zu setzen damit alle Ärzt:innen und Ärzte im Rahmen der Sachleistungsversorgung nachweislich eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetiker:innen routinemäßig anbieten.

