


Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Monitoring der Finanzzielsteuerung Stellungnahmen der L-ZK

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

Abgenommen durch die
Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2021

Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der Landes– Zielsteuerungskommissionen zum

Monitoring der Finanzzielsteuerung

Berichtslegung: Oktober 2021

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

1 Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen

Gemäß 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, November 2021

BURGEF 109/2021-000

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

**Betreff: Stellungnahme Kurzbericht Finanzzielsteuerung
Meldezeitpunkt September 2021**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Wir beziehen uns auf den am 15. Oktober 2021 übermittelten Kurzbericht Finanzzielsteuerung – Oktober 2021 zum Meldezeitpunkt September 2021 und nehmen dazu wie folgt Stellung:

Vorläufiges Abschlussmonitoring 2020

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze um 8,02 Mio. Euro (+2,53%). Die Überschreitung ergibt sich aus dem Mehraufwand für die Bewältigung der Covid-19-Pandemie, welcher nur teilweise über eine Refundierung seitens des Bundes ausgeglichen wurde.

Unterjähriges Finanzmonitoring 2021

Die Ausgabenobergrenze wird im Burgenland seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen um 4,36 Mio. Euro (+1,09%) überschritten.

Die ZS-G relevanten Ausgaben sind durch Aufwendungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie verzerrt. Diese Aufwendungen, welche die gesetzliche Krankenversicherung im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund tätigt, werden den Sozialversicherungsträgern 1:1 durch den Bund ersetzt (bspw. für Impfhonorare bzw. Impfnachweise, Ausgleichszahlungen an Ärzte, ...). Ohne diese Aufwendungen unterschreiten alle Landesstellen (Ausnahme: Tirol) die Ausgabenobergrenzen.

7000 Eisenstadt, Thomas A. Edison-Straße 2, Tel.: 02682 / 21022
IBAN: AT175100090016473100, BIC: EHHBAT2E

Das Land wird die Ausgabenobergrenze voraussichtlich um 40,26 Mio. Euro (+12,33%) überschreiten.

In der Vereinbarung gemäß Art. 16a B-VG ZS-G wurden sektorenübergreifende Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2021 festgelegt. Das Ziel dabei ist, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 Prozent im Jahr 2017 auf 3,2 Prozent im Jahr 2021 zu dämpfen. Dabei ist das Einhalten des Ausgabenpfades 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. Das 2015 in Kraft getretene Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz mit Umsetzungshorizont 1. Juli 2021, die Ärzte-Ausbildungsordnung neu (ÄAO 2015), ein neues Gehaltsschema für Ärzte, die Besoldungsreform 2019 und die Covid-19-Pandemie - beginnend mit dem Lockdown im März 2020 bis heute anhaltend - sind geänderte Rahmenbedingungen, die in der Ausgabenobergrenze keine Berücksichtigung fanden und die Gesundheitsausgaben wesentlich erhöhen.

Die Überschreitung der Ausgabenobergrenze im ersten unterjährigen Finanzmonitoring 2021 ergibt sich aus der Position „Offene Forderung gegenüber dem Land bzgl. Abdeckung des Betriebsabganges von KRAGES und Barmherzige Brüder“ und basiert auf den hohen Betriebsabgängen der Voranschläge für 2021 beider Krankenanstaltenträger.

Diese enthalten in Summe eine Mehrung von rund 90 Dienstposten, was einer Steigerung von über 3 % entspricht. Die Begründungen der Stellungnahme vom November 2020 behalten weiterhin ihre Gültigkeit. Die Dienstpostenmehrung im ärztlichen Bereich ist weiterhin erforderlich, um die Vorgaben des KA-AZG zukünftig einhalten zu können. Weiters wurden zusätzliche Stellen für Ärzte in Ausbildung zum Facharzt zur Bewältigung der Pensionswelle, Ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner zur Deckung des Bedarfes im extramuralen Bereich und Ärzte in Basisausbildung zur Erfüllung des Lehrauftrages genehmigt. Im Personalaufwand sind darüber hinaus Mehrausgaben zur Besoldungsreform des Landes Burgenland abgebildet, da die Umsetzung bei einem Träger verzögert mit 2021 erfolgt.

Weitere Kostentreiber sind die Bereiche onkologische Therapien, teure Medikamente und Therapien für seltene schwerwiegende Erkrankungen und die Digitalisierung im Gesundheitsbereich, aber auch die Tatsache, dass vermehrt Leistungen die im extramuralen Bereich erbracht werden könnten, im intramuralen Bereich erbracht werden.

Erfahrungsgemäß können vor allem im ärztlichen Bereich, aber auch im Bereich der Pflege nicht alle Planstellen besetzt werden. Unter anderem lagen daher in der Vergangenheit die Rechnungsabschlüsse immer deutlich unter den Voranschlägen. Diese Entwicklung wird auch für den Rechnungsabschluss 2021 erwartet. Wogegen die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Teuerungsrate zum heutigen Zeitpunkt noch nicht absehbar sind.

Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wurden als handlungsweisende Empfehlung bereits im Rahmen des Verfahrens zur Genehmigung des Voranschlages 2021 als Vorgabe für die Krankenanstaltenträger ausgesprochen. Diese Prinzipien werden in weiterer Folge auch bei der Genehmigung der Voranschläge 2022 oberste Priorität haben.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

LH Mag. Hans Peter Doskozil
Co-Vorsitzender Land Burgenland



Sabine De Martin de Gobbo
Co-Vorsitzende Sozialversicherung



Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht der Finanzzielsteuerung - Kurzbericht Oktober 2021

L-ZK KÄRNTEN vom 02.12.2021

Sowohl das Land Kärnten als auch die gesetzliche Krankenversicherung in Kärnten unterschreiten auf Basis der vorliegenden Daten des Kurzberichts zum Monitoring der Finanzzielsteuerung in den Jahre 2019 und 2020 die festgelegte Ausgabenobergrenze deutlich. Auch für das Jahr 2021 weist das unterjährige Monitoring eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze auf Seiten des Landes aus.

Das Land Kärnten weist 2019 eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze in der Höhe von EUR -41,43 Mio. bzw. -4,85 % und 2020 gemäß dem vorläufigen Abschlussmonitoring eine Unterschreitung in der Höhe von EUR -30,67 Mio. bzw. -3,47 % auf. Für das Jahr 2021 zeigt das unterjährige Monitoring eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von EUR -35,47 Mio. (bzw. -3,89 %).

Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarten Ausgabenobergrenzen wurden von der Kärntner Gebietskrankenkasse/Österreichischen Gesundheitskasse Kärnten 2019 um EUR -10,07 Mio. bzw. -1,88 % und 2020 gemäß dem vorläufigen Abschlussmonitoring um EUR -19,04 Mio. bzw. -3,44 % unterschritten. Für das Jahr 2021 zeigt das unterjährige Monitoring eine geringe Überschreitung der Ausgabenobergrenze von EUR 0,68 Mio. (bzw. 0,12 %).

Angesichts der im Monitoringbericht der Finanzzielsteuerung – Kurzbericht Oktober 2021 für das Land Kärnten und die gesetzliche Krankenversicherung in Kärnten ausgewiesenen Daten, werden von Seiten der Landes-Zielsteuerungskommission diesbezüglich keine handlungsleitenden Empfehlungen abgegeben. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass Mindereinnahmen der Krankenanstalten zusätzlich zu den im Bericht erläuterten Maßnahmen durch zusätzliche vom Land Kärnten freigemachte Mittel kompensiert werden. Diese Kompensation fußt auf Mittelverschiebungen, die derzeit vom Bund nicht ersetzt werden, also von den Ländern und den Gesundheitsfonds selbst zu tragen sind. Die dargestellte Ausgabenseite spiegelt die tatsächliche Situation nur verzerrt wieder. Die Finanzierung der Ausgaben wird nicht näher erläutert. Die durch die COVID-19 Pandemie entstandene langfristige Finanzierungslücke kann ohne Kompensationszahlungen durch die Länder und Gesundheitsfonds mittel bis langfristig unter diesen Umständen nur durch eine Rationierung von Leistungen geschlossen werden.

Bezüglich der für die gesetzliche Krankenversicherung in Kärnten für das Jahr 2021 - auf Basis des unterjährigen Monitorings 2021 - prognostizierten Überschreitung der Ausgabenobergrenze wird von Seiten der ÖGK Kärnten folgende Stellungnahme abgegeben: „Aufgrund der COVID-19-Pandemie bestehen zahlreiche Planungsunsicherheiten. Die Refundierungen des Bundes für ZSG relevante Aufwendungen umfassen derzeit nur die bereits ausbezahlten Refundierungen. Sie sind also noch nicht vollständig. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.“

Von Seiten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) wurde dazu nachstehende Stellungnahme abgegeben: „In den zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben 2021 sind auch Covid-bedingte Leistungen in Höhe von 48,6 Mio. Euro enthalten, die vom Bund vollständig ersetzt werden. Es handelt sich dabei um von den niedergelassenen Ärzten (35 Mio. Euro) bzw. Apotheken (9 Mio. Euro) verrechnete Covid-Tests sowie von Ärzten verrechnete Covid-Schutzimpfungen (4,6 Mio. Euro). Nach Abzug dieser Positionen wird die SVS-Ausgabenobergrenze 2021 um 18,35 Mio. Euro unterschritten“.



Erght an:

Geschäftsstelle der Bundes-Zielsteuerungskommission
c/o Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Abt. VII/B
z.H. Herrn Mag. Embacher
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Bezug	Bearbeiter	Durchwahl	Datum
E-Mail der GÖG vom 15.10.2021	Mag. Reingruber	16574	12.11.2021

Betrifft

Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum halbjährlichen Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2021)

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!
Sehr geehrte Damen und Herren der Geschäftsstelle der Bundes-Zielsteuerungskommission!

Nachfolgend dürfen wir Ihnen die oben genannte Stellungnahme übermitteln:

Finanzzielmonitoring

Die Ermittlung der Aufwendungen erfolgte bei Land und Sozialversicherung analog der Berechnung für das Basisjahr 2010. Die Berechnung der Werte für das Jahr 2020 beruht auf dem endgültigen Rechnungsabschluss 2020.

Die Berechnungen der Sozialversicherung für 2021 erfolgten auf Basis der endgültigen Zahlen für 2020 sowie der vierteljährlichen Vorscheurechnung (Berechnung per 15.8.2021) wobei Corona-bedingte Auswirkungen für 2021 keine verlässliche Berechnung ermöglichten. Anzumerken ist daher, dass alle während der COVID-19-Pandemie erstellten Prognosen mit erheblichen Unsicherheiten behaftet sind.

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2020 die endgültigen Rechnungsabschlussdaten. Die Daten des Jahres 2021 beinhalten die Werte des Voranschlags.

Die vorliegenden Berechnungen weisen eine Unterschreitung der jeweiligen jährlichen Ausgabenobergrenze aus. Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben liegen im Bereich Land und auch im Bereich gesetzliche Krankenversicherung unter den vereinbarten Zielwerten.

Die Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring wurde im Verfahren des Umlaufbeschlusses vom 08.11.2021 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission einstimmig genehmigt. Seitens der Sozialversicherung erfolgt die Zustimmung vorbehaltlich des zuständigen Selbstverwaltungsgremiums.

Mit freundlichen Grüßen
NÖ Landes-Zielsteuerungskommission

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

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



Landeszielsteuerungskommission

17. Sitzung vom 19.11.2021

TOP 2.1. Monitoring der Finanzzielsteuerung

A) Bezug/Zieldefinition:

§ 11 Oö. Gesundheitsfondsgesetz 2013

Art 8 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

B) Bericht:

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

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

Gemäß Art 8.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene 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 2019 bis 2021 liegen die österreichweiten Ausgaben gemäß Finanzzielsteuerung der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) insgesamt in den Jahren 2019 und 2020 unterhalb der gemeinsamen Ausgabenobergrenze, im Jahr 2021 oberhalb der gemeinsamen Ausgabenobergrenze.

Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und KV-Träger) in Summe in zwei Jahren gegeben. Die Ausgaben 2019 blieben um 24,97 Mio. Euro (0,65%) unterhalb der



Ausgabenobergrenze. Im Jahr 2020 ist eine Überschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 3,86 Mio. Euro (0,1%) zu erwarten. Für 2021 ist wiederum eine Unterschreitung um 19,82 Mio. Euro (0,48%) zu erwarten.

Für das Land OÖ liegt für das Jahr 2019 eine Überschreitung um 24,23 Mio. Euro vor (1,12 %). Im Jahr 2020 wird eine Überschreitung von 43,86 Mio. Euro (1,97 %) prognostiziert. Allerdings wird für das Jahr 2021 eine Unterschreitung von 20,11 Mio. Euro (0,87%) erwartet. In der gesetzlichen KV wird die AOG in den Betrachtungszeiträumen 2019 und 2020 unterschritten, im Jahr 2021 voraussichtlich knapp überschritten um 0,29 Mio. Euro (0,02%).

Generell ist bei allen Messgrößenausprägungen anzumerken, dass die Werte für 2020 und 2021 im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind und nur eine bedingte Aussagekraft haben.

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

Für Oberösterreich ist beim Finanzzielmonitoring die Zielerreichung (Land und KV-Träger) gegeben. Die Ausgaben blieben 2019 24,97 Mio. Euro (0,65%) unterhalb der Ausgabenobergrenze. Für 2020 wird eine Überschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 3,86 Mio. Euro (0,1%) erwartet. Im Jahr 2021 wird wieder eine Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze um 19,82 Mio. Euro (0,48%) erwartet.

Für das Jahr 2021 wurde folgende Prognose abgegeben: die AOG für das Land OÖ im Jahr 2021 wird lt. unterjährigem Voranschlagsmonitoring um rd. 20,11 Mio. Euro unterschritten (entspricht 0,87% der AOG).

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

D) Beilage/n

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH



STELLUNGNAHME

der
Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg
an die
Bundes-Zielsteuerungskommission

zur **Finanzzielerreichung**
laut Monitoring-Kurzbericht 2021

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht II-2021

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 auf der Basis der Finanzierungsrechnung gemeldet wurden, die gemäß § 9 ALHG 2018 die verbindliche Grundlage für den Haushaltsvollzug darstellen. Im Sinne eines österreichweit einheitlichen Vorgehens im Rahmen des Monitorings hat die GÖG nun die Daten der Ergebnisrechnung herangezogen, die im Jahre 2020 insbesondere bezüglich der Abgangsdeckungsbeiträge des Landes an die Fondskrankenanstalten von der Finanzierungsrechnung nicht unerheblich abgewichen sind.

Gemäß dem vorläufigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2020 bestand eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 869,84 Mio € bei einer vereinbarten zulässigen Ausgabenobergrenze von 861,46 Mio €, woraus sich eine Überschreitung in Höhe von rund 8,38 Mio € errechnet, während beim 2. unterjährigen Finanzmonitoring 2020 im Frühjahr 2021 noch eine deutlich niedrigere zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 851,21 Mio € ausgewiesen wurde, die deutlich unterhalb der genannten Ausgabenobergrenze gelegen war. Diese massive Divergenz lässt sich maßgeblich auf den zuvor erwähnten Umstand zurückführen, dass die Aufwendungen des Landes für den laufenden Betrieb der Fondskrankenanstalten nach der Ergebnisrechnung beträchtlich höher waren als die Auszahlungen nach der Finanzierungsrechnung. So liegen alleine die Betriebsabgangsdeckungsbeiträge des Landes 2020 für die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken BetriebsgmbH (SALK) laut Ergebnisrechnung um mehr als 9 Mio € höher als nach der Finanzierungsrechnung (rund 153,6 Mio € statt 144,2 Mio €).

Das 1. unterjährige Monitoring 2021 fußt weiterhin maßgeblich auf den Voranschlagswerten und weist mit 893,79 Mio € einen um rund 5,57 Mio € höheren Wert aus, als es der zulässigen Ausgabenobergrenze von 888,23 Mio € entspräche. Allerdings sind angesichts der schwer vorhersehbaren weiteren Entwicklung der

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht II-2021

Corona-Pandemie auf die einnahmen- wie ausgabenseitigen Gegebenheiten der Fondskrankenanstalten im laufenden Jahr 2021 diese Zahlen weiterhin mit großer Vorsicht zu interpretieren.

Wie schon im Kommentar zur Finanzzieleerreichung vom Herbst 2020 und vom Frühjahr 2021 erwähnt, ist es nicht überraschend, dass die massiveren nachteiligen Auswirkungen der COVID-Krise auf die Fondskrankenanstalten erst im heurigen Jahr 2021 zu gewärtigen sind. Abermals sei an dieser Stelle hingewiesen auf die geltende Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Abschnitt 8, Art 26 „Sonstige Bestimmungen“, wonach im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die sich der Kontrolle des Staates entziehen und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen, ausgleichende Finanzierungsmechanismen zu vereinbaren sind. Es besteht ländereits kein Zweifel, dass darunter sicherlich auch die Corona-Pandemie zu subsumieren ist. Zu diesbezüglichen Gesprächen wurde bisher noch nicht eingeladen, weshalb die Landesfinanzreferentenkonferenz in ihrer jüngsten Tagung am 8.10.2021 in Stams/Tirol erneut beschlossen hat:

„Die LandesfinanzreferentInnenkonferenz bekräftigt wie schon am 7.5.2021 (VSt-264/2415) neuerlich den Beschluss der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz vom 30.03.2021 (VSt-264/2412), und fordert den Bund dazu auf, mit den Ländern die Gespräche auf Basis von Art 26 der Art 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung Gesundheit noch im 4. Quartal 2021 abzuschließen, um ausgleichende Finanzierungsmechanismen im Bereich Gesundheit im Sinne des Beschlusses der LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz nach gemeinsam zu vereinbarenden Parametern festzulegen. Ein Einigungsvorschlag ist in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis spätestens zur Tagung der Landeshauptleutekonferenz (19. November 2021) zu erarbeiten.“

Der guten Ordnung halber sei wiederum der Umstand nicht unerwähnt, dass Salzburg für die Zielsteuerungsperiode 2017-21 dank des Entgegenkommens einiger anderer Bundesländer einen etwas höheren Anteil an der zulässigen Gesamtausgabenobergrenze aller Länder zugestanden erhalten hat (2019-21 um je 25 Mio € mehr als sich ohne dieses Entgegenkommen errechnet hätte).

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht II-2021

Dies insbesondere in Würdigung der besonderen inländischen Gastpatientenproblematik Salzburgs.

Die vereinbarten Ausgabenobergrenzen werden nach aktuellem Datenstand 2020 als Folge der Heranziehung der Ergebnis- statt der Finanzierungsrechnung nicht eingehalten, ebenso 2021. Dieser Umstand ist jedoch sicherlich dem außerordentlichen Faktor der aktuellen Corona-Pandemie geschuldet. Auf Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Verpflichtung zur Vereinbarung ausgleichender Finanzierungsmechanismen) wird verwiesen.

Finanzzieleerreichung ÖGK und der Sonderversicherungsträger (SVS, BVAEB)

Die Zielsteuerung-Gesundheit relevanten Ausgaben sind durch Aufwendungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie verzerrt. Diese Aufwendungen, welche die Sozialversicherungsträger (ÖGK, SVS, BVAEB) im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund tätigen, werden den Sozialversicherungsträgern 1:1 durch den Bund ersetzt (bspw. für Impfhonorare bzw. -Impfnachweise, Ausgleichszahlungen an Ärzte,...). Dadurch werden bei allen SV-Trägern die Ausgabenobergrenzen unterschritten (Ausnahme: ÖGK - Landesstelle Tirol).



18. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark

TOP 5

Beschluss der Stellungnahme zum Finanzmonitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2021

Gemäß der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (15a-V ZS-G), 6. Abschnitt, ist ein österreichweites Monitoring und Berichtswesen implementiert. Gemäß § 31 Gesundheits-Zielsteuergesetz (G-ZG), BGBl. I Nr. 26/2017, erfolgen ein halbjährliches Finanzzielmonitoring bzw. ein jährliches Monitoring der Steuerungsbereiche.

Integraler Bestandteil der vereinbarten Ziele ist das Monitoring, das sich wie folgt gliedert:

- ✦ Halbjährlicher Kurzbericht über die Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung
- ✦ Jährlicher Hauptbericht über die Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung
- ✦ Jährlicher Statusbericht zu Status und Fortschritt der Maßnahmen zu den operativen Zielen des Ziele- und Maßnahmenkatalogs sowie zum Status der laufenden Arbeiten.

Im gegenständlichen Kurzbericht zum Monitoring der Finanzzielsteuerung (Berichtslegung: Oktober 2021; siehe Anlage) wird der Stand der Zielerreichung der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit partnerschaftlich vereinbarten Finanzzielwerte aufgezeigt. Das Ziel ist, durch Einhalten vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen, das jährliche Ausgabenwachstum von prognostizierten 3,6 % im Jahr 2017 auf 3,2 % im Jahr 2021 zu dämpfen. Dabei ist das Einhalten des Ausgabenpfades mithilfe partnerschaftlich vereinbarter operativer Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung sicherzustellen.

Analyse Finanzmonitoring (Seite 12 des Kurzberichts): Detailauswertungen zeigen im Bereich des Landes eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenzen (AOG) auf, im Bereich der Sozialversicherung hingegen wird eine voraussichtliche Überschreitung der Ausgabenobergrenze von +0,39 % erwartet, gesamt (kumuliert Land und gesetzliche KV) wird die Ausgabenobergrenze somit um +0,02 % überschritten. Im Bericht wird auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie hingewiesen, welche das Wirtschaftsleben einerseits einnahmenseitig durch das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und andererseits ausgabenseitig die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben beeinflusst hat. Des Weiteren wird auf die zahlreichen unsicheren Planungsfaktoren (z.B. BGA- und SV-Mittel, Refundierungen seitens des Bundes) hingewiesen, welche somit nur in eingeschränkter Form Berücksichtigung finden können. Zusammengefasst stellen sich zum Zeitpunkt der Berichtserstellung die Werte für den Zeitraum 2019 bis 2021 für die Steiermark wie folgt dar:

Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben gem. Abschlussmonitoring für das Land Steiermark lagen mit € 1.635,64 Mio. im Jahr 2019 um -€ 79,37 Mio. (-4,63 %) unterhalb der Ausgabenobergrenze von € 1.715,01 Mio. Für das Jahr 2020 liegen die ermittelten Ausgaben gemäß



Monitoring um -€ 25,43 Mio. unter der Ausgabenobergrenze von € 1.771,90 Mio. und betragen € 1.746,47 Mio. Das vorläufige Monitoring für 2021 weist zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in der Höhe von € 1.822,65 Mio. auf. Dies entspricht einer Abweichung von -0,34 % (absolut: -€ 6,27 Mio.) gegenüber der Ausgabenobergrenze von € 1.828,92 Mio.

Die Ausgabenobergrenze der gesetzlichen Krankenversicherungsträger in der Steiermark wurde im Jahr 2019 (1.811,49 Mio.) um -€ 28,44 Mio. (-1,76 %) unterschritten, damit liegen die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben gem. Abschlussmonitoring bei € 1.583,05 Mio. Im Jahr 2020 wurden zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben in der Höhe von € 1.814,12 Mio. ermittelt. Die Ausgabenobergrenze in der Höhe von € 1.899,07 Mio. wurde um -€ 84,95 Mio. (-5 %) unterschritten. Das unterjährige Monitoring für 2021 weist eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze (€ 1.753,38 Mio.) von voraussichtlich +€ 6,82 Mio. (+0,39 %) auf. Die vorläufigen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben für 2021 betragen damit € 1.760,18 Mio.

Unter Berücksichtigung der Ausgaben des Landes und der gesetzlichen Krankenversicherungsträger ergibt sich für das Jahr 2019 für das Bundesland Steiermark insgesamt eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze in der Höhe von -€ -107,81 Mio. (-3,24 %), für 2020 wird die Ausgabenobergrenze um -€ 110,38 Mio. (-3,18 %) unterschritten. Die Ausgabenobergrenze 2021 (€ 3.582,28) wird voraussichtlich um +€ 0,55 Mio. (0,02 %), überschritten.

Zum Bericht ist eine Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission abzugeben. Der vorgelegte Kurzbericht zum Monitoring der Finanzzielsteuerung nach der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag weist im Bereich des Landes Steiermark keine Überschreitung der festgelegten Ausgabenobergrenzen aus. Im Bereich der Sozialversicherung wird die Ausgabenobergrenze um +0,39% überschritten.

Beschluss:

Die Landes-Zielsteuerungskommission beschließt:

1. diesen Bericht zustimmend zur Kenntnis zu nehmen;
2. die folgende Stellungnahme an die Bundes-Zielsteuerungskommission weiterzuleiten:
 „Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark ist derzeit kein Handlungsbedarf gegeben, da die im Finanzzielmonitoring dargestellte Überschreitung der Ausgabenobergrenze im Jahr 2021 (1. unterjähriges Finanzmonitoring) mit den in den Berechnungen inkludierten COVID-19 Mehrkosten zu begründen ist. Aus derzeitiger Sicht ist die Überschreitung im Bereich der Sozialversicherung auf die fehlende Berücksichtigung der Refundierung der COVID-19 Mehrkosten durch den Bund im Meldeformular zurück zu führen. Diese Datenbereinigung erfolgt im Zuge der nächsten Meldung (2. unterjähriges Finanzmonitoring 2021; endgültiges Abschlussmonitoring 2020) im März 2022. Damit ist aus derzeitiger Sicht davon auszugehen, dass die Ausgabenobergrenze im Jahr 2021 für die Steiermark insgesamt nicht überschritten wird.“

Anlage:

- ♦ Monitoring der Finanzzielsteuerung: Kurzbericht Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag



Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum halbjährigen Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2021)

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 15.10.2021 der halbjährige Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung versendet.

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

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

Stellungnahme

Allgemeines

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

Betreffend die Jahre 2020 und 2021 verweist die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wiederum bereits im Einleitungskapitel („Auswirkungen der COVID-19-Pandemie“) auf die Beeinflussung des Bildes der öffentlichen Gesundheitsausgaben durch die COVID-19-Pandemie.

Bereich Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

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

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Die intramuralen Ausgaben im Bereich Land Tirol (Fondskrankenanstalten) belaufen sich laut aktueller Erwartungsplanung

- im Jahr 2020 auf € 1.050,00 Mio. (Überschreitung der vereinbarten Obergrenze um € 31,98 Mio.)
- im Jahr 2021 auf € 1.063,60 Mio. (Überschreitung der vereinbarten Obergrenze um € 13,01 Mio.)

Darlegung der Sondersituation auf Grund der COVID-19-Pandemie (weitgehend analog zur Stellungnahme des Landes zum Monitoring im März 2021, siehe jedoch auch die Kommentierungen von Tirol im Kap. 5.1. des gegenständlichen Monitoringberichtes):

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

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

Zur näheren Erläuterung der Tiroler Situation wird ausgeführt:

- Die finanziellen Auswirkungen der Corona-Pandemie haben einerseits die Schwachstellen der Zählweise der öffentlichen Gesundheitsausgaben, wie z.B. Periodenzuordnungen bei der Betriebsabgangsdeckung, verstärkt aufgezeigt.
- Andererseits sind neue Fragestellungen hinsichtlich dieser Zählweise in Folge der Corona-Pandemie, wie etwa bei Hilfszahlungen des Landes Tirol an die FKA aus einem Vorschusskonto oder der – von der Gesundheit Österreich GmbH versuchten - Abgrenzung von „Zielsteuerungsrelevanten Covid-19-Aufwendungen“ und der dbzgl. Zusammenschau mit Kostentragungen/Zuschüssen/Refundierungen durch Land und Bund, nach Ansicht des Landes Tirol nicht gänzlich zufriedenstellend geklärt worden.
- Hinsichtlich der Darstellung der Hilfszahlung aus dem Vorschusskonto des Landes könnte sich bei späteren Meldeterminen die Notwendigkeit einer Zuordnung zu anderen Zeilen im Meldeformular ergeben.
- Anknüpfend an die fachliche Frage der richtigen und vergleichbaren Zählweise der Gesundheit Österreich GmbH im Sinne der Finanzzielsteuerung stellt sich auch die Frage der Eignung für den Obergrenzen-Ist-Vergleich während der Pandemie, welche aber insbesondere auch einer politischen Beurteilung unterzogen werden sollte.
- Was die Zweckmäßigkeit des Obergrenzen-Ist-Vergleiches in Zeiten der Pandemie anbelangt, muss auch ausdrücklich auf folgende Finanzlücke der Fondskran-

kenanstalten hingewiesen werden, welche neben den – auszugleichenden – eingeknickten SV-, BGA- und USt.-Mitteln besteht:

Bei konstanten (bzw. steigenden) Betriebsaufwendungen der Fondskrankenanstalten (z.B. „entlässt“ keine FKA in der Pandemie medizinisches Personal) reduzieren sich beim „Zurückfahren“ der Spitäler bzw. bei Grenzschießungen die sonstigen Erlöse der FKA wie insbesondere aus öffentlich-rechtlichen Gebühren nach dem Tir.KAG, Sonderklasse-Entgelten und aus zwischenstaatlichen Betreuungsfällen. Daraus folgen erhöhte im Rahmen der Finanzzielsteuerung einzurechnende Abdeckungsbeträge (Betriebsabgangsdeckungen und/oder Hilfszahlungen), welche in dieser Form und Höhe bei der Festlegung der AOG nicht vorhersehbar waren. Bei den Tiroler Fondskrankenanstalten lagen die Erlösrückgänge alleine im zwischenstaatlichen Abrechnungsbereich 2020 bei knapp € 10 Mio. und könnten diese 2021 gegenüber einem „Normaljahr“ voraussichtlich noch höher ausfallen).

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

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

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

- a. Ausweitung der Dienstpostenpläne 2021, wobei nur ein kleiner Teil aus Leistungsausweitungen auf Grund neuer Organisationseinheiten wie z.B. der erstmaligen Inbetriebnahme der stationären Psychiatrie am a.ö. Krankenhaus St. Vinzenz resultiert.
- b. Landesgesetzliches Dienstrechtsnovellen-Paket vom Herbst 2020 mit finanziellen Mehrbelastungen durch außerordentliche jährliche Zuwendungen bzw. besonderen Zulagen bzw. Zuwendungen im Bereich der Bezirkskrankenanstalten bzw. Landeskrankenanstalten.

- c. Die bereits in den Jahren zuvor gegebene Dynamik bei den Personalaufwendungen (siehe z.B. Bericht des LRH „Betriebsergebnisse der öffentlichen Fondskrankenanstalten Tirols“, Kap. 7, Tabelle am Ende von Kap. 7.2.; <https://www.tirol.gv.at/landtag/landesrechnungshof/berichte/berichte-alt/>, Berichte 2020).
- d. Nicht-Valorisierung der Bundesabgeltungen des Klinischen Mehraufwandes und daraus resultierende Erhöhung der Finanzbelastung für das Land im Wege der Betriebsabgangsdeckung für das a.ö. Landeskrankenhaus (Univ.-Kliniken) Innsbruck, welche sich im Monitoring im Sinne der Finanzzielsteuerung auf Grund der diesbezüglichen Zählweise als Ausgabensteigerung darstellt.

Handlungsleitende Empfehlungen:

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

Bereich gesetzliche Krankenversicherung

Im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung belaufen sich die Ausgaben laut aktueller Erwartungsplanung

- im Jahr 2020 auf € 910,26 Mio. (Unterschreitung der vereinbarten Obergrenze um € 43,91 Mio.)
- im Jahr 2021 auf € 994,32 Mio. (Überschreitung der vereinbarten Obergrenze um € 9,66 Mio.)

Die ZS-G relevanten Ausgaben sind durch Aufwendungen zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie verzerrt. Diese Aufwendungen, welche die ÖGK im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund tätigt, werden der ÖGK 1:1 durch den Bund ersetzt (bspw. für Impfhonorare bzw. –Impfnachweise, Ausgleichszahlungen an Ärzte,...).

**TOP 2 – Stellungnahme zum Kurzbericht „Monitoring der Finanzzielsteuerung –
Berichtslegungszeitpunkt Oktober 2021“ (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 das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 % im Jahr 2017 auf 3,2 % im Jahr 2021 zu dämpfen.

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

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

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

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

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

Für die weitere Vorgehensweise für die Monitoringberichte gilt:

1. Die Meldungen zu den operativen Zielen werden von der GÖG zu Monitoringberichten zusammengeführt und binnen vier Wochen nach den in Artikel 8.2 definierten Meldezeitpunkten an die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Bundes-Zielsteuerungskommission übermittelt.
2. Die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission nimmt die Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen vor, die in ihrer Zuständigkeit liegen. Diese ist ausreichend zu begründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Einschätzungen, Stellungnahmen und allfälligen handlungsleitenden Maßnahmen sind binnen einer Frist von sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.
3. Die Abnahme der Monitoringberichte einschließlich der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen binnen einer Frist von sechs Wochen nach Einlangen der letzten Meldung gemäß Z 2 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission. Dabei ist auch die Einschätzung von Messgrößen vorzunehmen, die die Bundesebene betreffen, wobei bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln sind.
4. Anschließend sind diese Monitoringberichte einschließlich der Stellungnahmen und der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen an alle Landes-Zielsteuerungskommissionen zu übermitteln.

**STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM
„KURZBERICHT MONITORING DER FINAZZIELSTEUERUNG - Berichtslegungszeitpunkt
Oktober 2021“**

a. Finanzzielmonitoring

Laut Kurzbericht der zweiten Zielsteuerungsperiode 2017-2021, Teil 3.3: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben werden die Ausgabenobergrenzen in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2019 um -1,80 % (EUR -17,82 Mio.) und im Jahr 2020 um -0,77 % (EUR -7,83 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2021 kommt es erstmals seit Einführung des Finanzzielmonitorings mit +0,97 % (EUR +10,24 Mio.) zu einer Überschreitung der AOG. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarten Ausgabenobergrenzen werden 2019 um -1,96 %, 2020 um -3,63 % und 2021 um -0,96 % unterschritten. Jene für das Land Vorarlberg werden im Jahr 2019 um -1,66 % unterschritten. Im Jahr 2020 wird die Ausgabenobergrenze um +1,72 % (EUR +9,37 Mio.) überschritten, für das Jahr 2021 auf Basis des Voranschlags um +2,66% (EUR +14,95 Mio.). Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2019 auf Daten des genehmigten Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2020 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2021 auf Budget-Daten.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Das Land Vorarlberg unterschreitet 2019 die vereinbarte Ausgabenobergrenze. In den vergangenen Jahren war ein Trend zur Annäherung an die AOG zu beobachten. Mit dem Jahr 2020 wird die für das Land festgelegte AOG von EUR 545,32 Mio. erstmals überschritten. Ursächlich für die Überschreitung der AOG im Budget des Jahres 2020 sind vor allem die Kostenerhöhungen im Personalbereich (70 zusätzliche Dienstposten in den Landeskrankenhäusern, Berücksichtigung der Umkleidezeiten als Arbeitszeit, Erweiterung des OP-Bereichs im KH-Dornbirn, ...) sowie die sich stetig erhöhenden Ausgaben für Medikamente (hochpreisige). Berücksichtigt man die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben von Land und gesetzlicher Krankenversicherung, wird die AOG sowohl für das Jahr 2019 als auch für 2020 unterschritten. Im Jahr 2021 kommt es voraussichtlich auch auf dieser Ebene erstmalig zu einer Überschreitung der AOG. Diese Entwicklung zeigt sich neben Vorarlberg auch in fünf weiteren Bundesländern (B, S, ST, T, W).

Grundsätzlich ist festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Voranschlags 2020 des Landesgesundheitsfonds die Auswirkungen in Zusammenhang mit COVID-19 noch nicht bekannt waren. Die von der Politik gesetzten Maßnahmen in Zusammenhang mit COVID-19 und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Wirtschaftsleben beeinflussen einnahmenseitig das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und haben andererseits ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben wie beispielsweise Veränderungen und Verschiebungen bei Kostenentwicklungen in den Krankenhäusern. Bei der Erstellung des Voranschlags 2021 fanden die aus den genannten Umständen resultierenden finanziellen COVID-19 Auswirkungen aufgrund zahlreicher weiterhin bestehender unsicherer Planungsfaktoren (zB. SV- und BGA-Mittel und Refundierungen seitens des Bundes) nur in eingeschränkter Form Berücksichtigung. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse für 2020 und 2021 limitierend zu berücksichtigen.

Ob bzw. in welcher Höhe es tatsächlich zu einer Überschreitung der AOG 2021 kommt, kann erst nach Rechnungsabschluss 2021 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds im Jahr 2022 festgestellt werden. Gründe für einen Anstieg der Ausgaben in den VA 2021 (gegenüber VA 2020) sind u.a. steigende Personalkosten der Krankenanstalten aufgrund Indexierungen, Strukturkosten und Inbetriebnahme OP Dornbirn, steigende Ausgaben für (hochpreisige) Medikamente sowie zusätzliche Investitionen. Wie in unserer Einschätzung vom September 2021 festgehalten, gehen wir derzeit von einer ausgabenseitigen Entwicklung in etwa gemäß Voranschlag 2021 aus. Einnahmenseitig liegen die Bundesmittel aktuell leicht unter Voranschlag.

Gerade deshalb ist es aus Sicht des LGF wichtig, umgehend zwischen Bund, Ländern und SV zu klären, wie etwaige Einnahmehausfälle jedenfalls für die Jahre 2020 und 2021 und ggf. auch darüber hinaus abgedeckt werden.

Beschluss-Antrag:

Der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum „Monitoring der Finanzzielsteuerung – Berichtslegungszeitpunkt Oktober 2021“ an die Bundeszielsteuerungskommission wird zugestimmt.

Wiener Landeszielsteuerungskommission

Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Oktober 2021

Nicht nur die Parlamentskorrespondenz Nr. 1186 vom 12.11.2020 stellt zutreffender Weise fest, dass Corona-Maßnahmen zu einem Anstieg der Gesundheitsausgaben führen. Dazu ist zu ergänzen, dass COVID-19 nicht nur zu Mehraufwendungen führt; im Focus stehen aktuellerseits vor allem pandemiebedingte Mindererlöse öffentlicher und gemeinnütziger Krankenanstalten. So führte die Wirtschafts- und Arbeitsmarktentwicklung zu rückläufigen Steuer- und Sozialversicherungsmitteln. Das wiederum führte und führt weiterhin zu steigenden Betriebsabgängen in den Krankenanstalten und damit zu einer massiven Belastung von Länder- und Gemeindebudgets.

Beim WGF stellen sich die Mindereinnahmen für 2020 wie folgt dar:

Mindereinnahmen LGF	Wien	
Beiträge der Bundesgesundheitsagentur		27.722.142
Umsatzsteueranteile - Länder	gem. Art. 28 Abs. 1 Z 2 OFG	9.337.437
Umsatzsteueranteile - Gemeinden	gem. § 27 Abs. 2 FAG (Art. 28 Abs. 1 Z 6 OFG)	6.464.422
Pauschalbetrag SV	gem. § 447f Abs 3 Z 1 und 2 ASVG (Art. 28 Abs 6 Z 1 OFG)	24.006.246
	gem. § 447f Abs 3 Z 3 ASVG	30.095
Mindereinnahmen LGFWien gesamt		67.560.341

Die zugrundeliegende 15a-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit sieht dazu übrigens vor: „Im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die sich der Kontrolle des Staates entziehen und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen, sind ausgleichende Finanzierungsmechanismen zu vereinbaren.“

Bis dato wurden vom Bund weder Ausgleichszahlungen an die Länder für die Krankenanstaltenfinanzierung geleistet noch wurden diesbezüglichen Finanzierungsmechanismen vereinbart.

Die Stadt Wien bestärkt daher noch einmal eindringlich die Länderforderung nach einer entsprechenden Ausgleichszahlung durch den Bund für:

- Steuermindereinnahmen zur Krankenanstaltenfinanzierung
- Verminderte Zahlungen der Sozialversicherung zur Krankenanstaltenfinanzierung
- Für sonstige Einnahmerückgänge und nicht durch CoV-19-ZweckzuschussG bzw. EpidemieG refundierte Mehraufwendungen der Krankenanstalten.

Österreichs Ausstattung in der Gesundheitsversorgung hat in Zeiten von Corona zur allgemeinen Beruhigung und einer besseren Performance als in anderen Ländern beigetragen. Die COVID-19-Pandemie hat aber durchaus auch Schwachstellen in den Gesundheitssystemen und seiner Finanzierung aufgedeckt. Diese Gelegenheit zu

Wiener Landeszielsteuerungskommission

nutzen, um Systeme zu stärken und neu zu definieren, kann nicht nur eine bessere Vorbereitung auf zukünftige Krisen gewährleisten, sondern auch die Gesundheitsversorgung effektiver gestalten. Die derzeitigen Anreize in vielen Bereichen des Gesundheitswesens reichen nicht aus, um diesen Übergang zu gewährleisten, und erfordern eine grundlegende Neubewertung.

Die Wiener Landeszielsteuerungskommission beschließt die Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring 2021.

