

# Zielsteuerung–Gesundheit

## Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

## Monitoringbericht 2022

Berichtslegung: April 2022

---

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

Abgenommen durch die Bundes–Zielsteuerungskommission im Juli 2022



# 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 2022

BURGEF 036/2022-085

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

**Betreff:   Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit –  
Berichtsjahr 2021**

Sehr geehrter Herr Mag. Embacher!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2021 und nehmen wie folgt Stellung:

**Finanzmonitoring:**

**Öffentliche Gesundheitsausgaben gesetzliche Krankenversicherung**

Die Ausgabenobergrenze wird im Burgenland seitens der gesetzlichen Krankenversicherungen sowohl im Abschlussmonitoring 2020 als auch im unterjährigen Monitoring 2021 unterschritten. Im Voranschlagsmonitoring 2022 kommt es zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 12,59 Mio. Euro (+3,06%).

Die Ausgabenobergrenze der ÖGK und SVS wird im Voranschlagsmonitoring 2022 aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel. Für die SVS tragen außerdem die Kosten der einmaligen Gesundheitsförderungsmaßnahme „Geimpft gesünder“ zu einer Überschreitung der AOG bei.

---

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

Für die BVAEB kommt es nach Abzug jener Aufwendungen, die den Sozialversicherungsträgern durch den Bund ersetzt werden, zu einer Unterschreitung der Ausgabenobergrenze im Voranschlagsmonitoring 2022.

### **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 ist, 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%. 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. Grundlage dafür war das Ausgabenwachstum der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben von 2010 auf 2011. 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 ersten Lockdown an 14. März 2020 sowie den daraus resultierenden Auswirkungen sind geänderte Rahmenbedingungen, die in der Ausgabenobergrenze keine Berücksichtigung fanden und die Gesundheitsausgaben wesentlich erhöhen.

#### *Endgültiges Abschlussmonitoring 2020*

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 316,44 Mio. Euro um absolut +1,43 Mio. Euro, d. s. +0,45%. Die strukturverändernden Maßnahmen wie Maßnahmen zur Verkürzung der Belagsdauern, Ambulantisierung der Leistungen, usw. können den Mehraufwand der geänderten Rahmenbedingungen nicht ausgleichen.

#### *Zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2021*

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 326,57 Mio. Euro im „zweiten unterjährigen Finanzmonitoring“ um absolut +38,01 Mio. Euro,

---

d. s. +11,64 %. Im „ersten Unterjährigen Finanzmonitoring“ zeigte sich eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze noch um 40,26 Mio. Euro (+12,33%).

Die Überschreitung der Ausgabenobergrenze im „zweiten unterjährigen Finanzmonitoring“ ergibt sich aus der Position „Offene Forderung gegenüber dem Land bzgl. Abdeckung des Betriebsabganges von KRAGES und Barmh. Brüder“ und basiert auf den hohen Betriebsabgängen der Voranschläge für 2021 beider Krankenanstaltenträger. Da zum Zeitpunkt der Erstellung des Monitoringberichts die Rechnungsabschlüsse der Träger nicht vorlagen, wurden hier die Betriebsabgänge der Voranschläge für 2021 erfasst.

Die Voranschläge 2021 enthalten in Summe eine Mehrung von rund 90 Dienstposten, was einer Steigerung von über 3% entspricht. Die Begründungen der Stellungnahme vom November 2021 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.

Aus den Berichten der Träger für den Beobachtungszeitraum 01-12/2021 geht hervor, dass 2021 im ärztlichen Bereich rund 79 Dienstposten (d.s. 12,80%) und in der Pflege 33 Dienstposten (d.s. 2,32%) durchschnittlich nicht besetzt werden konnten. Eine Unterschreitung der Betriebsabgänge gemäß den Voranschlägen wird im Rechnungsabschluss aus diesem Grund auch für das Jahr 2021 erwartet. Wobei die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Teuerungsrate zum heutigen Zeitpunkt noch nicht umfassend absehbar sind. Die Berichte der Träger für den Beobachtungszeitraum 01-12/2021 zeigen in der Hochrechnung niedrigere Betriebsabgänge, nämlich in Summe rund 16 Mio. Euro.

### *Vorschlagsmonitoring 2022*

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 337,03 Mio. Euro um absolut +43,83 Mio. Euro, d. s. +13,00%. In der Planung eines Trägers wurden umfangreiche Struktur- und Leistungserweiterungen im Bereich der Inneren Medizin und IMCU vorgesehen, die sich merklich erhöhend auf den Betriebsabgang auswirken. Mehraufwendungen aufgrund stark steigender Preise in allen Bereichen (bedingt durch steigende Energiepreise, Auswirkungen der Pandemie usw.) werden eine heute noch 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 Voranschlags 2021 als Vorgabe für die Krankenanstaltenträger ausgesprochen, sondern sind auch in der Budgetumsetzung verpflichtend anzuwenden.

### **Monitoring Steuerungsbereiche:**

#### **Strategisches Ziel 1**

##### Primärversorgung

Im Burgenland ist seit dem Jahr 2019 ein Primärversorgungsnetzwerk in Betrieb, welches als Pilotprojekt geführt wird und bis Ende 2023 in eine primärversorgungsgesetzkonforme PVE übergeführt werden soll. Gemäß RSG Burgenland 2025 sind 9 zusätzliche Planstellen für AM in der Versorgungsregion 11 (Burgenland Nord) vorgesehen, diese sind bevorzugt in Form von PVE zu berücksichtigen. Gespräche mit potentiellen Interessenten wurden und werden seitens der ÖGK-B geführt, jedoch sind derzeit keine weiteren konkreten PVE in Umsetzung bzw. Planung.

##### Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die ärztlichen Direktoren der burgenländischen Fonds-Krankenanstalten über die Ergebnisse des jeweiligen Hauses nach Vorliegen der Daten des Jahres 2021 unterrichtet und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung bzw. Stellungnahme bzgl. der weiteren Vorgehensweise zur Erreichung des Zielwertes 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 Zeitreihe zur Prävalenz der Polypharmazie bei über 70-Jährigen Anspruchsberechtigten zeigt einen abnehmenden Trend. Gegenüber 2017 hat die Prävalenz im Jahr 2021 um 20 % abgenommen und gegenüber 2020 um beachtliche 7 %.

### Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Der Anteil bei über 70-Jährigen, die eine potentiell 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.

## **Strategisches Ziel 3**

### Gesunde Lebensjahre bei Geburt

Zur Steigerung der Lebensjahre bei guter Gesundheit werden unterschiedliche Maßnahmen angeboten: Netzwerk Kind Burgenland wird seit Ende 2015 in Kooperation der ÖGK mit dem Land Burgenland flächendeckend umgesetzt. Zur kontinuierlichen Begleitung der Familien während der Pandemie wurden weitere niederschwellige Angebote im Rahmen des Projekts im Freien bzw. online ermöglicht. Die Maßnahme „Richtig essen und fördern von Anfang an“ wird flächendeckend im Burgenland durch die ÖGK angeboten. Ziel dieser Maßnahme ist die frühe Förderung der Gesundheit sowie des Gesundheitsbewusstseins.

### Anteil täglich Rauchender

Versicherte haben die Möglichkeit, Beratungen über das „Rauchfrei Telefon“ bzw. die „Rauchfrei-App“ der ÖGK in Anspruch zu nehmen. Im Rahmen der

---

Harmonisierung wurden Online-Angebote für Versicherte erarbeitet. Weiterführung des seit Herbst 2018 umgesetzten Programms zur Suchtprävention für die 5. Bis 8. Schulstufe an allen burgenländischen Schulen.

#### Kariesfreie Kinder

In Kooperation mit dem Land Burgenland wird seit Beginn des Schuljahres 2019/2020 an Kindergärten und Volksschulen ein Gesundheitsförderungsprogramm zur Verbesserung der Zahngesundheit umgesetzt. Zusätzlich werden im Rahmen des laufenden Gesundheitsförderungsprojekts „Gesunde Kindergärten Burgenland“ Workshops zum Thema zahngesunde Ernährung angeboten. Aufgrund der Einhaltung der Covid-Sicherheitsvorgaben war eine Umsetzung der Workshops im Jahr 2021 nur eingeschränkt möglich.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



LH Mag. Hans Peter Doskozil  
Co-Vorsitzender Land Burgenland



KR Mag. Josef Riegler  
Co-Vorsitzender Sozialversicherung



**Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2021 – Handlungsleitende Empfehlungen**

L-ZK KÄRNTEN vom 27.06.2022

---

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

Das Land Kärnten unterschreitet auf Basis der vorliegenden Daten der Jahre 2020 bis 2021 sowohl im unterjährigen Monitoring als auch im Voranschlag 2022 die Ausgabenobergrenze, was auf die Wirksamkeit der bestehenden Maßnahmen zurückzuführen ist.

Die Ausgabenobergrenze der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) in Kärnten wird im Jahr 2021 laut unterjährigem Monitoring unterschritten, jedoch im Jahr 2022 voraussichtlich überschritten. Die Überschreitung der Ausgabenobergrenze der ÖGK 2022 ist auf verschiedene Effekte zurückzuführen. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

Die BVAEB überschreitet die Ausgabenobergrenze aufgrund von mehreren Effekten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

Die Ausgabenobergrenze der SVS wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel. Für die SVS tragen außerdem die Kosten der einmaligen Gesundheitsförderungsmaßnahme „Geimpft gesünder“ zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze bei.

Da der Bereich des Finanzzielmonitorings durch die verschiedenen Einflussfaktoren der COVID-19 Pandemie geprägt ist und damit limitierend zu interpretieren ist, insbesondere im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der im Bericht dargestellten Jahre, wird von einer Interpretation der vorliegenden Daten und der Ableitung handlungsleitender Empfehlungen abgesehen.

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

Kärnten erreicht im Bereich der strategischen Zielsetzung Nr. 1 bei den Messgrößen Nr. 1 und Nr. 2 (Umsetzung Primärversorgungseinheiten und Versorgung der Bevölkerung in Primärversorgungseinheiten), zusammen mit drei weiteren Bundesländern, derzeit keinen Optimalwert. Gegenmaßnahmen wurden bereits in die Wege geleitet. Im April 2021 wurde das erste Primärversorgungszentrum in Klagenfurt Annabichl eröffnet. Nach den Vorgaben des RSG Kärnten sind vier weitere Primärversorgungseinheiten bis 2025 zu etabliert, deren Realisierung bereit in Vorbereitung ist. Die konkrete Umsetzung ist von umfassenden Faktoren, insbesondere der ärztlichen Initiative in den ausgeschriebenen Regionen 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. Der Anteil der AG/R-Kapazitäten (inkl. ambulanter Betreuungsplätze) an den gesamten Akutbetten liegt bei 11,2 %, der Bundesdurchschnitt (Akutgeriatrie/Remobilisation und Remobilisation/Nachsorge) liegt bei 4 %. Diese Tatsache ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Kärntner Kennzahlen für Krankenhaushäufigkeit und die Belagstagedichte – aufgrund der relativ längeren Verweildauer im Bereich AG/R - im Bundesländervergleich höher sind. Die vielfältigen Bemühungen über alle Fachrichtungen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden bzw. die Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert zu gestalten, schlagen sich jedoch in der deutlich positiven Kennzahlenentwicklung nieder.

Bei den ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündeln (Messgröße Nr. 6) liegt Kärnten gesamtheitlich betrachtet österreichweit 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.

Bei der ärztlichen Versorgungsdichte im extramuralen Bereich (ohne Zahnärzte und technische Fächer - Messgröße 8) weist Kärnten im Betrachtungsjahr 2021 mit 99,8% über alle Fachgruppen den höchsten Besetzungsstand auf. Der Besetzungsstand in der Zahnmedizin liegt hier bei 100%.

Das Angebot im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Messgröße 11) hat sich gegenüber den Jahr 2018 und 2019 verbessert. Mit der Realisierung von je einem Ambulatorium in den beiden Versorgungsregionen Ost und West noch in diesem Jahr, wird das Angebot massiv ausgebaut. Die Vorbereitungen dazu sind in Finalisierung.

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 eingerichtet, womit auch den im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen 2017 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 vermieden werden soll (siehe dazu unten).

Im Bereich der potentiell inadäquaten Medikation bei Älteren (Messgröße 14) besteht für Kärnten ein Aufholbedarf. An der Abteilung für Akutgeriatrie und Remobilisation am Klinikum Klagenfurt wurde 2018 ein Geriatrischer Konsiliardienst (GEKO) eingerichtet, der die Tätigkeit in der stationären Langzeitpflege unterstützt. Das erste GEKO-Team hat Mitte 2018 seine Tätigkeit in vollem Ausmaß aufgenommen. Der Geriatrische Konsiliardienst wird derzeit in den Bezirken Klagenfurt und Klagenfurt-Land angeboten. Die Ausrollung auf weitere Bezirke ist angedacht. Ziel der Initiative ist es, eine fachärztliche vor-Ort-Versorgung in den Pflegeheimen im Sinne einer Beratung durch die im Pflegebereich tätigen Hausärztinnen und Hausärzte und des Pflegepersonales zu erreichen und diese zu optimieren. Damit sollen insbesondere Krankenhaustransporte und -aufenthalte sowie die Polymedikation der PflegeheimbewohnerInnen reduziert bzw. vermieden werden.

Im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße 15) erreicht Kärnten den Zielwert von 94 % (Kriterium: Aufenthalte unter 3 Pflegetage) abermals.

Zu den Strategischen Zielen Nr. 3 im gegenständlichen Monitoringbericht wurde von der Österreichische Gesundheitskasse nachstehende Punkte eingemeldet:

Die ÖGK fördert und unterstützt die österreichische Bevölkerung mit den im Folgenden angeführten gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen auf dem Weg zu einem möglichst langen und gesunden Leben. Die Angebote werden in unterschiedlichen Lebensphasen und Lebenswelten umgesetzt.

„Richtig essen von Anfang an!“ - Ein Angebot für werdende Eltern und junge Familien

Im Rahmen des bundesweiten Programms "Richtig essen von Anfang an!" informiert die ÖGK werdende Eltern und Familien mit Babys und Kleinkindern über die Ernährung von der Schwangerschaft bis ins Kindergartenalter. In Form von Workshops, Webinaren oder Vorträgen werden die aktuellen Ernährungsempfehlungen an die Zielgruppen weitergegeben. Im Jahr 2021 konnten in Kärnten 1.587 (werdende) Eltern und Angehörige bei 72 Veranstaltungen erreicht werden. Das Angebot richtet sich auch an Fachexpertinnen und –experten, die mit den Zielgruppen arbeiten, sowie an spezifische Ausbildungsstätten, mit dem Ziel die Ernährungsempfehlungen möglichst einheitlich weiterzugeben. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten viele Angebote nicht bzw. ausschließlich in Form von Online-Angeboten durchgeführt werden. Diese wurden von der Zielgruppe jedoch sehr gerne angenommen. Das Programm wird 2022, in Form von Online- und Präsenzangeboten, weitergeführt.

#### TigerKids - Ein Projekt im Setting Kindergarten

Seit Anfang 2022 wird „TigerKids“, als gefördertes KGF-Projekt, das im Setting Kindergarten wirksam ist, umgesetzt. Die PädagogInnen der teilnehmenden Kindergärten erhalten umfangreiche Arbeitsmaterialien zu den Themen Ernährung, Bewegung und Entspannung, mit dem sie den Kindern einen gesunden Lebensstil, im Rahmen der täglichen Kindergartenarbeit, spielerisch vermitteln können. Die ÖGK möchte mit dem neuen Projekt ein gesundheitsbewusstes Verhalten in der Lebenswelt Kindergarten unterstützen und auch die Eltern daraufhin sensibilisieren. Ziel ist, die Themen gesunde Ernährung, regelmäßige Bewegung und Entspannung als feste Bestandteile im Kindergartenalltag zu integrieren. Für 2022 haben sich 26 Kärntner Kindergärten für die Umsetzung des Projektes gemeldet.

#### Gesundheitsförderung im Setting Schule: Service Stelle Gesunde Schule

Die Service Stelle gesunde Schule Kärnten bietet seit 2004 Schulen jedes Schultyps in ganz Kärnten individuelle Projektbegleitung und -betreuung an, um die Lebenswelt Schule gesundheitsförderlich zu gestalten und um Gesundheitsförderung in die Schulstruktur zu verankern. Bisher haben rund 140 Schulen in Kooperation mit der ÖGK in Kärnten ein ganzheitliches Gesundheitsförderungsprojekt durchgeführt. Im Schuljahr 2021/22 befinden sich 37 Schulen in aktiver Betreuung.

Im Setting Schule wurde in den Jahren 2019-2021 auch das vom KGF finanzierte Projekt „Stärkung der Gesundheitskompetenz der 14- bis 18-Jährigen im Setting Schule - „Jugendgesundheits-Coach Kärnten““ durchgeführt. Ziel des Projektes „Jugendgesundheits-Coach Kärnten“ war es, Peer-Education zum Thema Gesundheit und Gesundheitskompetenz an Kärntner Schulen aufzubauen und zu etablieren. Jeder der 27 ausgebildeten Jugendgesundheits-Coaches erreichten im Durchschnitt 248 Mitschülerinnen und Mitschüler, in Summe waren das 6.696 erreichte Schülerinnen und Schüler.

#### Zahngesundheitsförderung in Kärntens Kindergärten und Volksschulen

Laut WHO ist Karies nach wie vor die am weitesten verbreitete Zivilisationskrankheit. 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 (Ausnahme Bezirk „Villach Stadt“ → Umsetzung noch nicht flächendeckend; eine kärntenweite Ausrollung ist aber in den nächsten Jahren angedacht).

2021 wurden in Kärnten rund 9.280 Volksschülerinnen und Volksschüler und 12.400 Kindergartenkinder zahnpädagogisch in Präsenz betreut.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die Maßnahmen im Setting Volksschule adaptiert und neben den Präsenzterminen in Form von alternativen Angeboten (Videos und Übermittlung von Arbeitspaketen) durchgeführt. Damit konnten neben dem Präsenz- Angebot zusätzlich rund 20.000 Schülerinnen und Schüler der Primarstufe 1 in Kärnten betreut werden.

#### DU ROCKST! – ein Projekt für Schule und Hort

Das gesundheitsförderliche, durch KGF-Mittel finanzierte Projekt DU ROCKST! (Laufzeit vom 01.01.2020 bis 31.12.2022), hat 2021 drei Maßnahmen für Kinder von sechs bis 18 Jahren in Kärnten - zur Sensibilisierung der Teilnehmenden in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit angeboten: Die erste Maßnahme stellte ein öffentliches Angebot dar, die zweite Maßnahme richtete sich an Einrichtungen der nachschulischen Betreuung, die dritte Maßnahme richtete sich an Schulen aller Schulstufen. 2021 konnten aufgrund der COVID-19-Pandemie keine 8-Wochen-Gruppen-Programme, 16 Workshop-Reihen und 28 Ernährungsworkshops für Schulen umgesetzt werden. 2022 wurden die 8-Wochen-Gruppenprogramme als nicht corona-taugliche Maßnahme eingestellt. Die verbliebenen Mittel wurden auf die beiden weiteren Maßnahmen umgeschichtet. Als neue Maßnahmen werden Eltern-Workshops online angeboten. Offene Angebote werden 2022 nachgeholt. Aktuell wurden mit Stand Mai 2022 bereits 57 Workshop-Reihen und 191 Ernährungsworkshops für Schulen gebucht.

#### Down & Up

Durch das Interventionsprogramm Down&Up (Start 2018) wird in einer frühen Lebensphase die Grundlage für eine gesunde Lebensweise in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit gelegt. Mit dem für die Teilnehmenden kostenlosen Programm wurde Kärntner Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht und Adipositas im Alter von acht bis 17 Jahren samt Eltern und Bezugspersonen ein umfassendes Betreuungsangebot in Klagenfurt und St. Veit angeboten. Projektziel ist ein langfristiges „Down“ des Gewichtes und ein „Up“ des Selbstbewusstseins und der Lebensfreude. Die intensive Betreuung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team unter jugendfachärztlicher Leitung. 2021 konnte der letzte aus Strukturmitteln des KGF finanzierte Turnus 3 mit 30 Kindern und Jugendlichen erfolgreich abgeschlossen und im Herbst 2021 mit dem aus ÖGK-Eigenmitteln finanzierte Turnus 4 und 40 Kindern und Jugendlichen gestartet werden. Das Programm wird 2022 fortgesetzt.

#### Jugendlichenuntersuchung

Bei der Jugendlichenuntersuchung (§ 132 a ASVG) geht es nicht nur um die Früherkennung von Krankheiten, sondern auch um Aufklärung und Unterstützung bei der gesundheitsfördernden Veränderung des Lebensstils. Die Kernthemen hierbei sind Bewegung, Ernährung, Rauchen, Alkoholkonsum und riskantes Sexualverhalten. Untersucht werden berufstätige Jugendliche zwischen dem vollendeten 15. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

2021 wurden in Kärnten trotz der COVID-19-Pandemie 1.947 Jugendliche untersucht. Die Untersuchungszahlen 2022 werden in Abhängigkeit von der Entwicklung der COVID-19-Pandemie ausfallen.

#### Gesundheitsförderung im Setting Betrieb (BGF)

Das oberste Ziel der BGF in einem Unternehmen ist die Schaffung einer gesundheitsorientierten Unternehmenskultur, die nachhaltig im Unternehmen getragen und gelebt wird. Die Servicestelle BGF Kärnten des Österreichischen Netzwerks BGF (ÖNBGF) bietet seit 2003 umfassende Angebote und Unterstützungen bei der Umsetzung von BGF im Unternehmen an. Mithilfe eines BGF-Beratungspools betreut die Servicestelle BGF Kärnten Unternehmen sowohl bei Projekten als auch in der Nachhaltigkeit. Die Projektbetriebe bzw. die Unternehmen in der Nachhaltigkeit können das BGF- Gütesiegel beantragen. Das BGF-Gütesiegel des ÖNBGF zeichnet ein erfolgreich durchgeführtes BGF-Projekt oder die vorbildliche Implementierung von BGF aus und ist für drei Jahre gültig. Im Jahr 2021 wurden rund 75 Betriebe (rund 60 Betriebe in der Nachhaltigkeit und 14 Projektbetriebe) durch das Angebot der BGF Servicestelle Kärnten betreut.

#### „Gesunder Rücken – Gute Idee!“ – ein Projekt zur Rückengesundheit für Erwachsene

Die aktuelle Datenlage (WIFO-Fehlzeitenreport 2020) zeigt, dass bewegungsmangelassoziierte Erkrankungen einen Spitzenwert erreichen und verantwortlich sind für hohe Krankenstandstage, hohe Kosten, Schmerzen und eingeschränkte Lebensqualität. Daher erweitert die ÖGK im Jahr 2022 ihr Angebot für Betriebe in Kärnten durch das Pilotprojekt „Gesunder Rücken – Gute Idee!“. Ziel dabei ist, durch Präsenz und online Maßnahmen die Bewegung zu fördern. Das Projekt enthält: Bewegungskurse über die Dauer von 14 bzw. 28 Wochen in einer Intensivphase. Dies wird kombiniert mit einer darauffolgenden Phase des selbständigen Trainings, die mit einem Webinar abgeschlossen wird. Die "Gesunder Rücken - Gute Idee-Kurse" zielen darauf ab, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Zielgruppe 18-65-jährige mit Rückenbeschwerden ohne akuten medizinischen/therapeutischen Handlungsbedarf mit Risikofaktor Bewegungsmangel in Betrieben zu einer Lebensstiländerung hinsichtlich des Bewegungsverhaltens zu bewegen. Insgesamt werden 18 Bewegungskurse, vier Webinare und 130 Stunden Bewegungsberatung (online, telefonisch oder in Präsenz) angeboten.

#### „Gute Idee!“ – ein Gesundheitsförderungsprogramm für Betriebe und Vereine

Die österreichische Gesundheitskasse bietet mit dem Gesundheitsförderungsprogramm "Gute Idee!" seit 2016 für interessierte Betriebe/Vereine und Institutionen die Möglichkeit, zahlreiche kostenfreie Angebote in den Bereichen Ernährung und Bewegung zu buchen. Das Programm bietet Vorträge, Workshops sowie Beratungen, fördert eine praktische Umsetzung des Erlernten im Alltag und stärkt die Gesundheitskompetenz der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Genutzt werden kann das Angebot von allen Kärntnerinnen und Kärntnern ab dem 18. Lebensjahr, unabhängig von der Zugehörigkeit zur



Sozialversicherung. Aufgrund der Covid-19 Pandemie konnten im Jahr 2021 nur vereinzelt Maßnahmen umgesetzt werden. Auch im Jahr 2022 wird das Gesundheitsförderungsprogramm weitergeführt.

Ernährungsberatung:

Die diätologische Ernährungsberatung wird in der Landesstelle Kärnten im Kundenservice Klagenfurt am Wörthersee, Villach, Spittal an der Drau, Wolfsberg und in Hermagor angeboten. Im Jahr 2021 wurden 790 Erstberatungen und 1761 Folgeberatungen durchgeführt. 38% der Beratungen werden aufgrund von Übergewicht und Adipositas als Hauptdiagnose durchgeführt. 43% dieser Gewichtsreduktionsberatungen hatten zusätzliche Erkrankungen oder Folgeerkrankungen wie Diabetes Mellitus Typ 2. Dicht gefolgt, mit 36% des Beratungsalltags werden Stoffwechselerkrankungen als Hauptdiagnose angeführt. Dazu zählen Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Fettstoffwechselstörungen, erhöhter Blutdruck, erhöhte Harnsäure und die Fettlebererkrankung.

Neben den individuellen Ernährungsberatungen finden regelmäßig auch Vorträge und Workshops für Institutionen zum Thema gesunde Ernährung statt.

Tabakprävention:

Der Anteil an täglich Rauchenden sinkt kontinuierlich. In Kärnten rauchen 20,3% der Bevölkerung täglich. Dieser sinkende Trend gilt sowohl für Männer als auch für Frauen. Österreich liegt dennoch signifikant über dem EU-Durchschnitt (Quelle: Statistik Austria, 2021). Versicherte in Kärnten haben die Möglichkeit das ÖGK Angebot der Raucherentwöhnung in Form von ambulanten Gruppenkursen oder Einzelberatungen in Anspruch zu nehmen. Im Jahr 2021 konnten in Summe 156 Versicherte mit diesen Entwöhnprogrammen erreicht werden, davon 59 Personen im Einzelsetting und 97 Personen in Gruppenkursen. Aufgrund von Covid-19 konnte das ambulante Angebot nur in eingeschränkter Form durchgeführt werden. Online-Entwöhnungen, das Rauchfrei-Telefon und die Rauchfrei-App sind weitere Unterstützungsangebote der ÖGK.



Ergeht an:

Geschäftsstelle der Bundes-Zielsteuerungskommission  
 c/o Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
 Abt. II/B  
 Radetzkystraße 2  
 1030 Wien  
[gerhard.embacher@gesundheitsministerium.gv.at](mailto:gerhard.embacher@gesundheitsministerium.gv.at)

Kennzeichen	Beilagen		
Bezug	Bearbeiter	Durchwahl	Datum
E-Mail der GÖG vom 14.04.2022	Prim. Univ.-Prof. DDr. Klestil	16540	27.05.2022

Betrifft  
**Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum  
 Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2022 (Berichtsjahr 2021)**

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

Beiliegend dürfen wir Ihnen die oben genannte Stellungnahme übermitteln.

Die Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche wurde im Verfahren des Umlaufbeschlusses vom 24.05.2022 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission einstimmig genehmigt.

Mit freundlichen Grüßen

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

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



## **Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2022 (Berichtsjahr 2021)**

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

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

Seitens der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgte die Ermittlung der Daten für das Geschäftsjahr 2021 auf Grundlage der vorläufigen vierteljährlich zu erstellenden Hochrechnung. Die Berechnungen für 2022 erfolgten auf Basis der vorläufigen Zahlen für 2021 (Berechnung per 15.2.2022), wobei COVID-19-bedingte Auswirkungen auf das Basisjahr 2021 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 aktuellen Erkenntnisse zum Meldezeitpunkt. Auswirkungen der COVID-19-Pandemie konnten in den Berechnungen für das Jahr 2021 noch nicht abschließend berücksichtigt werden. Die neu hinzugefügten Darstellungen rund um COVID-19-Zahlungsflüsse führen zu Verwerfungen im Monitoring in den Jahren 2020 und 2021. Die Daten des Jahres 2022 beinhalten die Werte des Voranschlags.

Die vorliegenden Berechnungen weisen eine Unterschreitung der jeweiligen jährlichen Ausgabenobergrenze für die Jahre 2020 und 2021 aus. Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben liegen im Bereich Land und im Bereich gesetzliche Krankenversicherung für diese beiden Jahre unter den vereinbarten Zielwerten. Für das Jahr 2022 liegen die Berechnungen im Bereich Land und im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung über der Ausgabenobergrenze. Die Ausgabenobergrenze der ÖGK wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel. Die AOG der SVS wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel. Für die SVS tragen außerdem die Kosten der einmaligen Gesundheitsförderungsmaßnahme „Geimpft gesünder“ zu einer Überschreitung der AOG bei.

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

In Bezug auf die Messgrößen der Steuerungsbereiche gilt es generell, Daten und Interpretationen ebendieser der Jahre 2020 und 2021 im Lichte der COVID-19-Pandemie zu



betrachten. Dies gilt insbesondere im Kontext der jeweiligen Zielvorgabe, sowohl für 2020 und 2021, als auch für Zeitreihen in den Folgejahren, die 2020 und 2021 beinhalten.

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. Es handelt sich um die Messgrößen 1, 4, 5, 6 und 11.

Stellungnahmen zu ausgewählten Messgrößen finden Sie unten angeführt.

NÖ liegt im österreichweiten Vergleich in Bezug auf **Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE)** (vgl. BMB BJ 2021, Tabelle 7.2 S. 45) weiterhin sehr gut. Zusätzlich zu den 4 erfolgreich in Betrieb stehenden PVE per 31.12.2021 konnten 2022 aufgrund einer sehr dynamischen Entwicklung bereits 2 weitere eröffnet werden. Darüber hinaus sind Beschlüsse für weitere 2 Standorte in Kürze zu erwarten. Zudem sei angemerkt, dass die PVE in NÖ durch ihre Konzeption und der daraus resultierenden Versorgungswirksamkeit bereits jetzt den zweithöchsten Anteil an „in PVE versorgter Bevölkerung“ (siehe Tabelle 7.3. Messgröße 2) erreichen. Festzuhalten ist, dass der Eröffnung von PVE in der Regel ein mehrjähriger Entwicklungsprozess unter Einbindung sämtlicher Umsetzungspartner vorangeht. Die Umsetzung der PVE gestaltet sich insbesondere aufgrund der Rahmenbedingungen schwierig, weshalb eine zeitnahe Novelle des PrimVG dringend notwendig ist.

Sowohl **Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2021, Tabelle 7.5, S. 47) als auch **Messgröße 5: Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2021, Tabelle 7.6, S. 47) zeigen für das Jahr 2021 eine deutliche Unterschreitung des Zielwerts 2023. Für beide Messgrößen erscheint eine Interpretation des Jahres 2021 (wie auch zuvor für das Jahr 2020) in Bezug auf die Zielvorgabe „Reduktion österreichweit um mindestens 2 % jährlich“ im Lichte der Covid-19-Pandemie nur bedingt aussagekräftig. Dies gilt auch für die weitere Betrachtung der Zeitreihe in den Folgejahren. Es wird angeregt, die Jahre 2020 und 2021 bei Betrachtung der Jahresverläufe nicht bzw. nur bedingt zu berücksichtigen.

Zu **Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden** (vgl. BMB BJ 2021, Tabelle 7.7, S. 48) wird festgehalten, dass NÖ bei 12 der 14 TK-Leistungsbündel 2021 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 11: Anzahl der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (ab 2018: Anzahl niedergelassener und in Ambulatorien tätiger Psychiaterinnen/Psychiater (VZÄ) in Ambulatorien und ndgl. Kassensektor) (vgl. BMB BJ 2021, Tabelle 7.14, S. 52)**

Die Reduzierung der VZÄ ergibt sich dadurch, dass eine Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie ihre Tätigkeit mit 31.12.2020 beendet hat.

**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 2021, Tabellen 7.19 und 7.20, S. 55)**

Die Wachstumsrate bei Ärztinnen/Ärzten in Niederösterreich liegt im österreichweiten Durchschnitt und zeigt einen erneuten Teilnehmerzuwachs.

Die regionalen Maßnahmen zur zielgruppenorientierten Programmwerbung wurden unter Berücksichtigung der Coronasituation fortgeführt (virtuelle Fortbildung für Ordinationen, Telefonberatungen, Newsletter, etc.)

In Bezug auf die **Messgröße 20 Gesunde Lebensjahre bei der Geburt** (vgl. BMB BJ 2021, Tabellen 7.24, S. 57) ist festzustellen, dass in allen Bundesländern die Anzahl der gesunden Lebensjahre im Vergleich zur vorletzten Erhebung 2014 rückläufig ist. Es besteht insgesamt ein West-Ost-Gefälle, wobei sich die Situation in Ost-Österreich relativ ähnlich darstellt.

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

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

Für beide Teile des Monitoringberichts wäre zu überdenken, ob die Daten der Jahre 2020 und 2021 in der üblichen Form in die weitere Betrachtung einfließen sollten. Um dem Umstand der COVID-19-Pandemie entsprechend Ausdruck zu verleihen, wird eine zusätzliche optische Hervorhebung bspw. durch eine andere Farbgebung angeregt.



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

An die  
Geschäftsstelle der  
Bundes-Zielsteuerungskommission  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien  
Herrn Mag. Embacher  
[gerhard.embacher@bmq.gv.at](mailto:gerhard.embacher@bmq.gv.at)

Bearbeiter: Durstberger Gerhard  
Tel: (+43 732) 77 20-141 98  
Fax: (+43 732) 77 20-214 355  
E-Mail: [gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at](mailto:gesundheitsfonds.post@ooe.gv.at)  
[www.land-oberoesterreich.gv.at](http://www.land-oberoesterreich.gv.at)

Linz, 23.05.2022

### Monitoringbericht zur Zielsteuerung-Gesundheit

Sehr geehrte Damen und Herren!

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

Folgender Bericht und Beschluss-Antrag wurde der Landes-Zielsteuerungskommission in ihrer 18. Sitzung am 20.05.2022 vorgelegt.

*Für Oberösterreich ist die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2020 noch insgesamt mit 70,05 Mio. Euro (1,75%) unterhalb der Ausgabenobergrenze.*

*Für 2021 kommt es lediglich im Bereich der gesetzlichen KV (und hier der ÖGK) zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze (um 4,48 Mio. Euro oder 0,25%), insgesamt jedoch zu einer Unterschreitung von 57,71 Mio. Euro (1,40%).*

*Das Voranschlagsmonitoring 2022 weist eine generelle Überschreitung von 151,25 Mio. Euro (3,56%) in der Gesamtbetrachtung aus.*

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

*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.*



**Der Antrag wurde einstimmig angenommen (Kurienbeschluss).**

**Mit freundlichen Grüßen**

**Dipl.KH-Bw. Gerhard Durstberger**  
Landes-Koordinator

**Andreas Eckschlager**  
SV-Koordinator

**Hinweise:**

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



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

---

## STELLUNGNAHME

---

zur Finanzzieleerreichung und zu den Steuerungsbereichen  
laut Monitoringbericht Zielsteuerung - Gesundheit 2022  
Berichtsjahr 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 wunschgemäß auf der Basis der Ergebnisrechnung (und nicht mehr wie davor auf Basis der Finanzierungsrechnung) gemeldet wurden.

Gemäß dem endgültigen Abschlussmonitoring für das Jahr 2020 bestand eine zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgabensumme der Landesebene Salzburgs von rund 842,13 Mio € bei einer vereinbarten zulässigen Ausgabenobergrenze von 861,46 Mio €, woraus sich – dank des Abzuges der Hälfte der Finanzzuweisung des Bundes gemäß § 57a Abs 2 KAKuG in der Gesamthöhe von etwa 55,40 Mio €, somit von 27,70 Mio € – noch eine klare Unterschreitung in Höhe von rund 19,33 Mio € errechnet. Berücksichtigt man jedoch diese aus Anlass der Corona-Pandemie im Sinne des Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit (Verpflichtung zur Vereinbarung ausgleichender Finanzierungsmechanismen) zusätzlich gewährten Bundesmittel nicht, wäre die Ausgabenobergrenze um etwa 8,37 Mio € überschritten worden.

Beim zweiten unterjährigen Finanzzielmonitoring für das Jahr 2021 sollten hinsichtlich der Betriebsabgangsdeckungsmittel des Landes und der Gemeinden schon weitgehend die Rechnungsabschlusswerte ausgewiesen sein. Mit rund 892,82 Mio € wird hier – wiederum dank des Abzuges der Hälfte der Finanzzuweisung des Bundes gemäß § 57a Abs 2 KAKuG – ein nur geringfügig über der zulässigen Ausgabenobergrenze von 888,23 Mio € liegender Wert ausgewiesen (+4,59 Mio €). Berücksichtigt man diese aus Anlass der Corona-Pandemie im Sinne des Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zusätzlich gewährten Bundesmittel nicht, wäre die Ausgabenobergrenze allerdings ziemlich deutlich, nämlich um etwa 32,29 Mio €, überschritten worden.

Was das Voranschlagsmonitoring für das laufende Jahr 2022 anbelangt, ist zu vermerken, dass es bisher noch zu keiner Vereinbarung hinsichtlich ausgleichender Finanzierungsmechanismen im Sinne des Art 26 der geltenden Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit gekommen ist, und sich deshalb mit rund

---

*Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2022*

---

971,46 Mio € eine deutliche Überschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze in Höhe von etwa 916,67 Mio € ergibt. Diese Überschreitung im Ausmaß von cirka 54,79 Mio € ist allerdings – wie in den Vorjahren – angesichts der schwer vorhersehbaren weiteren Entwicklung der Corona-Pandemie weiterhin mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren.

Der guten Ordnung halber sei wiederum der Umstand nicht unerwähnt, dass Salzburg für die Zielsteuerungsperiode 2017-21 und auch für die Fortschreibung der Werte für 2022 und 2023 (infolge der Verlängerung des Finanzausgleichs) dank des Entgegenkommens einiger anderer Bundesländer einen etwas höheren Anteil an der zulässigen Gesamt-Ausgabenobergrenze aller Länder zugestanden erhalten hat (2019-21 um je 25 Mio € mehr als sich ohne dieses Entgegenkommen errechnet hätte, analog auch für 2022 und 2023 valorisiert um je 3,2 %). Dies insbesondere in Würdigung der besonderen inländischen Gastpatientenproblematik Salzburgs.

Die vereinbarten Ausgabenobergrenzen können nach aktuellem Datenstand im Jahr 2021 und 2022 nicht eingehalten werden. Dieser Umstand ist jedoch eindeutig dem außerordentlichen Faktor der aktuellen Corona-Pandemie geschuldet.

#### Finanzzielerreichung Sozialversicherung

Die Ausgabenobergrenze der Sozialversicherungsträger (ÖGK, BVAEB, SVS) wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

## Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2022

## Monitoring der Steuerungsbereiche

Messgröße aus dem Zielsteuerungsvertrag (Basis: Salzburg/Österreich)	Zielwert 2023	Vergleichswert (31.12.2020)	Istwert (31.12.2021)	Entwicklung
1 Umgesetzte PVE (Salzburg)	5	0	2	✓
2 In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung (Salzburg)	↑	0	2,197 %	✓
3 Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Bereich (Salzburg)	↑	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 %	⚠
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 %	⚠
6 Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Salzburg)	↑	↑ (63,4 %)	↑ (65,8 %)	✓
7 Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Österreich)	B	B (↑)	B (n.v.)	✓
8 Ärztliche Versorgungsdichte (Österreich)	B	B (↓)	B (n.v.)	⚠
9 Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA (Österreich)	B	B (↓)	B (n.v.)	⚠
10 Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Österreich)	↑	88,04 % (Vierjährige)	nicht verfügbar	
11 Ambulante KiJu-psychiatrische Angebote (Salzburg)	↑	3,1 VZÄ	3,7 VZÄ	✓
12 Umsetzungsgrad ELGA (Österreich)	↑	77,05 %	79,52 %	✓
13 Polypharmazie Prävalenz je 1.000 über 70-jährige Anspruchsberechtigte (Salzburg)	↓	160	142	✓
14 Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (über 70-Jährige) (Salzburg)	↓	34,2 %	32,7 %	✓
15 Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer	↑ > 94 %	93,1 %	93,8 %	✓
16 In Therapie Aktiv versorgte Patientinnen (Salzburg)	↑	↑	↑	✓

## Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht I/2022

17	Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
18	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (Österreich)	→↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
19	Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (Österreich, in % der Befragten)	↑	52,8 %	nicht verfügbar	
20	Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
21	Täglich Rauchende (Salzburg)	↓	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
22	Kariesfreie Kinder (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	

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

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark  
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit  
Berichtsjahr 2021



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

Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark ist es notwendig, die Berechnung der Ausgabenobergrenze und die Berechnung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben im Rahmen der nächsten Finanzausgleichsverhandlungen zu diskutieren. Vorerst wird für 2022 kein Handlungsbedarf gesehen, da sich die Überschreitung auf das Voranschlagsmonitoring 2022 bezieht.

### 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**

- ✦ **Messgrößen 4+5 – Krankenhaushäufigkeit und Belagstagedichte**  
(Zielvorgabe für beide Werte: -2% jährlich; Steiermark-Ergebnis: rd. +4% )

Die Zielwerte sind zwar gegenüber 2020 gestiegen (für ganz Österreich: +2,94%), aber gegenüber 2019 gesunken. Die Ergebnisse werden Großteils auf die Covid-19-Pandemie zurückgeführt und müssen weiter beobachtet werden.

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

In der Steiermark ist nach wie vor eine positive Entwicklung erkennbar (bei 11 von 14 Leistungsbündeln steigend), bei 3 Leistungsbündeln ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

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

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

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

Für die Umsetzung der Ambulatorien fehlte an einem Standort noch der/die benötigte Facharzt\*ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die volle personelle Besetzung der vorgesehenen Ambulatorien mit Facharzt\*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie stellt nach wie vor eine Herausforderung dar. Durch eine Kooperation mit einer stationären Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie konnte für die obersteirischen Standorte eine fachärztliche Besetzung erreicht werden.

Derzeit laufen für die Ambulatorien die sanitätsbehördlichen Verfahren um die entsprechenden Bewilligungen zu erreichen. Seitens der Sozialversicherung wurden drei §2 Kassenstellen ausgeschrieben, zwei davon sind bereits besetzt (Graz und Leibnitz).

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark  
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit  
Berichtsjahr 2021



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

**✦ Messgröße 13 – Polypharmazie-Prävalenz**  
(Zielvorgabe ↑; Steiermark-Ergebnis: ↓)

Zwar sinkt die Polypharmazie-Prävalenz auch in der Steiermark, allerdings liegt der Wert mit 226 weit über dem Ö-Schnitt von 188 (Steiermark: 2.-höchster Wert).



## Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“, Berichtsjahr 2021

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 14.04.2022 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2021 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. 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, „ÖGA“).

Betreffend die Jahre 2020 und 2021 ist in Folge der COVID-19-Pandemie selbstverständlich 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, welches jedoch hinsichtlich 2020 und 2021 in Folge der COVID-19-Pandemie und der dbzgl. Handhabung der Zählweise der ÖGA nur sehr eingeschränkt aussagekräftig und wohl kaum für einen Vergleich zwischen den politisch vereinbarten AOG und den tatsächlichen Ausgaben geeignet ist:

##### **Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:**

Für das Jahr 2020: € 1.019.590.628,09 (Überschreitung der AOG um € rd. 1,58 Mio.)

Für das Jahr 2021: € 1.056.413.683,12 (Überschreitung der AOG um € rd. 5,82 Mio.)

Für das Jahr 2022: € 1.092.023.851,56 (Überschreitung der AOG um € rd. 7,78 Mio.)

Hinsichtlich der prinzipiellen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Finanzzielsteuerung wird auf die Darlegungen in der Stellungnahme zum Monitoringbericht betreffend das Jahr 2020 hingewiesen (letztjährige Stellungnahme zum Monitoringbericht, Unterkapitel „Sondersituation auf Grund der COVID-19-Pandemie“).

Ergänzend dazu wird auf die kritische Stellungnahme seitens Tirol im aktuellen Monitoringbericht verwiesen (siehe Tabelle 7.1, S 44). Diese bezieht sich insbesondere auf die – alle Bundesländer betreffende – Festlegung, die Zuschüsse (Refundierungen) des Bundes an die Länder nach § 57a KAKuG bei der Ermittlung der ÖGA abzuziehen (österreichweit € 750 Mio., betreffend Tirol € rd. 76,82 Mio; Abzug je zur Hälfte im Jahr 2020 und 2021).

Sicherlich zutreffend sind zunächst die Ausführungen der GÖG auf S 3 des Monitoringberichtes (siehe 2. Aufzählungspunkt), wonach die COVID-19-Mindererträge der Krankenanstalten im Jahr 2020 und 2021 von den Ländern teilweise über die Betriebsabgangsdeckungen oder im Rahmen zeitnaher Zuschüsse kompensiert wurden (wodurch – richtiger Weise – bewerkstelligt wird, dass öffentliche Minderausgaben durch öffentliche Mehrausgaben rechentechnisch ausgeglichen werden).

Warum jedoch der Zuschuss des Bundes an die Länder nach § 57a KAKuG, mit welchem die obgenannten Mehrausgaben der Länder seitens des Bundes z.T. ersetzt wurden, wieder in Abzug zu bringen wäre, wurde im Monitoringbericht der GÖG lediglich in formaler Hinsicht beschrieben (siehe Fußnote 1 auf S 3 des Monitoringberichtes: „wurde vereinbart“). Der – mehrmalige – Hinweis von Tirol, dass es nicht adäquat erscheint, öffentliche Mittel für die Finanzierung der Fondskrankenanstalten, welche im überwiegenden Ausmaß auch ohne Pandemie erforderlich gewesen wären, bei der Ermittlung der ÖGA abzuziehen, wurde von der GÖG nicht aufgegriffen.

Daher ist bei der Interpretation der eingangs angeführten ÖGA für Tirol im Jahr 2020 und 2021 zu bedenken, dass sich diese Werte nach einem Abzug von je rd. € 38,41 Mio. ergeben bzw. ohne diese Abzüge eine zusätzliche Überschreitung der AOG in diesem Ausmaß gegeben wäre.

Die vorangegangene Monitoring-Meldung (d.h. jene vom September 2021) sah diese Abzüge noch nicht vor.

#### Handlungsleitende Empfehlungen:

Aus den Ausführungen der GÖG im Monitoringbericht hinsichtlich der nur eingeschränkten Aussagefähigkeit der ermittelten ÖGA und den obgenannten Ergänzungen lässt sich in Anbetracht der historischen Zwecksetzung der Finanzzielsteuerung und der Festlegung von Ausgabenobergrenzen lediglich die Schlussfolgerung ziehen, dass nach Ende der Corona-Pandemie wiederum eine verstärkte Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Entwicklung der intramuralen Ausgaben angestrebt werden soll.



### Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung

#### Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2020: € 901,25 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 52,92 Mio.)

Für das Jahr 2021: € 978,59 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 6,07 Mio.)

Für das Jahr 2022: € 1.040,67 Mio. (Überschreitung der AOG um € 24,47 Mio.)

Die AOG der ÖGK wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

## **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. Ein Honorierungsmodell wurde bereits erarbeitet, eine Finanzierungsvereinbarung mit dem Land Tirol liegt ebenfalls vor.

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 exakt im bzw. nahe dem Österreich-Durchschnitt.

Zur Messgröße 11 (Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote), dessen Wert für Tirol sich nahe dem Österreich-Schnitt einpendelt, erlauben wir uns festzuhalten, dass durch die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall im November 2017 eine wichtige Versorgungslücke gefüllt und damit zu einer entscheidenden Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol beigetragen. Im extramuralen Bereich wird durch Sondervereinbarungen die Versorgung durch vier niedergelassene Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die im Oberland (Obermieming), Zentralraum (Innsbruck) und im Unterland (Kufstein) ordinieren, sichergestellt.

Der zweite Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Optimierung von Versorgungs- und Behandlungsprozessen und dadurch einer Verbesserung der Qualität (strategisches Ziel 2). Darunter fällt unter anderem der gezielte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien für die bessere und effizientere Versorgung. Damit angesprochen sind insbesondere der ELGA-Rollout sowie die Ausweitung der eHealth Anwendungen E-Befund, E-Medikation sowie des E-Impfpasses. Hierzu ist erläutern, dass aufgrund der vorrangig für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie eingesetzten Ressourcen der Implementierungsstand der genannten Anwendungen nicht maßgebend ausgeweitet werden konnte. Positiv zu erwähnen ist aber die österreichweite Ausrollung des Pilotbetriebes des E-Impfpasses mit Ende des Jahres 2020. Diese Entwicklung führte dazu, dass der elektronische Impfpass mit Beginn des Jahres 2021 flächendeckend zu Eintragung von Impfungen – vornehmlich von Impfungen gegen COVID-19 – zur Verfügung stand.

In Tirol werden zwischenzeitlich nahezu alle COVID-19 Impfungen sehr zeitnah in das zentrale Impfregeister eingetragen. 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.

Aktuell wird an der ELGA-Registrierung des Herzmobil-Episodenberichts gearbeitet, der am Ende einer in der Regel dreimonatigen Herzmobil-Behandlungsepisode bei einer/m Patientin/en über deren Verlauf Auskunft gibt, Tests durch Telbiomed, ITH-icoserve und Tirol Kliniken sind in der ELGA-Vorproduktionsumgebung am Laufen und hieraus hat sich bezüglich der Registrierung des Herzmobil-Episodenberichts in ELGA noch Detailanpassungsbedarf ergeben. Sobald die verbesserten Softwarefunktionen zur Verfügung stehen, können die Abnahmetests ca. im Mai / Juni 2022 fortgeführt werden.

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

Der Wert der Messgröße 16 (in „Therapie Aktiv“ versorgte Patient:innen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb mit bis Mitte 2018 eingeschränkter Anzahl an Ärzt:innen zurückzuführen ist. Mit der anschließenden 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 2021 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:innenschulung. 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 Behand-

lungsmanagement 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 Versorgungsprogramme. 2020 und 2021 wurden jeweils ca. 190 Patient:innen von rund 40 Netzwerkärzt:innen und 17 spezialisierten Pflegekräften im Programm HMT betreut. Das Jahr 2022 zeigt aktuell eine 100 %-ige Steigerung zu den Vorjahren. Seit 2012 sind knapp 800 Patient:innenfälle registriert. Das Programm ist aktuell in 8 von 9 Bezirken ausgerollt. Die tirolweite Ausrollung musste COVID bedingt um ein Jahr verschoben werden. Aktuell ist der letzte Bezirk Lienz in Vorbereitung. Gemäß einer aktuellen Auswertung wurden innerhalb von 6 Monaten 17,5 % der Patient:innen der HMT-Kohorte aufgrund von akuter kardialer Dekompensation wiederaufgenommen. Dem gegenüber kam es bei 27,5 % der Patient:innen der Vergleichskohorte zu einer Wiederaufnahme. Das bedeutet eine Reduktion der Wiederaufnahmerate von nahezu 50 % in HMT. Univ.-Prof. Dr. Gerhard Pözl, medizinischer Leiter von HMT, hat in seinem letzten Bericht an die Landes-Zielsteuerungskommission insbesondere die positiven Auswirkungen auf den Umgang der Patient:innen mit ihrer Erkrankung – auch nach Programmende, die Verbesserung der Lebensqualität, die Reduktion der Sterblichkeit und der Krankenhauswiederaufnahmen positiv hervorgehoben. Aktuell wird an der ELGA-Registrierung des Herzmobil-Episodenberichts gearbeitet (siehe oben).

- 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 opti-

mal miteinander kommunizieren und sich abstimmen, um den integrierten Behandlungspfad Schlaganfall umzusetzen. Seit Anfang 2020 erfolgt eine flächendeckende Versorgung von fast 600 Patient:innen. Das Behandlungsnetzwerk besteht aus ca. 500 Therapeut:innen, Fachärzt:innen für Neurologie und Sprengel- und Heimkoordinatoren. Hinzu kommen rund 1.000 Mitarbeiter:innen von stationären Einrichtungen, Hausärzt:innen und Sozialversicherungsträgern, die an der Patientenversorgung mitwirken.

- 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 Palliativversorgung 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. Für das Jahr 2022 ist eine Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern zwischen neun und 13 Jahren im Bundesland Tirol geplant, welche weitere Aussagen zur Gesundheitskompetenz erlauben wird.

Bei den Messgrößen 20 bis 22 (Gesunde Lebensjahre bei der Geburt, Täglich Rauchende, Kariesfreie Kinder) zeigt sich Tirol weiterhin als österreichweiter Spitzenreiter, auch wenn anzumerken ist, dass im Jahr 2020 auch in Tirol COVID-19 bedingt viele Maßnahmen aufgrund der geltenden Einschränkungen (beispielsweise im Schulbetrieb) nicht umgesetzt werden konnten. Soweit möglich wurde auf Onlineformate umgestellt.

### TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 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 (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 wurde 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:

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

#### STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDESZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2021“

##### a. Finanzzielmonitoring

Laut fünftem Monitoringbericht der Zielsteuerungsperiode ab 2017, die nunmehr bis Ende 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 2020 um -2,58 % (EUR -26,23 Mio.) und im Jahr 2021 um -0,09 % (EUR - 0,95 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2022 kommt es gemäß Voranschlägen mit +3,65 % (EUR +39,55 Mio.) zu einer Überschreitung der AOG. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarten AOG werden 2020 um -4,43 % unterschritten. Im Jahr 2021 überschreiten sie die AOG um +0,12 % und im Jahr 2022 um +2,05 %. Die AOG für das Land Vorarlberg werden im Jahr 2020 um -0,96 % und im Jahr 2021 um -0,27% unterschritten, während sie im Jahr 2022 auf Basis des Voranschlags um +5,03 % (EUR +29,22 Mio.) überschritten wird. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2020 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2021 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2022 auf Budget-Daten.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Das Land Vorarlberg unterschreitet 2020 die für das Land festgelegte AOG von EUR 545,32 Mio. Ursprünglich musste aufgrund des Budgets für das Jahr 2020 insbesondere aufgrund der Kosten-erhöhungen 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) von einer Überschreitung ausgegangen werden. Da im vorliegenden Monitoringbericht die Pauschalzahlung des Bundes gemäß § 57a KAKuG in Zusammenhang mit COVID-19 Mindererträgen zur Hälfte für das Jahr 2020 berücksichtigt wurde, war letztlich eine Unterschreitung der AOG möglich. Die Auszahlung der Pauschalzahlung, die im Dezember 2021 vom Bund beschlossen wurde, erfolgte jedoch im Jahr 2022.

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. Auch für das Jahr 2021 wurde deshalb auf Basis der VA-Daten von einer Überschreitung der für das Land festgelegte AOG von EUR 562,77 Mio. ausgegangen. Da sich die Wirtschaft im Laufe des Jahres 2021 schrittweise erholte und die zweite Hälfte der Pauschalzahlung des Bundes gem. § 57a KAKuG für das Jahr 2021 berücksichtigt wurde, kann auch für 2021 nach vorläufiger Einschätzung die AOG unterschritten werden.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass zum Zeitpunkt der Erstellung des Voranschlags 2020 des Landesgesundheitsfonds die Auswirkungen in Zusammenhang mit COVID-19 noch nicht bekannt waren. Der Rechnungsabschluss 2020, die vorläufigen Ergebnisse 2021 und der Voranschlag 2022 zeichnen ein Bild der öffentlichen Gesundheitsausgaben während der COVID-19 Pandemie und sind entsprechend zu interpretieren. Da zum aktuellen Meldezeitpunkt (März 2022) der finale Rechnungsabschluss 2021 noch nicht vorliegt und für das Jahr 2022 zahlreiche unsichere Planungsfaktoren bestehen bzw. noch hinzugekommen sind, sind die finanziellen Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die tatsächliche Höhe der ZSG relevanten Gesundheitsausgaben für 2021 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 2021 (4. Quartal) Anfang Mai 2022 erfolgte und deshalb nicht periodenrein in den Rechnungsabschlüssen der KA abgebildet werden kann.

Darüber hinaus bleiben grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlich markanten Anstiege der Spitalsabgänge und damit einhergehend die jährlich wachsende Belastung von Land und Gemeinden. Zusätzlich sind die Folgen des Kriegs in der Ukraine, die Preisentwicklung der letzten Monate und die damit verbundene hohe



Inflationsrate bei der Gesamtentwicklung der Kosten zu berücksichtigen. Aus heutiger Sicht würde die Einhaltung der AOG in Höhe von 3,2 Prozent für das Jahr 2022 einen realen Rückgang der Gesamtkosten bedeuten (VPI 2000 Jänner bis März 2022 zwischen 5,0 und 6,8 Prozent).

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommen wird, kann erst nach Rechnungsabschluss 2021 und 2022 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds im Herbst 2022 bzw. 2023 festgestellt werden.

Die AOG der ÖGK wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID-19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

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

Die konkrete Verortung wurde bereits von der Österreichischen Gesundheitskasse mit der Ärztekammer für Vorarlberg gemäß § 14 Primärversorgungsgesetz im gesamtvertraglichen Stellenplan geregelt und die entsprechenden Kassenvertragsstellen für die Einrichtung einer PVE in den jeweiligen Sanitätssprengeln zweckgewidmet.

Im Oktober 2021 konnten die Verhandlungen über die Honorierungsregelungen zwischen der ÖGK und der Ärztekammer für Vorarlberg erfolgreich abgeschlossen werden. Diese gesamtvertragliche Honorarvereinbarung wurde im April 2022 durch den Dachverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger genehmigt.

Aktuell finden Abstimmungsgespräche zwischen Land und ÖGK über gemeinsame Finanzierungsregelungen der PVEs - insbesondere über die nichtärztlichen Leistungen - statt. Die Fertigstellung dieser Richtlinien wird bis Sommer 2022 angestrebt.

Geschäftsstelle: Amt der Vorarlberger Landesregierung  
Landhaus, Römerstraße 15, 6901 Bregenz, Österreich | [www.vorarlberg.at](http://www.vorarlberg.at) | [www.vorarlberg.at/Datenschutz](http://www.vorarlberg.at/Datenschutz)  
[landesgesundheitsfonds@vorarlberg.at](mailto:landesgesundheitsfonds@vorarlberg.at) | T +43 5574 511 24205 | F +43 5574 511 920095

Seite 4 von 5

**Beschluss-Antrag:**

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2021“ an die Bundes-Zielsteuerungskommission zugestimmt wird.

Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2022

## Stellungnahme der Wiener Landeszielsteuerungskommission zum Monitoringbericht April 2022

### Finanzzielmonitoring

Die COVID-19-Krise hat den Stellenwert einer gut ausgebauten, hochwertigen Spitalsinfrastruktur und die Notwendigkeit entsprechender Investitionen in zusätzliches Personal deutlich gemacht. Das hat sich aktuell auch wieder im eben zu Ende gegangenen neuerlichen Höhepunkt der Covid-19-Pandemie gezeigt. 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. Dies umso mehr, als gerade die Krankenanstalten-Infrastruktur das bewährte Rückgrat in der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie bildet. In Anbetracht des Umstandes, dass die COVID-19-Krise noch nicht ausgestanden ist, ist somit auch weiterhin der Fokus auf eine adäquate gesamtstaatliche Finanzierung des Gesundheitssystems zu legen. Die Abrechenbarkeit COVID-19-bedingter Mehraufwendungen muss daher weiterhin im Rahmen sogenannter Zweckzuschussgesetze gewährleistet sein.

Die Ausgabenobergrenze der ÖGK wird aufgrund von mehreren Effekten überschritten. Bei den wesentlichen Einflussfaktoren handelt es sich einerseits um die Kosten für Leistungen im Zusammenhang mit COVID19, die durch den Bund ersetzt werden, andererseits um nachgelagerte Auswirkungen der Pandemie, sowie Steigerungen im Bereich der Heilmittel.

### Monitoring der Steuerungsbereiche

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

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

Auffällig ist jedoch, dass die Lebenserwartung in guter Gesundheit im Jahr 2019 bei Frauen um 1,9 Jahre und bei Männern um 2,8 Jahre im Vergleich zu 2014 gesunken ist. Es wird angeregt, die Ursachen für diese besorgniserregende Entwicklung zu erforschen, da es sich bei diesem Indikator wohl um die zentrale Kenngröße der Zielsteuerung Gesundheit handelt.

**Wiener Landeszielsteuerungskommission Monitoringbericht April 2022**

Weiters wird auf zwei Parameter verwiesen, die ein Qualitätsdefizit aus Sicht der Stadt Wien im Bereich der niedergelassenen Versorgung vermuten lassen. Die Polypharmaziequote wird mit 200 von 1000 Anspruchsberechtigten mit mehr als fünf verschriebenen Wirkstoffen berichtet. Dazu wird ausgewiesen, dass mehr als ein Drittel der Anspruchsberechtigten potentiell inadäquate Medikation verschrieben bekommt.

Darüber hinaus ist auch die Entwicklung beim Skill-Mix, also dem Anteil der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (DGKP) und der Pflegefachassistentinnen/-assistenten (PFA) in Relation zu Ärztinnen/Ärzten in Fondskrankenanstalten zu betrachten. Die Anzahl letzterer hat im Zeitraum 2013 bis 2020 mit 10,0 Prozent im Verhältnis zur DGKP-Anzahl (3,3 Prozent) viel stärker zugenommen. Wien liegt beim Skill-Mix deutlich hinter den anderen Bundesländern zurück.

Aus Sicht der Landeszielsteuerungskommission sollten die Ursachen für die oben angeführten Entwicklungen erforscht werden und geeignete Maßnahmen ergriffen werden.

**Beschluss:**

Die Wiener Landeszielsteuerungskommission beschließt die Stellungnahme zum Monitoringbericht April 2022



