

Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen zum Monitoringbericht 2024

Berichtslegung: April 2024

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

Abgenommen durch die Bundes–Zielsteuerungskommission
im Juni 2024

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, 14. Mai 2024

BURGEF 44/2024-000

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

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

Betreff: Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit – Berichtsjahr 2023

Sehr geehrter Herr Mag. Eichwalder!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2023 und nehmen wie folgt Stellung:

Finanzmonitoring:

Öffentliche Gesundheitsausgaben gesetzliche Krankenversicherung

ÖGK: Seitens der ÖGK ist die Überschreitung der Ausgabenobergrenze bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

BVAEB: Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil

der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

SVS: Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberechtigten zurückzuführen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Öffentliche Gesundheitsausgaben Land Burgenland

In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G sind im Art. 17 die Ausgabenobergrenzen der Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028 neu festgelegt. Für das Land Burgenland bedeutet das eine Ausgabenobergrenze im Jahr 2024 von 473,85 Mio. Euro (+36,23 % zu 2023).

Endgültiges Abschlussmonitoring 2022

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 337,03 Mio. Euro im „Abschlussmonitoring 2022“ um 43,16 Mio. Euro bzw. 12,80 %. Die Ausgaben gem. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart sind mit rund 15 Mio. Euro enthalten und erhöhen damit deutlich die Gesundheitsausgaben. Die Erweiterung des Leistungsangebotes im Burgenland in den Bereichen Orthopädie/Traumatologie, Neurologie, Psychiatrie, Palliativmedizin, Akutgeriatrie/Remobilisation, Peritonealdialyse, Intensivbehandlung und Intensivüberwachung, das 2015 in Kraft getretene Krankenanstalten-Arbeitszeitgesetz mit Umsetzungshorizont 1. Juli 2021, die Ärzte-Ausbildungsordnung neu (ÄAO 2015) in Hinblick auf die erweiterten Aufgaben der Krankenanstalten als Ausbildungsstätte, ein neues Gehaltsschema für Ärzte, die Besoldungsreform 2019 und die Covid-19-Pandemie beginnend mit dem ersten Lockdown am 14. März 2020 sowie die Auswirkungen des Ukrainekrieges, die gestiegenen Energiepreise und die hohe Inflation aber auch die Ressourcenknappheit und der Ärzte- und Pflegenotstand sind geänderte Rahmenbedingungen, die bei der Berechnung der Ausgabenobergrenze keine Berücksichtigung fanden und die Gesundheitsausgaben wesentlich ansteigen ließen und weiterhin ansteigen lassen. Die Strukturveränderungen, wie Maßnahmen zur Verkürzung der Belagsdauern, Ambulantisierung von Leistungen usw., können den Mehraufwand der oben genannten geänderten Rahmenbedingungen nicht ausgleichen.

Unterjähriges Monitoring 2023

Das Land überschreitet im „zweiten unterjährigen Monitoring 2023“ die Ausgabenobergrenze von 347,82 Mio. Euro um 93,30 Mio. Euro (+26,82 %). Die Ausgaben gem. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart sind in der Höhe von rund 15 Mio. Euro enthalten und erhöhen damit deutlich die Gesundheitsausgaben. Zusätzliche Ausgaben ergeben sich 2023 erstmals für das Anstellungsmodell Pflege. Die Zahlungen an die Burgenländische Gesundheits- und Krankenpflegeschule zur Förderung und Sicherung der Ausbildung von Pflegekräften stiegen im Vergleich zum Vorjahr um über 20 % auf 3,5 Mio. Euro. 2023 wurden für die burgenländischen Fondskrankenanstalten zusätzlich 139,67 Dienstposten (+4,54 %) genehmigt. In den vorläufigen Gesundheitsausgaben sind die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten noch auf Grundlage der Voranschläge enthalten. Erfahrungsgemäß bilanzieren die Krankenanstaltenträger deutlich unter diesen Voranschlagswerten.

Voranschlagsmonitoring 2024

Das Land überschreitet im „Voranschlagsmonitoring 2024“ die Ausgabenobergrenze von 473,85 Mio. Euro um 11,75 Mio. Euro, (+2,48 %). 2024 wurden für burgenländische Fondskrankenanstalten zusätzlich 141,78 Dienstposten (+4,41%) genehmigt. In den Voranschlagswerten sind zusätzliche Aufwendungen für hochpreisige Therapien, die Ausbildungsoffensive für Pflegeberufe und Mediziner, sowie Aufwendungen für zwei Pflegepakete (Gehaltsanpassung und Erhöhung des Dienstpostenplans) ebenso berücksichtigt, wie die Ausgaben gem. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart.

Initiativen zur Erhöhung der Attraktivität der burgenländischen Fondskrankenanstalten als Arbeitgeber, die Sicherstellung des Notarztwesens im Burgenland, Maßnahmen im Mitarbeiterrecruiting und in der Mitarbeiterbindung sowie Mehraufwendungen aufgrund stark steigender Preise in allen Bereichen, besonders in der Pharmakotherapie, werden eine heute noch immer nicht absehbare Kostenentwicklung bewirken.

Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wurden als handlungsweisende Empfehlung nicht nur im Rahmen des Verfahrens zur Genehmigung des Voranschlages 2024 als Vorgabe für die Krankenanstaltenträger ausgesprochen, sondern sind auch in der Budgetumsetzung immer verpflichtend anzuwenden.

BURGEF

Seite 4

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

Der Ausbau der Primärversorgung wird nach wie vor angestrebt. Seit 2019 wird im Burgenland ein Primärversorgungsnetzwerk als Pilotprojekt betrieben, welches heuer evaluiert und ab 2025 in den Regelbetrieb überführt werden soll. Darüber hinaus wird eine gesamtvertragliche Regelung für Primärversorgungseinheiten erarbeitet und bei Bedarf werden Gespräche mit potenziellen Interessenten geführt.

Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die Träger der burgenländischen Fonds-Krankenanstalten nach Vorliegen der Daten des Jahres 2023 über die Ergebnisse der einzelnen Häuser informiert und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung ersucht.

Strategisches Ziel 2**Polypharmazie Prävalenz**

Die Prävalenz der Polypharmazie hat sich im Jahr 2023 gegenüber 2022 leicht reduziert, ein sinkender Trend über die Jahre ist erkennbar. Nach einer pandemiebedingten Sistierung wurde das Thema Polypharmazie auch in der Vertragspartnerkommunikation wiederaufgenommen.

Potenziell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren

Der Anteil bei über 70-Jährigen, die eine potenziell inadäquate Medikation erhielten, hat sich seit dem Jahr 2012 signifikant reduziert. Diese positive Entwicklung wurde auch von der Streichung von Medikamenten mit fehlender nachweislicher Wirkung aus der Medikamentenliste der Gesundheit Burgenland unterstützt. Vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 ist eine weitere leichte Reduktion des Einsatzes von PIM bei über 70-Jährigen erkennbar.

Therapie Aktiv

Das Programm „Therapie Aktiv“ soll im Burgenland auch weiter vorangetrieben werden. Durch diverse Marketingmaßnahmen für teilnehmende und nicht-teilnehmende ÄrztInnen aber auch PatientInnen soll die Inanspruchnahme gesteigert werden. Aktuelle Zahlen aus dem Programm zeigen, dass sowohl die teilnehmenden ÄrztInnen als auch die eingeschriebenen PatientInnen eine steigende Tendenz aufweisen.

Strategisches Ziel 3

Gesunde Lebensjahre bei Geburt

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

Anteil täglich Rauchender

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

Kariesfreie Kinder

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

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

LH Mag. Hans Peter Doskozil
Co-Vorsitzender Land Burgenland



KR Mag. Josef Riegler
Co-Vorsitzender Sozialversicherung





Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2023

L-ZK KÄRNTEN vom 26.06.2024

1. Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzielerreichung, Teil A des Monitoringberichts)

Das Land Kärnten unterschreitet auf Basis der vorliegenden Daten sowohl im Abschlussmonitoring für das Jahr 2022 als auch im Voranschlagsmonitoring 2024 die Ausgabenobergrenze. Laut dem unterjährigen Monitoring für das Jahr 2023 überschreitet das Land Kärnten die Ausgabenobergrenze um +2,69 % bzw. EUR +26,13 Mio. Diese Überschreitung ist auf die allgemeinen im Gesundheitswesen, insbesondere im Personalbereich durch die Lohnvalorisierungen, verursachten Kostensteigerungen zurückzuführen. Zudem ist auch auf die Steigerung der Inanspruchnahme von Leistungen im intramuralen Bereich, vor allem der Spitalsambulanzen hinzuweisen.

Die gesetzliche Krankenversicherung in Kärnten überschreitet die Ausgabenobergrenze laut Abschlussmonitoring 2022 und unterjährigem Monitoring 2023 um +4,47 % (EUR +37,25 Mio.) bzw. +1,56 % (EUR +13,45 Mio.). Im Jahr 2024 kommt es laut Voranschlagsmonitoring voraussichtlich zu einer Unterschreitung der Ausgabenobergrenze.

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberechtigten zurück zu führen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Seitens der BVAEB wird folgende Stellungnahme zur Überschreitung der Ausgabenobergrenze abgegeben: Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖAK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich

Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z.B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

2. Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Bei der Implementierung und Umsetzung der Primärversorgungseinheiten (PVE) hat Kärnten Aufholbedarf und liegt im Bundesländervergleich unter dem Bundesdurchschnitt (Strategisches Ziel 1, Messgrößen 1 und 2). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass im Jahr 2023 Primärversorgungseinheiten nicht ohne die Zustimmung der Ärztekammer eröffnet werden konnten und es keine Honorarvereinbarung mit der Kärntner Ärztekammer für diese Einheiten gab. Bis dato konnte in Klagenfurt Stadt eine Primärversorgungseinheit etabliert werden. Dementsprechend ist auch die Anzahl der in PV-Einheiten versorgten Teile der Bevölkerung, zusammen mit Vorarlberg und Tirol noch eher gering einzustufen. Nach den Vorgaben des RSG-2025 sind vier weitere Primärversorgungseinheiten bis 2025 zu etablieren. Zu den in Aussicht stehenden Bezirken Wolfsberg, Spittal/Drau, Villach Stadt und Völkermarkt sind aktuell Interessenabfragen seitens der Österreichischen Gesundheitskasse veröffentlicht, mit dem Ziel die Etablierung weiterer vier Primärversorgungseinheiten auf den Weg zu bringen. Auf Ebene der Zielsteuerungspartner werden entsprechende L-ZK Beschlüsse über die Verortung gefasst.

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

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

Die ärztliche Versorgungsdichte im extramuralen Bereich (Messgröße 8) liegt in Kärnten über dem österreichischen Durchschnitt. Zum Stichtag 01.10.2023 sind 99,6 % der Planstellen für Allgemeinmedizin und 100 % der Facharztstellen (ausgenommen Zahnmedizin) besetzt.

Bei den Angeboten im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Messgröße 11) liegt Kärnten im Bundesländervergleich im Mittelfeld. Nach der Eröffnung des Therapiezentrums in Villach 2022 konnte 2023 auch der Standort Klagenfurt eröffnet werden. Der Betrieb beschränkt sich derzeit noch auf das Erbringen psychosozialer Versorgungsleistungen. Die Vervollständigung des Leistungsangebots um fachärztliche Tätigkeiten und die Entwicklung eines mobilen sozialpsychiatrischen Behandlungs- und Betreuungsangebots im Rahmen der Therapiezentren erfolgt voraussichtlich im Laufe des Jahres 2024 durch den Ausbau der Ambulatoriumsstruktur auf Basis sanitätsrechtlicher Bescheide.

Im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße 15) wurde der Zielwert im Bundesland Kärnten mit 95,4 % abermals erreicht. (Zielwert 2023: 94 %) (Kriterium: Aufenthalte unter 3 Pflegetage)

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

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

Kärnten liegt bei der Messgröße „In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen“ (Messgröße 16) knapp unter dem österreichischen Durchschnitt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass es im Jahr 2023 aufgrund einer Ressourcenproblematik keine Schulungen für Ärztinnen und Ärzte gab. Diese Problematik konnte jedoch gelöst werden, und im Jahr 2024 werden wie gewohnt Schulungen angeboten, um die Versorgung weiterhin sicherzustellen.



Umlaufbeschluss

Bundes-Monitoringbericht 2024 (Berichtsjahr 2023)

Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2024 (Berichtsjahr 2023)

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

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

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2022 die endgültigen Rechnungsabschlussdaten. Die Werte des Jahres 2023 beruhen auf vorläufigen Rechnungsabschlussdaten. Abrechnungsdaten betreffend COVID-19 sind im Jahr 2023 noch nicht berücksichtigt. Für die Jahre 2022 und 2023 liegen die Berechnungen im Bereich Land über der Ausgabenobergrenze. Die Überschreitung der AOG in den Jahren 2022 und 2023 ist insbesondere im Lichte der aktuellen Inflationsraten zu betrachten.

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

SVS:

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberichtigten zurück zu führen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

BVAEB:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).



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

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

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

- Bei 16 der 22 Messgrößen konnte der Zielwert erreicht werden 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 sechs Messgrößen wurde die Zielerreichung innerhalb der Umsetzungsfrist nicht oder nur teilweise erreicht bzw. durch Effekte der COVID-19-Pandemie maßgeblich beeinflusst. Es handelt sich um die Messgrößen 1, 4, 5, 6, 11 und 16.

Stellungnahmen zu ausgewählten Messgrößen finden Sie unten angeführt.

Messgröße 1: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE) (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.2, S. 44) Der Ausbau der PVE in NÖ entwickelt sich kontinuierlich Richtung Zielwert. Zusätzlich zu den 11 in Betrieb stehenden PVE sind im Laufe des Jahres 2024 bzw. Anfang 2025 zumindest drei weitere Eröffnungen geplant (PVZ Mostviertel-Mauer, PVE St. Pölten Nord, PVZ Mistelbach). Darüber hinaus sollen auch die ersten Kinder-PVE 2024 in Umsetzung gehen.

Die ausgeprägte Versorgungswirksamkeit der NÖ PVE wird durch den (siehe Tabelle 7.3. **Messgröße 2**) überdurchschnittlich hohen Anteil an versorger Bevölkerung im Ö-Vergleich untermauert.

Messgröße 4: Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.5, S. 46) und **Messgröße 5: Belagstagegedichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW** (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.6, S. 46) Der Zielwert für 2023 wurde sowohl in Bezug auf MG4 als auch MG5 unterschritten. Eine Betrachtung des Verlaufs der letzten Jahre ist jedenfalls unter dem Blickwinkel der COVID-19 Pandemie vorzunehmen.

Zu **Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch-stationär oder ambulant erbracht werden** (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.7, S. 47) wird festgehalten, dass NÖ bei 12 der 14 TK-Leistungsbündel 2023 nach wie vor deutlich über dem 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 Jugendpsychiatrieangebote (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.14, S. 51) Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Mangelfach, d.h. der Aufbau des Angebotes ist stark von den zur Verfügung stehenden Personalressourcen abhängig.

NÖ ist jedoch im Bereich der AAVE im oberen Bereich der Bandbreite angesiedelt.

Messgröße 16 In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzte – Anteil der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte in Prozent aller Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner und Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin (2/2) (vgl. BMB BJ 2023, Tabelle 7.20, S. 54)

Die Teilnahmezahlen der Patientinnen/Patienten für 2023 lagen zum Berichtszeitpunkt noch nicht vor.

Die Teilnahmezahlen bei den Ärztinnen/Ärzten sind im Vergleich 2022/2023 rückläufig. Der Trend zu neuen Ordinationsformen mit mehreren Gesellschaftern führt zur Zusammenlegung von Arztpraxen. Dadurch scheinen die Ärztezahlen zu sinken, jedoch entspricht dies lediglich einer Verschiebung.

Zur Optimierung der Diabetesversorgung in NÖ wird unter Berücksichtigung der bestehenden Versorgungsstrukturen die Umsetzung eines Diabeteszentrums in Anlehnung an das Wiener Modell angestrebt.

Beilage: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2024 (Berichtsjahr 2023)

Beschlussantrag

Die NÖ Landes-Zielsteuerungskommission genehmigt die vorliegende Stellungnahme zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche für den Bundes-Monitoringbericht 2024.



Landeszielsteuerungskommission

22. Sitzung vom 22.05.2024

TOP 2.1. Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring

A) Bezug/Zieldefinition:

§ 11 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz 2013
Art 8 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

B) Bericht:

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

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

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

Finanzzielmonitoring:

Die vereinbarte bundesweite, sektorenübergreifende Ausgabendämpfung ist mit den zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, die im Verantwortungs- und Steuerungsbereich der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung liegen, zu realisieren.

Für Oberösterreich liegt die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2022 insgesamt mit 331,10 Mio. Euro (7,79%) oberhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2023 kommt es zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze (Land und gesetzliche KV) um insgesamt 788,28 Mio. Euro (17,96%).

Das Voranschlagsmonitoring 2024 weist für das Land eine Unterschreitung von 78,89 Mio. Euro (2,53%) aus. Durch eine Änderung von § 443 ASVG entfällt die Darstellung je Landesstelle bzw. Bundesland bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Die mittels Schlüssel für Oberösterreich ausgewiesene Unterschreitung der gesetzlichen Krankenversicherung für das



LAND
OBERÖSTERREICH



Die oberösterreichischen
Krankenversicherungsträger

Betrachtungsjahr 2024 beträgt 110,89 Mio. Euro (4,15%), bundesweit wird eine Unterschreitung von 661,81 Mio. Euro (4,16%) ausgewiesen.

Seitens der ÖGK ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberichtigten zurückzuführen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich seitens BVAEB an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

Monitoring der Steuerungsbereiche:

Im Zuge des Monitorings der Steuerungsbereiche wird anhand definierter Messgrößen und Zielvorgaben analysiert, wie weit die operativen Ziele des Zielsteuerungsvertrages in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung erreicht sind.

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



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

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

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

D) Beilage

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH



STELLUNGNAHME

der
Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg
an die
Bundes-Zielsteuerungskommission

zur Finanzzielerreichung und den Steuerungsbereichen
laut **Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit: Berichtsjahr 2023**
(Berichtszeitraum I-2024)

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2024

Die Landes-Zielsteuerungskommission kommt ihrer Verpflichtung zur Stellungnahme (laut Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 19) wie folgt nach:

Finanzzielerreichung Land Salzburg

FZM Land Salzburg	endgültiger Abschluss 2022	2. unterjähriges FZM 2023	Voranschlag 2024
Ausgabenobergrenze	916,68 Mio. €	946,04 Mio. €	1.207,09 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt Sept. 2023	983,04 Mio. €	1.020,99 Mio. €	
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2024	952,32 Mio. €	1.063,44 Mio. €	1.167,50 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	+35,64 Mio. €	+117,40 Mio. €	-39,59 Mio. €
Abweichung zur AOG %	+3,89 %	+12,41 %	-3,28 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für das Jahr 2022 weist zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in Höhe von 952,32 Mio. € auf und zeigt landeseitig eine Überschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze im Ausmaß von 35,64 Mio. € (+3,89 %). Erwähnenswert ist, dass sich der Beitrag zum laufenden Betrieb (SALK) um ca. 30 Mio. € vom vorläufigen zum endgültigen Abschlussmonitoring reduziert hat, was die Differenz der beiden Zeilen erklärt. Dies ist hauptsächlich auf die unerwartet höher ausgefallenen SAGES-Erlöse zurückzuführen, welche erst Ende 2022 bekannt wurden.

Das 2. unterjährige Finanzmonitoring für das Jahr 2023 zeigt für das Land Salzburg eine Überschreitung in Höhe von 117,40 Mio. € (+12,41 %). Die finanzielle Steigerung zwischen den zwei Meldezeitpunkten September 2023 und März 2024 (Differenz iHv 42,4 Mio. €) ergibt sich daraus, dass die SAGES-Aufwendungen (Ambulanzkosten, Stationärleistungen, Beihilfen nach GSBG, Investitionszuschüsse) zum Meldezeitpunkt März 2024 höher sind. Gemäß Voranschlagsmonitoring für das Jahr 2024 unterschreitet das Land die AOG für 2024 um 39,59 Mio. € (entspricht -3,28 %). Die derzeitige Unterschreitung ergibt sich in Folge der höheren Startwerte der AOG laut Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 17.

Der guten Ordnung halber sei der Umstand erwähnt, dass Salzburg im Zuge der Fortschreibung der Zielsteuerungsperiode 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 (je 25 Mio. € valorisiert um je 3,2 % für 2022 und 2023). Dies insbesondere in Würdigung der besonderen inländischen Gastpatientenproblematik Salzburgs.

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2024**Handlungsleitende Empfehlung: Land Salzburg**

Die vereinbarten Ausgabenobergrenzen werden 2022 in geringem Ausmaß nicht eingehalten. Im Monitoring für das Jahr 2023 werden die Ausgabenobergrenzen deutlich überschritten (+12,41 %). Dies ist maßgeblich sowohl dem durch die COVID-Pandemie bedingten gestiegenen Niveau der Aufwendungen der Fondskrankenanstalten als auch der zuletzt massiv gestiegenen Teuerungsrate (insbesondere als Folge der gestiegenen Energiekosten, hohen Gehaltsabschlüsse etc) geschuldet. Ferner sind für 2022 und 2023 keine ausgleichenden Finanzierungsmechanismen vereinbart worden. Auch drängt der Personalmangel insbesondere im Pflegebereich zu Maßnahmen zwecks Attraktivierung dieser Berufsfelder, die sich zusätzlich finanziell nachteilig auswirken.

Auf Basis der neu festgelegten Ausgabenobergrenze für 2024 ist für das Voranschlagsmonitoring 2024 von einer Unterschreitung auszugehen. Festzuhalten ist, dass es - im Gegensatz zur vorherigen Ausgabenobergrenze - keine besondere Würdigung für das Land Salzburg bzgl. inländischer Gastpatienten mehr gibt, obgleich sich an der Situation in der Praxis nichts geändert hat.

Finanziellerreichung gesetzliche Krankenversicherung

FZM gesetzliche Krankenversicherung	endgültiger Abschluss 2022	2. unterjähriges FZM 2023	Voranschlag 2024
Ausgabenobergrenze	773,10 Mio. €	797,85 Mio. €	1.017,00 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt Sept. 2023	800,05 Mio. €	853,89 Mio. €	
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2024	798,88 Mio. €	907,74 Mio. €	974,93 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	+25,78 Mio. €	+109,89 Mio. €	-42,07 Mio. €
Abweichung zur AOG %	+3,33 %	+13,77 %	-4,14 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für 2022 zeigt seitens der gesetzlichen KV eine leichte Überschreitung der AOG im Ausmaß von +3,33 % auf. Für das Jahr 2023 weist das 2. unterjährige FZM hingegen eine deutliche Überschreitung der AOG im Ausmaß von +13,77 % auf. Gemäß Voranschlagsmonitoring 2024 wird mit Stand März 2024 eine Unterschreitung der AOG (-4,14 %) prognostiziert.

Stellungnahme der ÖGK

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

Stellungnahme der BVAEB

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2024

Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

Stellungnahme der SVS

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberechtigten zurückzuführen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2024**Monitoring der Steuerungsbereiche**

Messgröße aus dem Zielsteuerungsvertrag (Basis: Salzburg/Österreich)		Zielwert 2023	Vergleichswert (31.12.2021)	Vergleichswert (31.12.2022)	Ist-Wert (31.12.2023)	Zielwert erfüllt
1	Umgesetzte PVE (Salzburg)	5	2	2	4	~
2	In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung (Salzburg)	↑	2,197 %	2,305 %	2,974 %	✓
3	Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Bereich (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
4	Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW (Österreich, %-Veränderung zum Vorjahr)	↓ -2 % jährlich	S: 179,4 Ö: 175,5 Ö: + 2,99 %	S: 175,5 Ö: 174,3 Ö: - 0,68 %	S: 170,9 Ö: 173,6 Ö: - 0,38 %	✓
5	Belagstagesdichte in Fondskrankenanstalten je 1.000 EW (Österreich, %-Veränderung zum Vorjahr)	↓ - 2 % jährlich	S: 1.153,6 Ö: 1.146,1 Ö: + 2,19 %	S: 1.113,8 Ö: 1.118,8 Ö: - 2,38 %	S: 1.092,5 Ö: 1.121,9 Ö: - 0,28 %	✓
6	Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Salzburg)	↑	↑ (65,8 %)	↓ (64,4 %)	↑ (64,7 %)	✓
7	Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Österreich)	B	8.758	8.599	9.159	
8	Ärztliche Versorgungsdichte extramural je 100.000 EW	B	S: 79,5 Ö: 77,1	S: 76,1 Ö: 76,3	nicht verfügbar	
9	Ärztliche Versorgungsdichte intramural je 100.000 EW	B	S: 254,9 Ö: 246,1	S: 253,5 Ö: 244,8	nicht verfügbar	
10	Relation DGKP und PFA zu Ärztinnen in FKA	B	S: 2,06 Ö: 2,05	S: 2,02 Ö: 2,01	nicht verfügbar	
11	Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (4-Jährige) (Österreich)	↑	97,15 %	93,7 %	nicht verfügbar	○~
12	Ambulante KiJu-psychiatrische Angebote (Salzburg)	↑	3,7 VZÄ	3,5 VZÄ	5 VZÄ	✓
13	Umsetzungsgrad ELGA (Österreich)	↑	79,52 %	79,36 %	80,92 %	✓
14	Polypharmazie Prävalenz je 1.000 über 70-jährige Anspruchsberechtigte	↓	S: 142 Ö: 188	S: 141 Ö: 187	S: 144 Ö: 187	○~

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2024

	Messgröße aus dem Zielsteuerung zvertrag (Basis: Salzburg/Österreich)	Zielwert	Vergleichswert (31.12.2021)	Vergleichswert (31.12.2022)	Ist-Wert (31.12.2023)	Zielwert erfüllt
		2023				
15	Potentiell inadäquate Medikation bei Älteren (über 70-Jährige) in %	↓	S: 32,7 % Ö: 34,9 %	S: 32,3 % Ö: 34,5 %	S: 31,6 % Ö: 33,8 %	✓
16	Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer	↑ > 94 %	S: 93,8 % Ö: 93,5 %	S: 94,2 % Ö: 93,8 %	S: 94,3 % Ö: 94,3 %	✓
17	In „Therapie Aktiv“ versorgte PatientInnen	↑	S: 33,48 % Ö: 26,74 %	S: 31,71 % Ö: 26,12 %	nicht verfügbar	○~
18	In „Therapie Aktiv“ teilnehmende ÄrztInnen	↑	S: 23,08 % Ö: 18,04 %	S: 23,26 % Ö: 18,09 %	S: 22,82 % Ö: 16,57 %	○~
19	Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
20	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (Österreich)	→↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
21	Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (Österreich, in % der Befragten)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
22	Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
23	Täglich Rauchende (Salzburg)	↓	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	
24	Kariesfreie Kinder (Salzburg)	↑	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2023 (Darstellung: SAGES 05/2024).

B Beobachtungswert
 EW Einwohner
 S Salzburg (Wert für das BL Salzburg)
 Ö Österreich (Österreich-Wert)
 VZÄ Vollzeitäquivalente

✓ Zielwert erfüllt
 ~ Zielwert annähernd erfüllt
 ○ Zielwert nicht erfüllt

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

In den vorangegangenen Stellungnahmen wurde bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass es aufgrund der hohen Inflation und damit zusammenhängenden Kostenerhöhungen notwendig ist, die Berechnung der Ausgabenobergrenzen (AOG) und zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen anzupassen. Aufgrund der Anpassungen in den genannten Bereichen weist der vorgelegte Kurzbericht zum Monitoring der Finanzzielsteuerung nach der Vereinbarung gem. Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag für 2024 für die Steiermark sowohl im Bereich des Landes als auch im Bereich der gesetzlichen Sozialversicherung eine Unterschreitung der festgelegten Ausgabenobergrenze auf. Für die Jahre 2022 und 2023 gab es keine Anpassung, weshalb es für diese Meldejahre auch zu einer Überschreitung kommt. Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

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

Seitens der SVS wurde noch folgende Stellungnahmen abgegeben:

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberichtigten zurück zu führen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Seitens der BVAEB wurde noch folgende Stellungnahmen abgegeben:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

Aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission sind derzeit keine Maßnahmen erforderlich.

Monitoring der Steuerungsbereiche (Stellungnahme zu Teil B des Monitoringberichts):

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

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

In den Zielvereinbarungen zwischen Vorstand und Krankenanstalten der KAGes wurde im Jahr 2024 der Anteil tagesklinischer operativer Leistungen aufgenommen.

Außerdem werden insbesondere bei Krankenanstalten-Verbünden (z.B. Hochsteiermark) die chirurgischen Leistungen derart aufgeteilt, dass an einem Standort ausschließlich geplante tagesklinische Leistungen erbracht werden und am anderen die Akutleistungen sowie Leistungen mit mehrtagiger Verweildauer. Dies muss in Folge auch Auswirkungen auf die präoperative Verweildauer haben.

- ♦ **Messgröße 8 – ärztliche Versorgungsdichte**
(Beobachtungswert; extramural (Steiermark-Ergebnis: exkl. Zahnmedizin u. techn. Fächer ↓; Zahnmedizin ↓; intramural/FKA ↓)

Um dem drohenden Mangel an Fachärzt*innen entgegenzuwirken, wurden in der Steiermark für ausgewählte Fachbereiche Aktionspläne in den jeweiligen Gremiensitzungen beschlossen, die vorsehen, dass den Trägern zusätzliche Ausbildungsstellen finanziert werden – vorausgesetzt ausreichend Fachausbildungsstellen stehen zur Verfügung. Die Turnusärzt*innen müssen sich im Vorfeld verpflichten, nach Abschluss der Ausbildung für eine definierte Zeit in der Steiermark tätig zu sein.

- ♦ **Messgröße 11 – ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote**
(Zielvorgabe ↑; VZÄ in Ambulatorien und im ndgl. Bereich; Stmk. seit 2017 ↑ - 8,6 VZÄ)

In der Steiermark wurden mit dem Beschluss des „Versorgungskonzepts für die ambulante psychiatrische Versorgung in der Steiermark inklusive der Substitutionsbehandlung“ in der 4. Sitzung der L-ZK am 18.11.2014 die Weichen für eine niederschwellige ambulante psychosoziale Versorgung in sozialpsychiatrischen Ambulatorien mit angeschlossenen psychosozialen Beratungsstellen gestellt; wovon für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zehn derartiger Einrichtungen mit jeweils einem halben VZÄ an Kinder- und Jugendpsychiater*innen vorgesehen sind. Die Beratungsstellen konnten Steiermarkweit relativ rasch aufgebaut werden, wohingegen aufgrund wiederholter Interventionen durch die Ärztekammer die Eröffnung der Ambulatorien hinausgezögert werden musste, was zu einem Attraktivitätsverlust der Ambulatoriumsstellen für die FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie geführt hat. Aktuell ist die Besetzung von freien Stellen für Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie generell schwierig. Daher wurde bereits in der 49. Sitzung der Gesundheitsplattform Steiermark am 18.11.2022 ein Aktionsplan zur Förderung von Ausbildungsstellen in den psychiatrischen Sonderfächern beschlossen, um dem bestehenden Engpass entgegenzuwirken.

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

- ♦ Messgröße 13 – Polypharmazie-Prävalenz;
- Messgröße 14 – Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren
(Zielvorgabe jeweils ↓)

Bei dieser Messgröße ist das Ziel „sinkende Tendenz“ zwar erreicht, jedoch liegt die Steiermark bei beiden Werten über dem Österreichschnitt.

Seit dem Jahr 2017 wird durch den Gesundheitsfonds und die ÖGK-Landerstelle Steiermark das Projekt „Gemeinsam gut entscheiden“, welches eine Zusammenarbeit mit dem Bundesland Niederösterreich und der MUG/IAMEV und der Donau-Uni-Krems darstellt, gefördert. Mit 2023 wurde eine Kooperationsvereinbarung zwischen Gesundheitsfonds und MUG abgeschlossen, seitens des GFSTMK werden dazu Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt. Dadurch soll das Wissen aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen den Ärzt*innen nähergebracht und deren Handeln damit positiv beeinflusst werden.

- ♦ Messgröße 15 – Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer
(Zielvorgabe 94 %; Steiermark-Ergebnis: 92,4 %)

Bei dieser Messgröße hat die Steiermark als einziges Bundesland den Zielwert nicht erreicht.

Eine vergleichende Auswertung Tagesklinischer Leistungserbringung zwischen erstem Quartal 2023 zur erstem Quartal 2024 der KAGes zeigt einen Anstieg um beinahe 12 %. Seitens des GFSTMK wird das Thema weiter monitiert und seitens der Träger weitergearbeitet, sodass zu erwarten ist, dass die Steiermark in den nächsten Jahren sicherlich im Österreichschnitt liegt.

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht „Zielsteuerung Gesundheit“, Berichtsjahr 2023

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 15.04.2024 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2023 versendet.

Dabei wurde im Zusammenhang mit erfolgskritischen Zielen auf die Notwendigkeit der Be-fassung der Landes-Zielsteuerungskommission und auf die Notwendigkeit einer Stellung-nahme bzw. handlungsleitender Empfehlungen hingewiesen.

In diesem Sinne ergeht zum Monitoring-Bericht 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 Sozialver-sicherung getroffen und es bestehen Regelungen hinsichtlich der diesbezüglichen Zähl-weisen der einzubeziehenden öffentlichen Gesundheitsausgaben für den laufenden Be-trieb (zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, hier „ÖGA“).

Das gegenständliche Finanzzielmonitoring umfasst die Jahre 2022, 2023 und 2024.

Finanzzielmonitoring - Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

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

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2022: € 1.133,90 Mio. (Überschreitung der AOG um € 49,66 Mio.)

Für das Jahr 2023: € 1.184,81 Mio. (Überschreitung der AOG um € 65,84 Mio.)

Für das Jahr 2024: € 1.310,41 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 111,02 Mio.)

Hinsichtlich der Jahre 2022 und 2023 wird auf die großen Auswirkungen der ab 2022 gegebenen hohen Inflation, der dadurch bedingten allgemeinen Gehaltssteigerungen sowie die zeitweise außerordentlich hohen Energiepreissteigerungen verwiesen. Diese Um-stände waren bei der seinerzeitigen Festlegung der Ausgabenobergrenzen nicht abseh-bar und kam es daher zu den deutlichen Überschreitungen der AOG.

Die og. Ausgabenobergrenzen für 2024 (sowie deren Unterschreitungen gemäß dem Monitoring) beruhen auf den im Zuge der FAG-Verhandlungen für die Periode 2024-2028 vereinbarten deutlich angepassten AOG bzw. auf den Verhandlungen zum Ab-schluss des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Jahre 2024-2028.

Ergänzend dazu wird wiederum auf die unmittelbar im Bericht enthaltene Stellungnahme der Länder bzw. auf jene des Bundeslandes Tirol verwiesen

Herausforderung der Ableitung von handlungsleitenden Empfehlungen:

Die Darstellung der Dynamik der Spitalsausgaben im Lichte der Ermittlung der ÖGA (Land Tirol /Tiroler Fondskrankenanstalten) würde den Rahmen dieser Stellungnahme

sprengen. Neben den Herausforderungen der „Zählweise“ der ÖGA ist auf Folgendes hinzuweisen:

Die der Finanzzielsteuerung innewohnenden Hypothesen hinsichtlich „Steuerbarkeit“ bzw. die Bedingungen, unter welchen eine derartige Steuerbarkeit gegeben sein könnten, erscheinen reflexionswürdig. Diesbezüglich wird auf die grundsätzlichen Überlegungen bzw. Ausführungen lt. Stellungnahme zum Monitoringbericht für das Berichtsjahr 2022 verwiesen.

Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2022: € 1.044,14 Mio. (Überschreitung der AOG um € 27,94 Mio.)

Für das Jahr 2023: € 1.191,56 Mio. (Überschreitung der AOG um € 142,84 Mio.)

Für das Jahr 2024: € 1.279,74 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 55,26 Mio.)

Stellungnahme ÖGK:

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

Stellungnahme BVAEB:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäd:innen und Ergotherapeut:innen. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da sich ein Großteil der Einnahmenentwicklung der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z.B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

Stellungnahme SVS:

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungsportfolio hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsinanspruchnahme nach Abklingen der COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberichtigten zurückzuführen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Stellungnahme zum Teil B - Monitoring der Steuerungsbereiche

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. Mit April 2023 gelang zwischen Sozialversicherung und Ärztekammer für Tirol der Abschluss der Gesamtvertraglichen Honorarvereinbarung für Primärversorgungseinheiten, weshalb ein Anstieg der Primärversorgungseinrichtungen in Tirol ab 2024 zu erwarten ist.

Hinsichtlich der Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Messgröße 4) befindet sich Tirol über dem Österreich-Durchschnitt. Bei der Belagstdagedichte in Fondskrankenanstalten (Messgröße 5) liegt Tirol knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

Betreffend Messgröße 6 (Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel) ist auf die 2019 umgesetzte Überarbeitung des stationären RSG 2025 hinzuweisen, welche sich schwerpunktmäßig auch auf die Stärkung tagesklinischer Leistungen konzentriert hat.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsdichte (Messgröße 8) und der Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu Ärzt:innen in Fondskrankenanstalten (Messgröße 9) liegt Tirol nahe dem Österreich-Durchschnitt.

Im Zusammenhang mit der Messgröße 7 (Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen) gilt zu berücksichtigen, dass im Jahr 2023 gemeinschaftlich zwischen Land Tirol, Ärztekammer für Tirol und Sozialversicherung eine Ärztebedarfsanalyse durchgeführt wurde, um erstmals einen sektorenübergreifenden Überblick über den Ärztebedarf im Tiroler Gesundheitssystem zu erlangen und darauf aufbauend entsprechende Optimierungsmaßnahmen setzen zu können.

Zur Messgröße 11 (Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote) erlauben wir uns festzuhalten, dass die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall im November 2017 eine wichtige Versorgungslücke gefüllt und somit zu einer entscheidenden Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol beigetragen hat. Im extramuralen Bereich wird durch Sondervereinbarungen die Versorgung durch vier niedergelassene Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt. Des Weiteren gilt zu erwähnen, dass zwischen den Zielsteuerungspartnern im Jahr 2023 das Pilotprojekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ beschlossen wurde. Hierbei sollen durch ein multiprofessionelles Home-Treatment-Team optimale Übergänge zwischen den unterschiedlichen Behandlungssettings im Sinne einer integrierten Versorgung gewährleistet werden.

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 e-Health-Anwendungen e-Befund, e-Medikation sowie des e-Impfpasses. Positiv zu erwähnen ist hierbei 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 zur Eintragung von Impfungen zur Verfügung stand. Zur Polypharmazie Prävalenz (Messgröße 13) und potentiell inadäquaten Medikation (PIM) bei Älteren (Messgröße 14) hat die flächendeckende Einführung der e-Medikation auch in Tirol schrittweise zu Verbesserungen geführt. Zudem wird die Anbindung von Telegesundheitsdiensten an die ELGA in Tirol kontinuierlich ausgebaut. Zwischenzeitlich ist auch der Episodenbericht zum Disease Management Programm HerzMobil Tirol über ELGA registriert. Ab dem Jahr 2024 sollen diese beiden Messgrößen durch Pilotprojekte und eine verstärkte Digitalisierungsinitiative in Alten- und Pflegeheimen ebenfalls verbessert werden.

Der Wert der Messgröße 16 (In „Therapie Aktiv“ versorgte Patient:innen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb und eine dadurch bis Mitte 2018 eingeschränkte 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 2023 unverändert im unteren Bereich 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. Folgende weitere Versorgungsprogramme werden im Sinne eines strukturierten integrierten Behandlungspfades derzeit erfolgreich in Tirol umgesetzt bzw. sind in Planung:

- Disease-Management-Programm HerzMobil Tirol
- Ambulanter Schlaganfallpfad Tirol
- Integrierte Versorgung im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung
- Integrierte Versorgung von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen
- Integrierte Versorgung in den Bereichen Demenz und Care Management
- Integrierte Versorgung im Bereich Diabetes (*in Planung*)

Zur Messgröße 19 (Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz) werden in Tirol bewährte Maßnahmen weitergeführt. Im Jahr 2023 wurden außerdem die Ergebnisse des Tiroler Projektes zur Messung der Gesundheitskompetenz von Kindern zwischen neun und 13 Jahren veröffentlicht. Hierbei wurde verdeutlicht, in welchen Bereichen ein verstärkter Fokus auf die Förderung der Gesundheitskompetenz von Kindern gelegt werden sollte und welche Aspekte im Setting Schule aufgegriffen und adressiert werden können. Basierend auf diesen Ergebnissen, sollen unter anderem niederschwellige und zielgruppengerechte Informationsangebote geschaffen, digitale Kompetenzen vermittelt sowie Kindergärten und Schulen zu gesundheitsförderlichen und gesundheitskompetenten Settings weiterentwickelt werden.

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

TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2023“ (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 es, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen (AOG) das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 % im Jahr 2017 schrittweise auf 3,2 % ab dem Jahr 2021 zu dämpfen. Die Zielsteuerungsperiode wurde bis 2023 verlängert, die AOG mit jeweils 3,2 % fortgeschrieben. Im Zuge der Verhandlungen zur neuen FAG Periode wurden auch die AOG 2024-2028 neu bestimmt und für das Jahr 2023 ein neuer Startwert festgelegt.

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 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 LANDES-ZIELSTEUEURUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2023“

a. Finanzzielmonitoring

Laut Monitoringbericht vom April 2024, Teil A, 2.4 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, werden die Ausgabenobergrenzen (AOG) in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2022 um $-1,27\%$ (EUR $-13,80$ Mio.) unterschritten. Im Jahr 2023 überschreiten sie diese voraussichtlich um $+16,29\%$ (EUR $+182,44$ Mio.). Im Jahr 2024 kommt es gemäß Voranschlägen mit $-5,80\%$ (EUR $-85,46$ Mio.) wieder zu einer Unterschreitung der AOG. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarte AOG wird 2022 um $+1,55\%$ und im Jahr 2023 um $+21,82\%$ überschritten. Im Jahr 2024 wird sie voraussichtlich um $-4,25\%$ unterschritten. Die AOG für das Land Vorarlberg wird im Jahr 2022 um $-3,72\%$ (EUR $-21,61$ Mio.) unterschritten. Für das Jahr 2023 kommt es auf Basis der vormaligen AOG Zielvorgabe (Fortschreibung aus der verlängerten FAG Periode 2017-21 für die Jahre 2022 und 2023) voraussichtlich zu einer Überschreitung um $+11,49\%$ (EUR $+68,89$ Mio.). Zieht man für das Jahr 2023 jedoch den vereinbarten Startwert* für die AOG gemäß neuer FAG-Periode 2024-2028 heran, ergibt



sich auch für das Jahr 2023 voraussichtlich eine Unterschreitung der AOG um – 6,35 % bzw. EUR – 45,31 Mio. Für das Jahr 2024 wird die AOG auf Basis des Voranschlags um –7,25 % (EUR – 55,23 Mio.) unterschritten. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2022 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2023 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2024 auf Daten des Voranschlags. *Der Startwert 2023 berücksichtigt die zusätzlichen Mittel des Artikel 31 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Generell sind bei der Interpretation der Ergebnisse für die Jahre 2022 und 2023 wie schon für die beiden vorangegangenen Jahre die schwer abgrenzbaren finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben mit zu berücksichtigen. Es bestanden weiterhin hohe Unsicherheiten für das Gesundheitssystem, die Finanzierungsentscheidungen wesentlich erschweren.

Grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse blieben weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlich markanten Anstiege der Spitalsabgänge (mit Ausnahme für das Jahr 2022 aufgrund Einmaleffekten) und damit einhergehend die jährlich wachsende finanzielle Belastung von Land und Gemeinden. Zusätzlich sind die unabsehbaren Folgen des Konflikts im Nahen Osten, des Kriegs in der Ukraine, die Preisentwicklung seit Anfang 2022 und die damit verbundene hohe Inflationsrate bei der Gesamtentwicklung der Kosten zu berücksichtigen.

Für Vorarlberg brachte die Auszahlung der Finanzzuweisung gem. § 57a KAKuG bzw. „COVID-Pauschalzahlung“ des Bundes eine deutliche Entlastung des Gesundheitssystems, die im Jahr 2022 in den Rechenwerken der Krankenanstalten und des Landesgesundheitsfonds ausgewiesen wurde. Diese Zahlung fand für die AOG bzw. Berechnung der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben bereits für die Jahre 2020 und 2021 Berücksichtigung. Auf Wunsch der GÖG wurde die Pauschalzahlung gem. § 57a KAKuG für Vorarlberg zusätzlich für das Jahr 2022 berücksichtigt (zur Übereinstimmung Aufwendungen LGF und FZM), jedoch die ZSG-relevanten Ausgaben in gleicher Höhe reduziert.

Für 2023 muss hingegen davon ausgegangen werden, dass aufgrund der Entwicklung der Personalkosten und der allgemeinen Teuerung von einer wieder stark steigenden Kostenbelastung des Gesundheitssystems ausgegangen werden muss. Die Einhaltung der vorgesehenen AOG in Höhe von 3,2 % würde für das Jahr 2023 einen realen Rückgang der Gesamtkosten bedeuten (VPI 2023 Durchschnitt +7,8 %). Auch in diesem Zusammenhang wurde auch der Startwert 2023 für die AOGs im Rahmen der neuen FAG Periode 2024-2028 deutlich angehoben. Nach der Hochrechnung zum Meldezeitpunkt März 2024 kann Vorarlberg die AOG des Startwerts „neu“ voraussichtlich einhalten. Der finale Rechnungsabschluss 2023 und damit die tatsächliche Höhe der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben liegen jedoch erst Ende 2024 vor.

Für das Jahr 2024 ist ebenfalls von einer starken Steigerung der Gesundheitsausgaben auszugehen. Die Lohnabschlüsse zielen darauf ab, die Kaufkraft für die Bediensteten zu sichern und auch das allgemeine Preisniveau ist weiterhin hoch. Dies zeigt sich in deutlich gestiegenen Voranschlagsansätzen bspw. für Personalaufwand, Baukosten, Betriebsausstattung, Sachkosten, Zinsen und



Medikamente, um nur einige zu nennen. Insgesamt zeigen sich bis jetzt Anzeichen, dass die starke Teuerung aus den beiden Vorjahren in 2024 etwas abgeschwächt wird. Aktuell liegt der Verbraucherpreisindex VPI für 2024 bei rund 4,1 % (Jan bis März 2024, Schnellschätzung April 2024).

In Bezug auf die Zusatzerhebung des Bundes für die ZSG-relevanten COVID-19-Aufwendungen und ZSG-relevanten Refundierungen wird darauf hingewiesen, dass sich diese für Vorarlberg in den Spitalsabgängen niederschlagen. Dabei wird angemerkt, dass die Refundierungen für Abrechnungen nach dem Zweckzuschussgesetz und dem Epidemiegesetz im Nachhinein erfolgen und deshalb oftmals nicht periodenrein in den Rechnungsabschlüssen der KA abgebildet werden können.

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommen wird, kann erst nach Fertigstellung der Rechnungsabschlusses 2023 bzw. 2024 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds Ende 2024 bzw. 2025 festgestellt werden.

Seitens der Sozialversicherung ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

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:

Im Jahr 2023 konnte erfolgreich ein PVE umgesetzt werden, zwei weitere PVEs befinden sich in der Planungsphase.

Beschluss-Antrag:

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der vorliegenden Stellungnahme zum Monitoringbericht „Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2023“ an die Bundeszielsteuerungskommission zugestimmt wird.

44. LZSK am 12.06.2024

TOP 18

Stellungnahme der Wiener Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht April 2024

Finanzzielmonitoring

Der Bericht hält zutreffend fest, dass beim Finanzzielmonitoring die Ausgabenobergrenzen auf Landesebene in den beiden Beobachtungsjahren 2022 und 2023 nur mit wenigen Ausnahmen überschritten wurden, während 2024 fast vollständig Unterschreitungen der AOG resultieren. Bei den gesetzlichen KV-Trägern wurde die AOG in den beiden Jahren 2022 und 2023 ebenfalls vollständig überschritten und im Beobachtungsjahr 2024 ebenso unterschritten. Diese Entwicklung ist aus Sicht der Stadt nicht überraschend, sondern resultiert aus dem Umstand, dass im Zuge des FAG das Instrument der Finanzzielsteuerung als Ergebnis eines Verhandlungsprozesses neu kalibriert wurde.

Grundproblem ist aus ho. Sicht der Stadt Wien ein »wissenschaftlich« gefärbtes Verwaltungsverständnis, das gesellschaftliche Probleme und politische Handlungsalternativen auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene wissenschaftlich planend und steuernd zu antizipieren glaubt.

In den vergangenen Zielsteuerungsperioden verheißungsvolle, wissenschaftsgeleitete Planungsbemühungen blieben aus Sicht der Stadt Wien hinter den Erwartungen zurück, führten aber zu einer steigenden Zahl an Gremien, Fachgruppen und Expertenkommissionen, in denen konfigierende Zielsetzungen – auf der einen Seite adäquate Gesundheitsversorgung einer wachsenden und alternden Bevölkerung, auf der anderen Seite Dämpfung des Ressourcenauftriebs – nicht zugunsten einer eindeutigen Strategie und Steuerung aufgelöst werden konnten, sodass letztlich der Eindruck eines »Herumprobierens« unter dem Deckmantel von Wissenschaft bleibt, was keineswegs den Ansprüchen der Politik entspricht. Dies ist auch als Risiko für die laufende Zielsteuerungsperiode zu sehen.

Seitens der ÖGK ist die Überschreitung der AOG bis 2023 durch starke Steigerungen im Bereich der Heilmittel und durch eine Steigerung der ärztlichen Frequenzen im vertragsärztlichen Bereich begründet. Hinzu kommen Nachholeffekte, welche im Bereich der gesamten extramuralen Versorgung und auch im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Kostensteigerung beitragen.

Aus Sicht der BVAEB orientieren sich die Ausgabenobergrenzen an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

Für die Überschreitung der Ausgabenobergrenze sind SVS-seitig folgende Einflussfaktoren von besonderer Relevanz: Frequenzsteigerungen über den gesamten Leistungskatalog hinweg, die zum einen auf eine erhöhte Leistungsanspruchnahme nach Abklingen der

44. LZSK am 12.06.2024

COVID-Pandemie und zum anderen auf eine steigende Zahl an Anspruchsberechtigten zurück zu führen sind. Damit verbunden ist auch der Heilmittelaufwand entsprechend gestiegen. Außerdem führt der von der SVS seit Jahren gesetzte Schwerpunkt auf Prävention und Gesundheitsförderung zu einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes und trägt damit ebenfalls zu einer Überschreitung des Finanzzielwertes bei.

Steuerungsbereichsmonitoring

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

Die Polypharmazie-Prävalenz der über 70-Jährigen mit 187 von 1.000 Anspruchsberechtigten und Spitzen bis 235 von 1.000, das ist fast jeder vierte Anspruchsberechtigte, mit mehr als fünf gleichzeitig verschriebenen Wirkstoffen ist nach wie vor viel zu hoch.

Dazu kommt, dass über ein Drittel der über 70-Jährigen mindestens eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) verschrieben bekam.

Es ist dringend eine die Ärzt:innenschaft einbeziehende Qualitätsoffensive erforderlich um das Verschreibeverhalten nachhaltig zu verbessern. Dadurch sind auch ökonomische Vorteile zu erwarten.

Der Anteil der Typ-2-Diabetiker:innen, welche am Programm teilnahmen, lag 2022 in Wien bei 28,10 Prozent und unter dem Vorjahreswert. Das ist aus Sicht der Stadt Wien eine Stagnation auf niedrigem Niveau und daher entsprechend unbefriedigend. Dramatisch allerdings ist die „Therapie aktiv“-Teilnehmeranteil der niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen sowie der niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin die im Jahr 2022 lediglich 10,26 Prozent betrug, was neuerlich ein Abfall gegenüber den 11,57 Prozent im Vergleich zum Vorjahr bedeutet. Das Programm wird seit über 10 Jahren öffentlich, auch mit Steuermitteln finanziert um eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern sicherzustellen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Diabetiker:innen nach Aussagen von Vertreter:innen der österreichischen Diabetesgesellschaft stark zu. Daher ist festzustellen, dass das Programm offenbar bei den beiden Zielgruppen nämlich die Betroffenen und die Ärzt:innen nur ungenügend ankommt. Es wird empfohlen österreichweit einheitliche positiv und/oder negativ incentivierende Maßnahmen zu setzen damit alle Ärzt:innen und Ärzte im Rahmen der Sachleistungsversorgung nachweislich eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern routinemäßig anbieten.

Die Wiener Zielsteuerungskommission nimmt die Stellungnahme zum Monitoringbericht April 2024 zustimmend zur Kenntnis und gibt diesen zur Weiterleitung an die Bundeszielsteuerungskommission frei.

