

Anfrage

der Abgeordneten Dr. Gabriele Von Gimborn und Dr. Herbert Machacek
an Herrn Landesrat Ing. Maurice Androsch gem. § 39 Abs. 2 LGO 2001
betreffend: Einhaltung des NÖ Landeszielsteuerungsvertrages

Der Landeszielsteuerungsvertrag für NÖ wurde am 10.4. 2014 unterzeichnet.
LH-Stv. Sobotka hielt damals fest: „Die Menschen haben nun die Sicherheit, dass die hohen medizinischen Leistungen in allen Bereichen erhalten bleiben. Besonders sollen Ordinationsnetzwerke die medizinische Versorgung für die niederösterreichische Bevölkerung verbessern. Die Reformpoolprojekte, die Hospizversorgung und die Projekte zur Verbesserung des Lebensstils können weitergeführt werden. In den nächsten Schritten werden der NÖ Landeszielsteuerungsvertrag von der Landesregierung beschlossen und die im Jahresarbeitsprogramm festgelegten Projekte umgesetzt“

Die GÖG in Vertretung durch Herrn Ostermann Herwig hat in einer Präsentation in der AK Salzburg am 25.2.2016 (siehe Beilage) die Zielsteuerung-Gesundheit im Rahmen eine Schwächen-Detailanalyse (S 4) folgendes u.a. dargelegt:

- Getrennte Finanzverantwortung der SV und Länder
- Schwach ausgeprägte Steuerungsmöglichkeit und geteilte Steuerungsverantwortung auf regionaler Ebene
- Bereitschaft zur Kooperation zwischen SV und Länder wird in Frage gestellt
- Regionale und sektorale Ungleichgewichte in der Versorgung und damit mangelhafte Effektivität
- Fehlende gemeinsame Governance (S22)
- Fehlende Priorisierung der Interventionen (S18)

Die dem Landtag vorgelegten Zahlen, aus dem Landeszielsteuerungsvertrag, sowie aus dem Sideletter zum Landessteuerungsvertrag vom 8.9. 2015 GS4-ARGE-14/033-2014 wie z.B. Krankenhaushäufigkeit und Verweildauer für NÖ sind mit den Zahlen im Monitoringbericht an den Bund bzw. mit der Präsentation des GÖG nicht vergleichbar!

Es entsteht damit der Eindruck, daß die Basiszahlen für die Zielerreichung ständig angepasst werden bzw. die unterschiedliche Darstellung so gewählt wurde.

Die gefertigten Abgeordneten stellen daher an Herrn Landesrat Ing. Maurice Androsch folgende

Anfrage:

1. Die Landeszielsteuerung wurde bis 31.12.2016 abgeschlossen. Was passiert ab 1.1.2017? Wird das Monitoring eingestellt?
2. Wartet das Land auf die Bundesvorgaben?
3. Hängt eine Weiterführung eines Zielsteuerungsvertrages von den Finanzausgleichsverhandlungen ab?
Welche Forderung hat das Land gegenüber dem Bund hinsichtlich der Gesundheitsversorgung?
4. Werden neue Ziele zwischen NÖGKK und Land NÖ definiert, auch wenn es keine neuen Bundesvorgaben gibt?
5. Strebt das Land NÖ, ähnlich wie das Land OÖ
(http://diepresse.com/home/politik/innenpolitik/5000746/Sozialversicherung_Puhringer-fur-neun-Laenderkassen)
neun Länderkassen an?
6. Fragen zum Monitoringbericht Zielsteuerung Zusammenfassung
Niederösterreich GÖG 2016 :

6.1. Finanzzielmonitoring Tabelle 3.5. (S23)

Es wird präventiv auf eine Erhöhung des Trägeranteils durch die Verhandlungen zum Spitalsärztegesetz hingewiesen.

Laut Monitoringbericht entfällt auf das Land ein ermittelter Dämpfungseffekt von € 207,43 (als V). Laut Sideletter zum Landessteuerungsvertrag vom 8.9. 2015 GS4-ARGE-14/033-2014 bis 2016 € 395,002 Mio (S7)!

Wird der angestrebte Dämpfungseffekt erreicht? Wenn nein? Wieviel wird dieser überschritten? Wie hoch ist der Anteil durch das Spitalsärztegesetz?

Welche Gründe gab es für eine Überschreitung noch?

Warum wurde entsprechend eines „ordentlichen Kaufmanns“ die absehbare Erhöhung durch das Spitalsärztegesetz nicht gleich berücksichtigt?

6.2. Operatives Ziel und Messgröße (Best Point of Service) (S 106)

6.1.1 Die Unterpunkte konnten angeblich aufgrund fehlender Vorarbeiten der Bundesebene nicht angegangen werden.

Welche bundesgesetzlichen Voraussetzung hätten Sie als Voraussetzung gesehen?

Hätten Sie nicht landesgesetzliche Voraussetzungen schaffen können!?

Das angesprochene Detailkonzept bis 6/2016 ist dies bereits vorhanden?

Wenn ja, wird um Beilage ersucht.

Wenn nein, warum nicht?

6.3. Ad. 6.1.2. Primary Health Care (S 106)

Im Sideletter zum Landessteuerungsvertrag vom 8.9. 2015 GS4-ARGE-14/033- 2014 (S2) 6.1.2.1 lautet die Zielgröße das mindestens 1 % der Bevölkerung versorgt wird.

In anderen Bundesländern wurde ein PHC geschaffen (Wien und Enns).

Warum wartet NÖ auf rechtliche Voraussetzungen des Bundes?

Planen Sie in nächster Zeit ein PHC umzusetzen?

6.4. Ad. 6.2.5 (Seite 107) ÖSG Planungsempfehlungen

Nachdem per 1.1.2017 der ÖSG beschlossen werden soll, wird es seitens des Landes NÖ Vorschläge dazu geben. Falls ja, wird um Bericht ersucht.

Falls nein, warum nicht?

6.5. Ad. 6.2.7. (S 108) Über/Unter – und Fehlversorgung

Im ursprünglichen Zielsteuerungsvertrag 2014 wurde auf S 50 (Anlage 3):

Belagstage je 1000 EW mit 2014: 1045, 2015: 1036 und 2016: 1029 festgehalten.

Im Sideletter zum Landessteuerungsvertrag vom 8.9. 2015 GS4-

ARGE-14/033- 2014 (S2 und 7): 2014: 1180, 2015:1158, 2016:1138

Auch die Krankenhaushäufigkeit und durchschnittliche Verweildauer in Belagstagen wurde geändert.

In der Präsentation des GÖG in Vertretung durch Herrn Ostermann Herwig in der AK Salzburg am 25.2.2016 (siehe Beilage) wurde auf S 15 für alle Bundesländer auch NÖ die Reduktion der Krankenhaushäufigkeit 2012 -2014 dargelegt.

Da die Zahlen nicht schlüssig nachvollziehbar sind, wird um eine schlüssige und gültige Tabelle: Belagstage je 1000 Einwohner, Krankenhaushäufigkeit je 1000 Einwohner und durchschnittliche Verweildauer nach Belagstagen pro Jahr ab 2011 bis dato und die prozentuelle Reduktion pro Jahr ersucht.

Laut operativen Ziel wären mind. 1,1 und optimal 4 % bei der Krankenhaushäufigkeit und mind. 0,8% und optimal 1,2% bei der Verweildauer vorgegeben.

Wurde das Minium erreicht? Wenn nein, warum nicht.

Der Hauptverband d. öst. SV und die OÖGKK Forum Gesundheit hat im Oktober einen SV-Zahlenbericht 2015 zum Thema „Health Outcomes in Ö“ vorgelegt:

Tabelle 2: Outcomes der österreichischen Bundesländer

Ziel	Empfohlener übergeordneter Indikator zur Outcomemessung	Burgenland	Kärnten	Niederösterreich	Oberösterreich	Salzburg	Steiermark	Tirol	Vorarlberg	Wien	Einheit
Verringerung verfrühter Sterblichkeit	Lebenserwartung bei Geburt (2013)	Rang 8 (80,36)	Rang 6 (80,99)	Rang 7 (80,50)	Rang 4 (81,21)	Rang 3 (81,70)	Rang 5 (81,18)	Rang 1 (81,89)	Rang 2 (81,85)	Rang 9 (79,81)	Jahre
	Gesunde Lebensjahre HLY bei Geburt (2006)	Rang 8 (61,40)	Rang 5 (62,24)	Rang 6 (62,04)	Rang 4 (62,85)	Rang 2 (64,98)	Rang 7 (61,75)	Rang 3 (64,37)	Rang 1 (67,97)	Rang 9 (60,42)	Jahre
	Vermeidbare Sterblichkeit MAHCS vor 75 (2013)	Rang 3 (63,57)	Rang 6 (65,76)	Rang 8 (67,81)	Rang 5 (65,14)	Rang 4 (64,44)	Rang 7 (66,68)	Rang 1 (56,03)	Rang 2 (57,65)	Rang 9 (81,29)	Todesfälle pro 100.000 EW
	Verlorene Lebensjahre PYLL (gemäß OECD vor 70) (2013)	Rang 3 (2715,45)	Rang 5 (2773,57)	Rang 8 (2964,54)	Rang 6 (2821,62)	Rang 1 (2612,28)	Rang 7 (2867,68)	Rang 2 (2658,81)	Rang 4 (2733,81)	Rang 9 (3571,52)	Jahre pro 100.000 EW
	Durch vermeidbare Sterblichkeit verlorene Lebensjahre (2013)	Rang 8 (1128,59)	Rang 2 (933,53)	Rang 7 (1075,76)	Rang 5 (1022,70)	Rang 3 (955,87)	Rang 6 (1048,05)	Rang 1 (911,43)	Rang 4 (994,37)	Rang 9 (1386,24)	Jahre pro 100.000 EW
Vermeidung und Behandlung akuter Ereignisse	Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz (2013)	Rang 3 (69,6%)	Rang 7 (72,7%)	Rang 8 (78,5%)	Rang 6 (71,7%)	Rang 5 (71,3%)	Rang 9 (79,4%)	Rang 1 (65,9%)	Rang 2 (68,6%)	Rang 4 (71,2%)	Prozent
	Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz (2013)	Rang 5 (38,6%)	Rang 4 (37,6%)	Rang 8 (44,0%)	Rang 3 (36,6%)	Rang 6 (39,7%)	Rang 9 (44,3%)	Rang 1 (34,2%)	Rang 2 (34,3%)	Rang 7 (42,6%)	Prozent
	Durchimpfungsrate Influenza bei über 65-jährigen (2006)	Rang 1 (46%)	Rang 3 (40%)	Rang 5 (34%)	Rang 7 (30%)	Rang 8 (28%)	Rang 4 (36%)	Rang 6 (33%)	Rang 9 (27%)	Rang 1 (46%)	Prozent
Zugang und Fairness	Bevölkerungsanteil mit unerreiltem Behandlungswunsch (2009-2012)	Rang 1 (1,8%)	Rang 8 (4,6%)	Rang 3 (2,3%)	Rang 5 (3,0%)	Rang 2 (2,2%)	Rang 6 (3,9%)	Rang 4 (2,4%)	Rang 7 (4,3%)	Rang 9 (5,8%)	Prozent
Hohe Zufriedenheit	Subjektiver Gesundheitsstatus der Bevölkerung "sehr gut" oder "gut" (ATHIS 2006)	Rang 9 (72,6%)	Rang 6 (74,1%)	Rang 5 (75,8%)	Rang 4 (76,4%)	Rang 3 (77,7%)	Rang 7 (73,9%)	Rang 2 (78,7%)	Rang 1 (82,4%)	Rang 8 (73,3%)	Prozent
	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung "sehr gut" oder "recht gut" (SV-Befragung 2010)	Rang 9 (74,0%)	Rang 6 (81,0%)	Rang 8 (78,0%)	Rang 2 (90,0%)	Rang 4 (82,0%)	Rang 3 (86,0%)	Rang 1 (92,0%)	Rang 7 (79,0%)	Rang 4 (82,0%)	Prozent

EW = Einwohner und Einwohnerinnen

Daraus ergeben sich folgende Fragen:

Niederösterreich hat im Vergleich zu den anderen Bundesländern

- eine geringe Lebenserwartung bei Geburt
- Geringere gesunde Lebenserwartung
- Höhere verlorene Lebensjahre

Welche Maßnahmen werden Sie zur Verbesserung setzen?

Niederösterreich hat im Vergleich zu anderen Bundesländern bezüglich

- Risiken für körperliche Gesundheit am Arbeitsplatz
- Risiken für psychische Gesundheit am Arbeitsplatz
- Durchimpfungsrate

Aufholbedarf!

Was werden Sie für Maßnahmen zur Verbesserung setzen?

Niederösterreich hat bei der Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung nur den Rang 8.

Was werden Sie zur Verbesserung unternehmen?

- 6.6. Ad. 7.1.2 Integrierte Versorgungsprogramme
DMP- und Hospiz/Palliativprojekte

Welche wurde in NÖ umgesetzt?

- 6.7. Ad 7.1.3. Medikamentenversorgung im Blick BPoS
In NÖ wurde im Rahmen des Projektes „SV-Arzt im KH“ und „Polypharmazie“ sektorenübergreifend der Medikamenteneinsatz im Sinne des Ökonomiegebotes bearbeitet. Was war das Ergebnis? Konnten die Kosten für den Einsatz gesenkt werden? Um wieviel im Vergleich zu Beginn des Projektes konnten sie gesenkt werden?

- 6.8. Ad 7.1.4. hochpreisige Medikamente
Welche Abstimmungen zwischen den Vertragsparteien zu einzelnen hochpreisigen spezialisierten Medikamenten gibt es? Welche Einsparungen konnten dadurch erzielt werden bzw. sollen erzielt werden?
Ist weiters gesichert, daß jeder Patient das Medikament, welches er medizinische benötigt, auch bekommt? Wie wird das gesichert?

- 6.9. Ad. 7.2.2. Präoperative Diagnostik umsetzen
Warum war die Umsetzung in den NÖ-LKH innerhalb der Frist nicht möglich?
Wie ist der Stand aktuell?
Liegt der überarbeitete BQLL PräOP jetzt vor? Wenn nein warum nicht?

6.10. Ad. 7.2.3. TEWEB

Wann ist mit der Umsetzung in NÖ zu rechnen? Welches System wird in NÖ umgesetzt? Was kostet es? Wer finanziert es?

6.11. Ad 8.1.1. Gesundheitsförderungsstrategie

Was wurde in der 3. Sitzung der NÖ-L-ZK am 12.12. 2014 dazu beschlossen?

Was ist bis dato dazu umgesetzt worden?

Welches Budget wurde von wem, dazu zur Verfügung gestellt?

6.12. Ad 8.2.1 Pilotprojekte Ergebnisqualität

Welches Projekt ist hier auf Landesebene prognostiziert?

6.13. Ad 8.3.1 Entwicklung nosokomiale Infektionen

Welche Strategien wurden auf Landesebene dazu erarbeitet?

Wie hoch ist die nosokomiale Infektionsrate in den einzelnen Krankenanstalten?

7. Sideletter zum Landessteuerungsvertrag vom 8.9. 2015 GS4-ARGE-14/033-2014 bis 2016 (S6)

Es wurden operative Ziele und zugehörige Maßnahmen definiert, die ausgabendämpfend wirken sollten:

Was wurde bis dato bei den aufgelisteten Punkten erreicht? (bitte um Einzelbeantwortung):

a) Nicht-bettenführender Bereich der medizinischen Versorgung

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Versorgungsstufenkonzept - Versorgungsaufträge u. Rollenverteilung
- Multiprofessionelle u. interdisziplinäre Primärversorgung
- Amb. Strukturen in multiprofessionelle und/oder interdisziplinäre Versorgungsformen überführen
- Ausgewählte tagesklinische Leistungen in nicht stationären Versorgungsformen forcieren
- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren u. ggf. abbauen
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen
- Integrierte Versorgungsprogramme für häufige und/oder chronische Erkrankungen

b) Bettenführender Bereich der medizinischen Versorgung

worauf sich aus dem Ziele- und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Überkapazitäten und nicht erforderliche Parallelstrukturen identifizieren u. ggf. abbauen
- Versorgungsstufenkonzept - Versorgungsaufträge u. Rollenverteilung
- Bundeseinheitliche Qualitätsstandards festlegen und umsetzen
- Ausgewählte tagesklinische Leistungen in nicht stationären Versorgungsformen forcieren
- Medizinisch nicht indizierte NTA/ETA reduzieren
- Präoperative Verweildauern senken
- Akutstationären Bereich durch medizinisch nicht begründete vermeidbare Aufenthalte entlasten
- Integrierte Versorgungsprogramme für häufige u/o chron. Erkrankungen
- Fehlversorgung beseitigen

c) Medizinische Ge- und Verbrauchsgüter

worauf sich aus dem Ziele und Maßnahmenkatalog folgende operativen Ziele und zugehörige Maßnahmen ausgabendämpfend auswirken:

- Sektorenübergreifende Probleme im Zusammenhang mit der Medikamentenversorgung lösen
- Gemeinsame Versorgungs- und Finanzierungsmodelle für Medikamente
- Reduktion von Polypharmazie

d) Medizinisch bedingte Hilfskostenstellen (z.B. Zentralsterilisation, Zentraldesinfektion, Küche, etc.)

8. Abstimmung der Zielsteuerung mit dem RSG:

Wann wird diese Abstimmung erfolgen?