



REPUBLIK ÖSTERREICH
Parlament

Budgetdienst

Bundesvoranschlagsentwurf 2016
Untergliederungsanalyse
UG 24-Gesundheit

November 2015



Vorbemerkung zur Untergliederungsanalyse

Mit der Untergliederungsanalyse gibt der Budgetdienst einen komprimierten Überblick über die wesentlichen Entwicklungen der betreffenden Untergliederung. Die Informationen aus dem Bundesvoranschlagsentwurf 2016 werden dazu teilweise neu aufbereitet und mit Daten aus anderen Dokumenten (z.B. Finanzrahmen, Strategiebericht, Wirkungscontrollingbericht) ergänzt, um einen Mehrwert durch umfassendere Betrachtungen oder andere Sichtweisen auf das Budget zu ermöglichen.

Die einzelnen Kapitel sehen neben einer Zusammenfassung einen Überblick über die wesentlichen Eckwerte der Untergliederung und die Auszahlungsschwerpunkte gemäß dem Strategiebericht vor. Die Entwicklung der Untergliederung wird in einer mittelfristigen Perspektive bis zum Jahr 2019 dargestellt und grafisch mit relevanten Makroindikatoren (Verbraucherpreisindex, Index nominelles BIP, Gesamthaushalt) in Beziehung gesetzt. Dazu beschreibt der Budgetdienst aus seiner Sicht wichtige Entwicklungen der Untergliederung oder des Umfelds.

Der BVA-E 2016 wird unter Einbeziehung unterschiedlicher Aspekte sowohl des Ergebnisses als auch des Finanzierungshaushalts analysiert. Zusatzinformationen zu den Budgetunterlagen liefern dazu insbesondere die finanzielle Übersicht über sämtliche Global- und Detailbudgets der Untergliederung mit der Darstellung der Entwicklung seit 2013 sowie die Übersicht über die wesentlichen Finanzpositionen auf Basis des Finanzierungshaushalts (jeweils mit einem Vergleich zum BVA 2015). Sodann wird der Ergebnishaushalt in der ökonomischen Gliederung mit den wesentlichen Positionen ebenfalls seit 2013 dargestellt. Dadurch werden auf Untergliederungsebene in dieser Form nicht verfügbare Übersichten aus der Ergebnisrechnung (z.B. zum Personalaufwand, zum betrieblichen Sachaufwand oder zum Transferaufwand) ermöglicht.

Ausführungen zur Entwicklung der Rücklagen sowie zur Entwicklung des Personalbestands und des Personalaufwands ergänzen die Finanzanalyse.

Abschließend erfolgt eine Kurzanalyse der Wirkungsinformation auf Untergliederungsebene, die der Budgetdienst in einem Anhang komprimiert zusammengestellt hat. Dabei wurden die Kennzahlen zu den Wirkungszielen neu aufbereitet und zusätzlich zu den Budgetangaben die Istzustände für 2013 und 2014 auch den seinerzeitigen Zielzuständen gegenübergestellt (dem BVA 2015 entnommen).



Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	4
2	Überblick über die Untergliederung	4
3	Entwicklung der Untergliederung.....	7
3.1	Mittelfristige budgetäre Entwicklung	7
3.2	Anmerkungen.....	8
4	Bundesvoranschlagsentwurf 2016.....	11
4.1	Finanzierungshaushalt auf Globalbudgetebene.....	11
4.2	Ergebnishaushalt in ökonomischer Gliederung.....	13
4.3	Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt	14
5	Rücklagen	14
6	Ausgliederungen und Beteiligungen	15
7	Personal.....	15
8	Wirkungsorientierung	16



1 Zusammenfassung

Die veranschlagten Auszahlungen der Untergliederung (UG) 24-Gesundheit im Bundesvoranschlagsentwurf 2016 (BVA-E 2016) steigen um 9 % von 957,044 Mio. EUR im BVA 2015 auf rd. 1 Mrd. EUR 2016.

Die variablen Auszahlungen iHv 645,6 Mio. EUR im BVA-E 2016 betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Abhängig von der Höhe des Steueraufkommens ändert sich die Höhe der jährlichen Zweckzuschüsse.

Die Erhöhungen in der UG 24 sind im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Kostenbeitrag des Bundes an den Zahngesundheitsfonds im vollen Umfang veranschlagt (+60 Mio. EUR), ab dem Jahr 2016 der Kassenstrukturfonds wieder dotiert wird (+10 Mio. EUR), die Errichtungskosten von E-Health-Maßnahmen¹ periodengerecht veranschlagt (+6,2 Mio. EUR), eine höhere Vorsorge für die Zahlungen an die Krankenversicherung im Rahmen der Mindestsicherung notwendig (+4,5 Mio. EUR) und dass höher Mittel im Rahmen des Kinderimpfkonzepts (+4 Mio. EUR) veranschlagt werden.

2 Überblick über die Untergliederung

Der Finanzierungs- und der Ergebnishaushalt der Untergliederung sehen folgende Eckwerte für die Jahre 2013 bis 2016 vor:

Finanzierungs- und Ergebnishaushalt

in Mio. EUR Finanzierungshaushalt					
UG 24 Gesundheit	Erfolg 2013	Erfolg 2014	BVA 2015	BVA-E 2016	%-Diff. BVA 2015 - BVA-E 2016
Auszahlungen	968,602	994,781	957,044	1.043,166	+9,0
davon variabel	603,902	627,606	648,351	645,579	-0,4
Einzahlungen	85,993	87,591	48,713	49,313	+1,2
Nettofinanzierungsbedarf	-882,609	-907,190	-908,331	-993,853	+9,4
in Mio. EUR Ergebnishaushalt					
Aufwendungen	971,008	995,899	957,493	1.045,219	+9,2
Erträge	88,213	87,533	49,382	49,429	+0,1
Nettoergebnis	-882,795	-908,366	-908,111	-995,790	+9,7

Quellen: BRA, BVA-E 2016

¹ Der Begriff der elektronischen Gesundheitsdienste („E-Health“) bezeichnet den Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien in gesundheitsbezogenen Produkten, Dienstleistungen und Prozessen und umfasst eine Vielfalt von Anwendungen wie insbesondere die elektronische Krankenversicherungskarte, Gesundheitsakte und Medikationsübersicht.



Die UG 24-Gesundheit veranschlagt Auszahlungen für das Jahr 2016 iHv rd. 1 Mrd. EUR. Gegenüber dem BVA 2015, der Auszahlungen iHv 957,044 Mio. EUR vorsah, bedeutet dies einen Anstieg um rd. 9 %. Die variablen Auszahlungen iHv 645,6 Mio. EUR im BVA-E 2016 betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung, die sich abhängig von der Höhe des Steueraufkommens ändern.

Die Einzahlungen sind im BVA-E 2016 etwa gleich hoch veranschlagt wie im BVA 2015 (+1,2 %), die Erträge sollen jedoch um 9 % steigen.

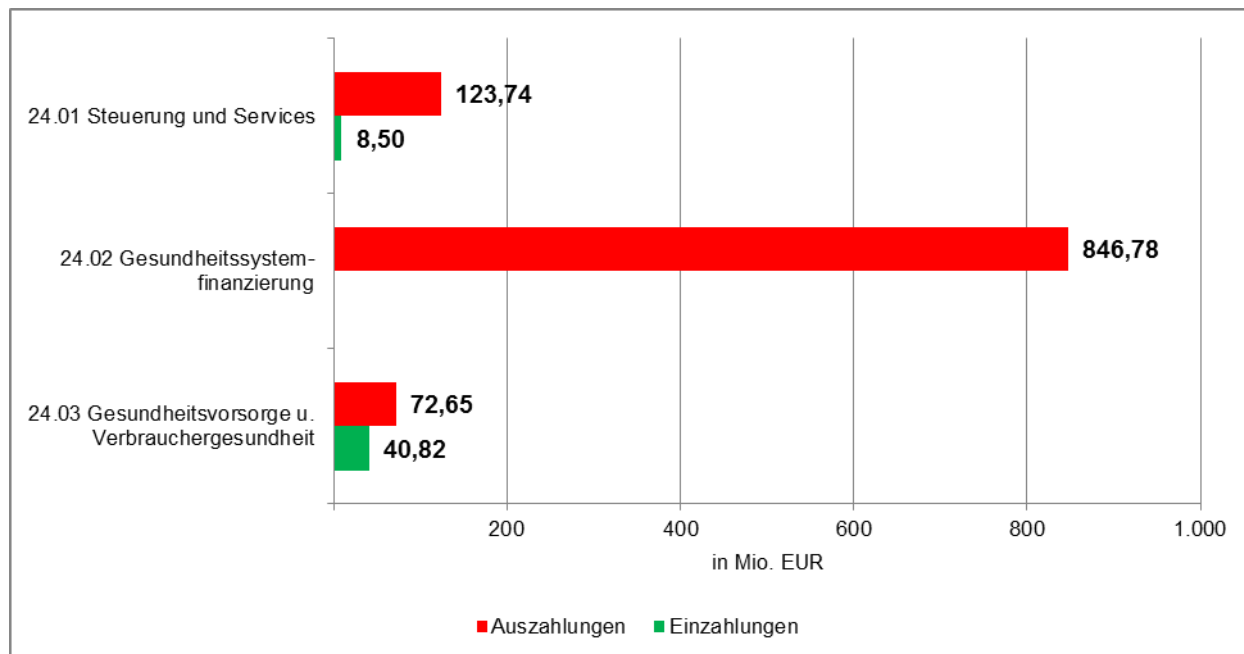
Der Strategiebericht zum BFRG 2016 – 2019 sieht für die Untergliederung die nachfolgenden **Auszahlungsschwerpunkte** vor:

- Mittel zur Finanzierung von Krankenanstalten
- Anteil des Bundesministeriums für Gesundheit an der Basiszuwendung für die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)
- Dotierung des Zahngesundheitsfonds
- Beitrag des Bundesministeriums für Gesundheit zu den Untersuchungskosten im Rahmen des Mutter-Kind-Passes, zum öffentlichen Kinderimpfkonzept und zur Krankenversicherung im Rahmen der Mindestsicherung
- Ausrollung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)



Gemäß dem Finanzierungshaushalt verteilen sich die Auszahlungen und Einzahlungen der Untergliederung auf folgende **Globalbudgets**:

Aus- und Einzahlungen in den Globalbudgets



Quelle: BVA-E 2016

Die UG 24-Gesundheit veranschlagt ihre Auszahlungen in drei Globalbudgets. Das finanziell bedeutendste ist das GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung, in dem die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung (BVA-E 2016: 645,6 Mio. EUR), die Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen (Abschaffung Selbstträgerschaft) (BVA-E 2016: 66,7 Mio. EUR), im Rahmen der Mindestsicherung der Zugang zu Krankenversicherungsleistungen für Nichtversicherte und deren Angehörige (BVA-E 2016: 44,5 Mio. EUR), der Zahngesundheitsfonds (BVA-E 2016: 80 Mio. EUR) und der Kassenstrukturfonds (BVA-E 2016: 10 Mio. EUR) budgetiert sind.



3 Entwicklung der Untergliederung

3.1 Mittelfristige budgetäre Entwicklung

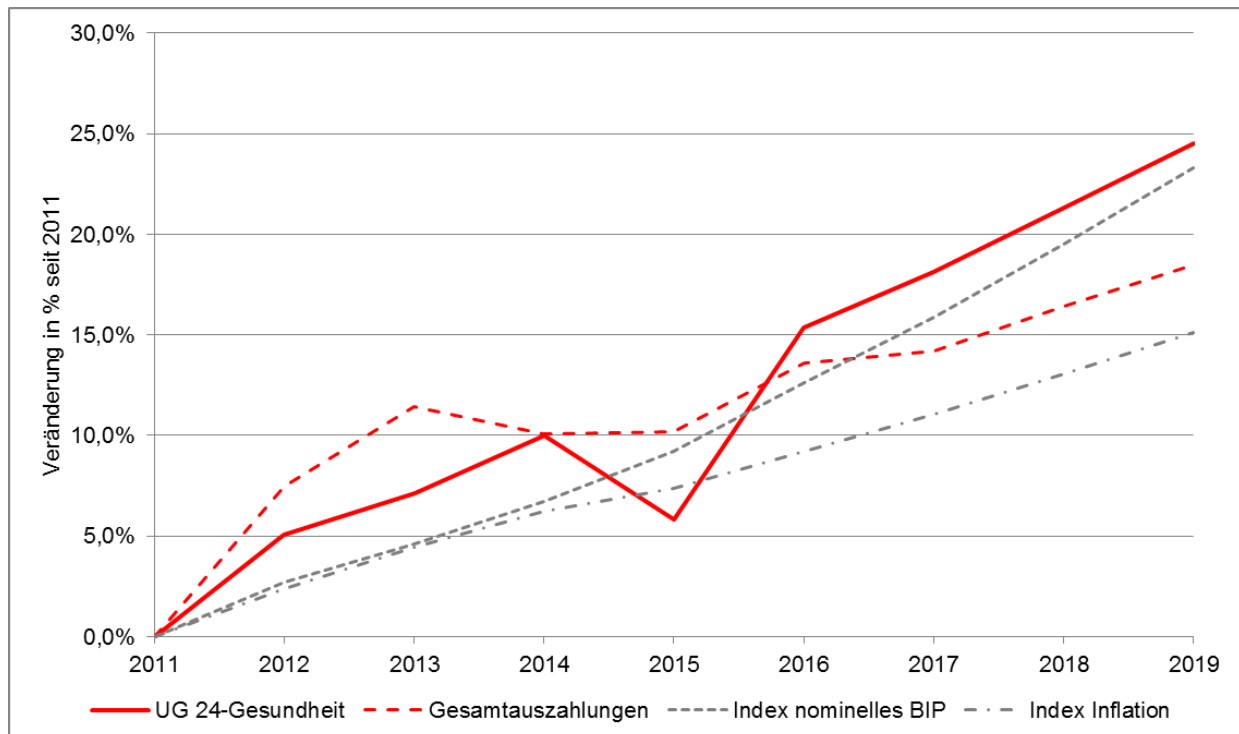
Die nachfolgenden Tabellen und Darstellungen zeigen die Entwicklung der Untergliederung in einer mittel- und längerfristigen Betrachtung und setzen diese zu makroökonomischen Größen und zur Entwicklung des Gesamthaushalts in Beziehung:

Finanzierungshaushalt (2012 bis 2019)

in Mio. EUR								
Finanzierungshaushalt								
UG 24 Gesundheit	Erfolg 2012	Erfolg 2013	Erfolg 2014	BVA 2015	BVA-E 2016	BFRG 2017	BFRG 2018	BFRG 2019
Auszahlungen	949,94	968,60	994,78	957,04	1.043,17	1.068,08	1.097,34	1.126,08
davon variabel	577,55	603,90	627,61	648,35	645,58	665,05	691,98	719,96
in % der Gesamtauszahlungen	1,30%	1,28%	1,33%	1,28%	1,35%	1,38%	1,39%	1,40%
jährliche Veränderung in %	+5,05%	+1,96%	+2,70%	-3,79%	+9,00%	+2,39%	+2,74%	+2,62%
Einzahlungen	97,98	85,99	87,59	48,71	49,31	n.v.	n.v.	n.v.
in % der Gesamteinzahlungen	0,15%	0,12%	0,12%	0,07%	0,07%	n.v.	n.v.	n.v.
jährliche Veränderung in %	+11,01%	-12,23%	+1,86%	-44,39%	+1,23%	-	-	-
Nettofinanzierungsbedarf	-851,96	-882,61	-907,19	-908,33	-993,85	-	-	-

Quellen: BRA, BVA-E 2016, BFRG 2016 – 2019

Entwicklung der Auszahlungen (2011 bis 2019)



Quellen: BRA, BVA-E 2016, BFRG 2016 – 2019



Die Entwicklung der Auszahlungen in der UG 24-Gesundheit liegt im Zeitraum von 2011 bis 2015 unter den Gesamtauszahlungen. Die geringeren Auszahlungen im Jahr 2015 sind insbesondere auf den Wegfall der Dotierung des Kassenstrukturfonds iHv 40 Mio. EUR zurückzuführen, der jedoch 2016 in geringerem Umfang (10 Mio. EUR) wieder budgetiert wird. Ab 2016 entwickeln sich die Auszahlungen über den Gesamtauszahlungen, dem nominellen BIP und dem Inflationsindex.

Der Krankenkassen-Strukturfonds dient der finanziellen Unterstützung von Maßnahmen der zielorientierten Steuerung und soll dazu beitragen, langfristig eine ausgeglichene Gebarung der Gebietskrankenkassen sicher zu stellen. Es sind zwischen dem Hauptverband und den Gebietskrankenkassen Maßnahmen zur Ausgabendämpfung sowie zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten zu vereinbaren. Bei Erreichen der Ziele werden die im Krankenkassen-Strukturfondsgesetz für 2016 vorgesehenen Mittel iHv 10 Mio. EUR ausgeschüttet.

3.2 Anmerkungen

Die Gesundheitsausgaben im Jahr 2013 betragen gemäß dem System of Health Accounts (SHA) 34,9 Mrd. EUR bzw. 10,8 % des BIP, 26,2 Mrd. EUR entfielen davon öffentliche Ausgaben. Österreich liegt damit über dem OECD-Durchschnitt².

Nachstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der Gesamtgesundheitsausgaben, der öffentlichen Gesundheitsausgaben und den entsprechenden Anteil am BIP:

Gesundheitsausgaben in Österreich gemäß System of Health Accounts

Öffentliche und Private Gesundheitsausgaben in Mio. EUR	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013
Gesundheitsausgaben insgesamt	20.982	25.828	30.922	31.839	32.724	34.287	34.869
davon Öffentliche Gesundheitsausgaben	15.711	19.206	23.386	23.954	24.579	25.841	26.206
Gesundheitsausgaben, insgesamt, in % des BIP	9,8	10,2	10,8	10,8	10,6	10,8	10,8
Öffentliche Gesundheitsausgaben, in % des BIP	7,4	7,6	8,2	8,1	8,0	8,1	8,1

Quelle: Statistik Austria, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, eigene Berechnungen/Schätzungen, Rechnungsabschlüsse, Geschäftsberichte. Erstellt am 31.01.2015 (vorläufige Daten)

Der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP erhöhte sich von 9,8 % im Jahr 2000 auf 10,8 im Jahr 2013. Von den gesamten Gesundheitsausgaben fallen 75,2 % auf die

² Die OECD liefert internationale Vergleichsdaten, die jedoch eine teilweise unterschiedliche Abgrenzung der Gesundheitsausgaben zum System of Health Accounts vorsehen. Gemäß den letztverfügbaren OECD-Daten für das Jahr 2013 beträgt demnach der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in Österreich 10,1 %, während der Durchschnitt der OECD-Länder bei 8,9 % des BIP liegt.



öffentliche Hand, die nur zu einem geringen Teil im Bundesbudget (UG 24-Gesundheit) abgebildet, denen aber aus der Maastricht-Perspektive wesentliche Bedeutung zukommt.

Um den Kostenanstieg im Gesundheitswesen zu dämpfen, wurde mit der Gesundheitsreform 2013 ein neues Steuerungssystem für das österreichische Gesundheitswesen eingeführt. Die Eckpunkte wurden in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit zwischen dem Bund und den Ländern festgelegt. Mit Hilfe der Zielsteuerung sollen Ziele in drei Steuerungsbereichen (Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse, Ergebnisorientierung) sowie Finanzziele erreicht werden. Für die Steuerungsbereiche wurden im Bundeszielsteuerungsvertrag strategische Ziele definiert und mit operativen Zielen hinterlegt, für deren Erreichung Maßnahmen festgelegt wurden.

Die Finanzziele wurden in Form eines Kostendämpfungspfades festgelegt und werden in Finanzrahmenverträgen konkretisiert. Der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben soll in der ersten Periode der Zielsteuerung von 2012 bis 2016 stufenweise so gedämpft werden, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % (entspricht der durchschnittlichen Entwicklung des nominellen BIP gemäß Mittelfristprognose des BFRG) nicht überschreitet. Für die Länder ergibt sich daraus ein kumulierter Ausgabendämpfungspfad bis 2016 von rd. 2 Mrd. EUR und für die Sozialversicherungen von rd. 1,4 Mrd. EUR. Insgesamt sollen durch diese neue Steuerung somit Effekte iHv rd. 3,4 Mrd. EUR bis 2016 erreicht werden. In den weiteren Perioden soll der jährliche Ausgabenzuwachs weiterhin an die durchschnittliche Entwicklung des BIP gekoppelt bleiben. Bis 2020 soll der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP damit stabil bei rd. 7 % liegen.

Zur transparenten Darstellung des Zielerreichungsgrades von vereinbarten Zielwerten und Maßnahmen wurde ein Monitoring eingerichtet, in dessen Rahmen bisher drei Berichte vom Gesundheitsministerium vorgelegt wurden, die das Finanzmonitoring und das Monitoring der Steuerungsbereiche umfassen.

Laut dem letzten Monitoring (Bericht: April 2015) belaufen sich die für die Festlegung des Ausgabendämpfungspfades maßgeblichen öffentlichen Gesundheitsausgaben gemäß dem SHA für das Jahr 2013 auf 22,2 Mrd. EUR. Damit wird die vereinbarte Ausgabenobergrenze, die jedoch nicht besonders ambitioniert festgelegt wurde, um rd. 610 Mio. EUR (bzw. 2,67 %) unterschritten. 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.



Die weitere Umsetzung des Dämpfungspfades bringt dennoch große Herausforderungen, weil Maßnahmen, wie beispielsweise die Versorgung von 1 % der Bevölkerung in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungszentren bis Dezember 2016 noch nicht umgesetzt werden konnten. Mit dieser Maßnahme sollen auf mittlere Sicht die Spitalsambulanzen entlastet und die Akutversorgung im niedergelassenen Bereich ausgebaut werden. Das Gesundheitsministerium legte am 20. August 2015 dazu eine Punktation für einen Gesetzesentwurf vor. Es wird zu beobachten sein, wie die Maßnahme weiterhin verfolgt wird. Wesentliche Problembereiche bleiben weiterhin bestehen, wie z.B. die zersplitterten Kompetenzen zwischen Sozialversicherung, Bund, Länder und Gemeinden.

In der langfristigen Budgetprognose des BMF bis 2050 wird im Gesundheitsbereich von einer Weiterführung des Dämpfungspfades bis zum Jahr 2020 ausgegangen, danach setzt sich der Trend der steigenden Ausgaben fort. Damit steigen die Ausgaben für die Gesundheit von etwa 7 % des BIP im Jahr 2011 auf rd. 8,8 % des BIP im Jahr 2050. Da im Gesundheitsbereich auch nicht demografische Entwicklungen Kostentreiber darstellen, hat das WIFO auch ein Szenario mit hohen nicht demografischen Kosten (z.B. neue Technologien) gerechnet, bei dem die Kosten noch stärker ansteigen würden.

Laut den Empfehlungen des Rates zum Nationalen Reformprogramm Österreichs 2015 gehören die österreichischen Gesundheitsausgaben weiterhin zu den höchsten in der EU. Weiters wird angemerkt, dass die derzeitige Gesundheitsreform (2013 – 2016) zwar darauf abzielt, den Anteil am BIP ab 2016 zu stabilisieren, doch selbst wenn sich diese Reformen als erfolgreich erweisen, bestehen nach wie vor strukturelle Herausforderungen, die einem auf Dauer tragfähigen, effizienten Gesundheitswesen im Wege stehen. Es sollten Maßnahmen mit Blick auf die Zeit nach 2016 ergriffen werden. So sollte z.B. mehr von einer ambulanten multidisziplinären Primärversorgung Gebrauch gemacht und die durchschnittliche Dauer stationärer Behandlungen weiter verkürzt werden.



4 Bundesvoranschlagsentwurf 2016

4.1 Finanzierungshaushalt auf Globalbudgetebene

Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets

in Mio. EUR					
Finanzierungshaushalt					
UG 24 Gesundheit	Erfolg 2013	Erfolg 2014	BVA 2015	BVA-E 2016	%-Diff. BVA 2015 - BVA-E 2016
24 Auszahlungen	968,60	994,78	957,04	1.043,17	9,0%
24.01 Steuerung und Services	114,26	115,68	113,39	123,74	9,1%
24.01.01 Zentralstelle	46,21	48,41	48,06	60,03	24,9%
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	68,05	67,26	65,33	63,70	-2,5%
24.02 Gesundheitssystemfinanzierung	786,24	812,85	777,60	846,78	8,9%
24.02.01 Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	603,90	627,61	648,35	645,58	-0,4%
24.02.02 Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen	66,55	66,55	66,70	66,70	0,0%
24.02.03 Leistungen an Sozialversicherungen	115,79	118,70	62,55	134,50	115,0%
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	68,10	66,25	66,05	72,65	10,0%
24.03.01 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	61,57	59,82	60,45	66,05	9,3%
24.03.02 Veterinär- , Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	6,53	6,43	5,60	6,60	17,9%
24 Einzahlungen	85,99	87,59	48,71	49,31	1,2%
24.01 Steuerung und Services	8,32	8,33	8,50	8,50	0,0%
24.01.01 Zentralstelle	1,07	1,08	1,25	1,25	0,0%
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7,25	7,25	7,25	7,25	0,0%
24.02 Gesundheitssystemfinanzierung	40,00	40,00			-
24.02.03 Leistungen an Sozialversicherungen	40,00	40,00			-
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	37,67	39,26	40,22	40,82	1,5%
24.03.01 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	37,03	38,89	39,63	40,23	1,5%
24.03.02 Veterinär- , Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	0,64	0,37	0,59	0,59	0,0%
24 Nettofinanzierungsbedarf	-882,61	-907,19	-908,33	-993,85	9,4%

Quellen: BRA, BVA-E 2016

GB 24.01-Steuerung und Services

Im DB 24.01.01-Zentralstelle werden die Auszahlungen im BVA-E 2016 um 24,9 % (2016: 60,03 Mio. EUR) höher veranschlagt als im BVA 2015 (2015: 48,06 Mio. EUR). In diesem DB werden insbesondere die für den Betrieb des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) notwendigen Personal- und Sachaufwendungen budgetiert sowie für den Vollzug der Sanitätsgesetze, für Maßnahmen im Bereich E-Health und für den WHO-Mitgliedsbeitrag Österreichs finanziell vorgesorgt. Die höheren Auszahlungen liegen im Bereich des Personalaufwandes und an den für die Einrichtung von E-Health (+6,2 Mio. EUR) für 2016 notwendigen konkreten Zahlungen. Grundsätzlich ergibt sich die höhere Veranschlagung 2015 auch dadurch, dass der BVA 2015 niedriger budgetiert wurde, dafür jedoch 2015 eine unterjährige Rücklagenentnahme im Vollzug erfolgte.



Der Aufwand des Bundes für die Geschäftsbereiche der Gesundheit Österreich GmbH betragen für das Finanzjahr 2016 6,58 Mio. EUR (2015: 5,58 Mio. EUR) und für den Fonds Gesundes Österreich 7,25 Mio. EUR (2015: 7,25 Mio. EUR). Die Auszahlungen sind damit für beide Bereiche gesamt um insgesamt 1 Mio. EUR gestiegen. Die Basisabgeltung für die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) sank von 52,5 Mio. EUR im BVA 2015 auf 49,9 Mio. EUR im BVA-E 2016.

GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung

Das GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung ist vor allem durch die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung in Verbindung mit der Zielsteuerung für das österreichische Gesundheitswesen geprägt. Diese variablen Mittel werden am Gesamtsteueraufkommen bemessen. Abhängig von der Höhe des Steueraufkommens ändert sich die Höhe der jährlichen Zweckzuschüsse. Für das Finanzjahr 2016 wurde ein Zuschuss iHv 645,6 Mio. EUR (2015: 648,4 Mio. EUR) veranschlagt.

Die Auszahlungen im DB 24.02.03-Leistungen an Sozialversicherungen steigen von 62,55 Mio. EUR im BVA 2015 auf 134,5 Mio. EUR im BVA-E 2016. Die höhere Veranschlagung ergibt sich daraus, dass der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Zahngesundheitsfonds für das Jahr 2016 erstmalig für ein volles Jahr mit 80 Mio. EUR (2015: 20 Mio. EUR), der Kassenstrukturfonds wieder mit 10 Mio. EUR dotiert wird und dass im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung ein um 4,5 Mio. EUR höherer Betrag von insgesamt 44,5 Mio. EUR veranschlagt wird (2015: 40 Mio. EUR).

GB 24.03-Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit

Für das GB 24.03-Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit wurden die Auszahlungen im BVA-E 2016 um 10 % höher veranschlagt als im BVA 2015. Dies betrifft vor allem die höheren Kosten für die Fortführung des öffentlichen Kinderimpfkonzeptes (+4 Mio. EUR) im DB 24.03.01-Gesundheitsförderung, -prävention und Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch sowie die höhere Veranschlagung der Mittel für die Überwachung und Bekämpfung von Tierkrankheiten aufgrund der Erfahrungswerte der letzten Jahre.



4.2 Ergebnishaushalt in ökonomischer Gliederung

Aufwendungen und Erträge – Hauptpositionen

in Mio. EUR					
Ergebnishaushalt					
UG 24 Gesundheit	Erfolg 2013	Erfolg 2014	BVA 2015	BVA-E 2016	%-Diff. BVA 2015 - BVA-E 2016
Aufwendungen	971,01	995,90	957,49	1.045,22	9,2%
Personalaufwand	27,99	26,58	27,67	29,79	7,6%
davon					
Bezüge	19,99	20,23	20,93	22,26	6,3%
Betrieblicher Sachaufwand	53,41	51,57	46,52	65,80	41,4%
davon					
Aufwand für Werkleistungen	32,98	31,85	28,03	41,97	49,8%
Sonstiger betrieblicher Sachaufwand	15,10	14,57	13,63	18,10	32,7%
Transferaufwand	889,61	917,75	883,30	949,64	7,5%
davon					
Transfers an Sozialversicherungsträger	112,84	117,60	102,07	164,62	61,3%
Transfers an die Bundesfonds	603,90	627,61	648,35	645,58	-0,4%
Aufwand für Transfers an Unternehmen	52,95	54,44	54,12	51,50	-4,9%
Sonstige Transfers an private Haushalte/ Institutionen	76,18	74,41	74,48	73,58	-1,2%
Sonstige Transfers innerhalb des Bundes	40,00	40,00		10,00	-
Finanzaufwand		0,00	0,00		-100,0%
Erträge	88,21	87,53	49,38	49,43	0,1%
Erträge aus der operativen Verwaltungstätigkeit	2,73	0,44	1,47	0,91	-38,3%
Erträge aus Transfers	85,49	87,10	47,91	48,52	1,3%
davon					
Sonstige Transfers innerhalb des Bundes	77,02	78,88	39,48	40,08	1,5%
Finanzerträge			0,00		-100,0%
Nettoergebnis	-882,79	-908,37	-908,11	-995,79	9,7%

Quellen: BRA, BVA-E 2016

Der Transferaufwand der UG 24-Gesundheit beträgt im BVA-E 2016 949,64 Mio. EUR und steigt gegenüber dem BVA 2015 um 7,5 % (2015: 883,3 Mio. EUR). Insgesamt sind rd. 90 % der Aufwendungen in der UG 24 dem Transferaufwand zuzurechnen. Die größte Steigerung erfolgt bei den Transfers an die Sozialversicherungsträger und betrifft insbesondere die Dotierung Zahngesundheitsfonds (+60 Mio. EUR), die höhere bedarfsorientierte Mindestsicherung (+rd. 4,5 Mio. EUR) und die Fortführung des öffentlichen Kinderimpfkonzepes (+rd. 4 Mio. EUR).

Der betriebliche Sachaufwand im BVA-E 2016 beträgt insgesamt 65,8 Mio. EUR, das sind 6 % des Gesamtaufwendungen der UG 24-Gesundheit. Erhöht haben sich hier der Aufwand für Werkleistungen um rd. 14 Mio. EUR und der sonstige betriebliche Sachaufwand um rd. 4 Mio. EUR.



4.3 Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt

Die Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt betreffen insbesondere die Abschreibungen, Aufwendungen aus der Dotierung von Rückstellungen (v.a. Abfertigungen, Jubiläumswendungen, nicht konsumierte Urlaube), Aufwendungen für Wertberichtigungen und die Investitionsveranschlagung.

5 Rücklagen

Die nachstehende Tabelle weist den Stand der Rücklagen mit Ende 2013 und Ende 2014 sowie die bis zum dritten Quartal 2015 erfolgten Veränderungen durch Rücklagenentnahmen³ aus⁴. Nach Entnahme der im BVA-E 2016 bereits budgetierten Rücklagenverwendung verbleibt ein fiktiver Rücklagenrest.

Rücklagengebarung

in Mio. EUR							
Entwicklung des Rücklagenstandes							
UG 24 Gesundheit	Stand 31.12.2013	Stand 31.12.2014	Veränderung 31.12.2014 - 30.09.2015	Stand 30.09.2015	Budgetierte RL- Verwendung BVA-E 2016	Rücklagen- rest	Rücklagen- rest in % des BVA-E 2016
Detailbudgetrücklagen	54,83	51,09		51,09		51,09	5,1%
Variable Auszahlungsrücklagen	3,10	3,10		3,10		3,10	-
Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen	11,73	11,73	-2,26	9,47		9,47	20,0%
Gesamtsumme	69,66	65,91	-2,26	63,66	-	63,66	6,1%

Anmerkung: Detailbudgetrücklagen sind bei der Verwendung nicht mehr an den Zweck der seinerzeitigen Veranschlagung gebunden. Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen dürfen nur im Rahmen einer zweckgebundenen Gebarung verwendet werden. Variable Auszahlungsrücklagen stammen aus Bereichen mit variablen Auszahlungsgrenzen und sind dafür zweckgebunden.

Quellen: BRA, BVA-E 2016

Die UG 24-Gesundheit verfügte Ende 2014 über Rücklagen von rd. 65,91 Mio. EUR, davon 51,09 Mio. EUR Detailbudgetrücklagen. Die zweckgebundene Einzahlungsrücklagen betreffen ausschließlich den Fonds Gesundes Österreich. Für das laufende Jahr 2015 wurden 2,26 Mio. EUR im laufenden Budgetvollzug entnommen.

³ In einzelnen Untergliederungen erfolgten auch unterjährige Rücklagenzuführungen von tatsächlichen Mehreinzahlungen gegenüber dem Bundesvoranschlag (vgl. § 55 Abs. 3 BHG)

⁴ Der so ermittelte Rücklagenstand zum 30. September 2015 beinhaltet daher die für 2015 veranschlagten Rücklagenentnahmen sowie die bereits erfolgten Rücklagenentnahmen im Vollzug.



Vorbehaltlich allfälliger Rücklagenzuführungen zum Jahresende verbleibt der UG 24-Gesundheit damit ein Rücklagenrest von rd. 63,66 Mio. EUR.

Der Budgetdienst weist darauf hin, dass sich der fiktive Rücklagenrest durch allfällige Rücklagenentnahmen im Vollzug im vierten Quartal 2015 sowie durch eine am Jahresende 2015 vorgenommene Zuführung von positiven Saldenabweichungen zum budgetierten Nettofinanzierungsbedarf noch verändern wird.

6 Ausgliederungen und Beteiligungen

Der Bericht über Ausgliederungen und Beteiligungen des Bundes enthält Informationen über die wesentlichen Kennzahlen dieser Unternehmen und die Verflechtungen mit dem Bundesbudget und umfasst in der Untergliederung folgende Unternehmen:

- Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)
- Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)

Die wesentlichen Vermögens- und Ertragskennzahlen sowie die Verflechtungen mit dem Bundesbudget (Auszahlungen/Einzahlungen) sind diesem Bericht zu entnehmen.

7 Personal

Der Personalplan sieht bei den Planstellen der Untergliederung (und deren Bewertung) sowie beim Personalaufwand folgende Entwicklung vor:

Planstellenverzeichnis

UG 24-Gesundheit				
	2013	2014	2015	2016
PLANSTELLEN***)				
Planstellen	387	379	376	380
PCP**)	153.191	151.608	151.249	153.069
PERSONALSTAND	zum 31.12	zum 31.12	zum 1.6.	
VBÄ*)	346	344	345	-
PCP**)	136.689	136.221	136.130	-
Personalaufwand	Erfolg		BVA	BVA-E
Aufwendungen im Ergebnishaushalt <i>in Mio. EUR</i>	28,0	26,6	27,7	29,8

*) Vollbeschäftigtenäquivalente (VBÄ) sind eine Messgröße für den tatsächlichen Personaleinsatz, für den Leistungsentgelte aus dem Personalaufwand anfallen. Eine zur Gänze besetzte Planstelle entspricht einem VBÄ.

***) Personalcontrollingpunkte (PCP) sind Punktwerte, die die Höhe der verwendeten Mittel für eine besetzte Planstelle zum Ausdruck bringen. Qualitativ höhere und damit „teurere“ Stellen erfordern mehr PCP. Die Planstellen begrenzen die Personalkapazitäten und die PCP die Kosten.

***) Werte für 2015 aus 2. Personalplananpassung.

Quelle: Anlage IV „Personalplan“ zum BFG-E 2016



Für 2016 sind für das BMG 380 Planstellen vorgesehen, davon 371 für den allgemeinen Verwaltungsdienst, 8 im Bereich der ADV und 1 für den Krankenpflagedienst. Die Anzahl der Planstellen wurde im Vergleich zum Vorjahr um 4 Stellen erhöht. Damit soll der dringende Bedarf für den humanmedizinischen und ökonomischen Bereich im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit gedeckt werden. Der veranschlagte Personalaufwand aus dem Ergebnishaushalt iHv 27,7 Mio. EUR (2015) steigt im BVA-E 2016 auf 29,8 Mio. EUR.

Der tatsächliche Personaleinsatz beträgt 345 VBÄ im Jahr 2015 und entspricht damit einem Anteil von 92 % an den Planstellen im Stellenplan 2015.

8 Wirkungsorientierung

Im Anhang zur Analyse werden die Wirkungsziele, die Maßnahmen und die Kennzahlen auf Ebene der Untergliederung im Überblick dargestellt.

Die UG 24-Gesundheit hat 4 Wirkungsziele, die im Vergleich zum Vorjahr gleich geblieben sind. In den Wirkungszielen werden im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, die Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit, der vorsorgende Schutz der VerbraucherInnengesundheit und die Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes angesprochen. Die Wirkung des Gleichstellungsziels richtet sich auf die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit dem Fokus auf genderspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme und wirkt damit nach außen. Die UG 24-Gesundheit vermittelt damit ein nachvollziehbares Gesamtbild zum Kontext ihrer Untergliederung, auch im Rahmen der Maßnahmen werden die wesentlichen Aspekte angesprochen.

Von den 19 Kennzahlen wurden im Rahmen der Qualitätsoffensive mehrere Kennzahlen neu formuliert. Die Kennzahlen ergänzen die Messung der Wirkungsziele und erweitern diese um neue Aspekte im Politikfeld. Die Kennzahl „Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals“ zielt darauf ab, dass gut informierte PatientInnen einen besseren Zugang zum Gesundheitswesen haben. Die Kennzahl misst die Anzahl der Zugriffe, qualitative Aspekte werden hier jedoch nicht berücksichtigt.



Gemäß dem Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 ist das Wirkungsziel zur Gesundheitsstrukturpolitik überwiegend und die Ziele zur Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit bzw. zur Verbrauchergesundheit zur Gänze und das Ziel zur Tiergesundheit und Tierschutz überplanmäßig erreicht. Nur teilweise erreicht wurde das Gleichstellungsziel, insbesondere da die Daten zur Messung der Kennzahlen zum Berichtszeitpunkt noch nicht vorgelegen sind.

Die Zielerreichung der Kennzahlen lag zumeist gleich oder über dem Zielzustand. Nur eine Kennzahl lag unter dem Zielzustand (MRSA-Rate). Hier wird vom BMG angegeben, dass die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz erst mit 2014 erfolgen konnte und daher noch keine Reduktion der Resistenzrate für 2013 erwartet werden konnte. Der Wert für 2014 ist erst vorläufig, der tatsächliche Istwert wird erst im Herbst 2015 ausgegeben.



Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung

Der Budgetdienst hat die Kennzahlen zu den Wirkungszielen neu aufbereitet und zusätzlich zu den Budgetangaben die Istzustände für 2013 und 2014 auch den seinerzeitigen Zielzuständen (aus dem BVA 2015) gegenübergestellt. Gegenüber dem Vorjahr neue Kennzahlen sind rot, veränderte Kennzahlen (z.B. Änderungen in der Bezeichnung, der Berechnungsmethode, der Datenquelle oder der Zielzustände) grün gekennzeichnet. Der Grad der Zielerreichung wurde vom Budgetdienst mit **über Zielzustand** (positive Abweichung) oder **unter Zielzustand** (negative Abweichung) bezeichnet. Damit ist ersichtlich, ob die Zielwerte vergangenheitsbezogen erreicht wurden und wie die künftige strategische Ausrichtung der Kennzahlen angelegt ist.

Wirkungsziel 1:

Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status und Geschlecht.

Maßnahmen

Weitere Sicherstellung einer ausgeglichenen Gebarung der Krankenversicherungsträger insbesondere durch verbindliche Vereinbarungen von Finanzziele; Herstellung einer höheren Transparenz in der Gesundheitssystemperformance durch rechtliche, organisatorische und technische Voraussetzungen (Umsetzung der Vereinbarungen gem. Art. 15a B-VG); Weiterentwicklung und Umsetzung von Konzepten und Modellen für wirksamkeits- und wirtschaftlichkeitsorientierte Systemanpassungen, insbesondere Planung aufeinander abgestimmter Leistungsangebote; Weiterentwicklung von Qualitätssicherungssystemen, Systemen für die Dokumentation valider Daten und von leistungsgerechten, sektorenübergreifenden Finanzierungsmodellen; Verbesserung des Wissens- und Informationsmanagements im Gesundheitssystem durch Einführung technischer Hilfsmittel (zB. Elektronische Gesundheits-Akte - ELGA).

Indikatoren

Kennzahl 24.1.1	Krankenhaustätigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	Stationäre Aufenthalte (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne ausländische Gastpatienteninnen und Gastpatienten) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten bezogen auf 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (der Wohnbevölkerung)					
Datenquelle	BMG (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		229,2	226,7	224,2	221,8	219,4
Istzustand	231,8	227,7	224,3			
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Der Zielzustand 2017 wurde vom BMG auf der Grundlage der Berechnungsmethodik des bis 2016 geltenden Bundeszielsteuerungsvertrages berechnet. Die Daten 2014 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2015 vorliegen und können davon abweichen. Die Daten 2013 waren ursprünglich vorläufige Ergebnisse und wurden nunmehr durch die endgültigen Ergebnisse ersetzt.					



Kennzahl 24.1.2	Anteil ausgewählter tagesklinisch erbrachter Leistungen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	Anteil aller stationären Leistungen der ausgewählten Leistungen aus dem Tagesklinik-Katalog in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten ("Medizinische Einzelleistungen für die Abrechnung nach dem Tagesklinikmodell") gemäß gültigem LKF (Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung)-Modell mit 0 Belagstagen an allen stationären Leistungen der ausgewählten Leistungen in Prozent					
Datenquelle	BMG (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		48,5	50,3	52,2	60,0	61,0
Istzustand	46,6	53,5	58,3			
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung in Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Der Zielzustand 2017 wurde vom BMG auf der Grundlage der Berechnungsmethodik des bis 2016 geltenden Bundeszielsteuerungsvertrages berechnet. Die Daten 2014 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2015 vorliegen und können davon abweichen. Die Daten 2013 waren ursprünglich vorläufige Ergebnisse und wurden nunmehr durch die endgültigen Ergebnisse ersetzt. Der angegebene Zielzustand 2015 entspricht den Angaben im BVA 2015, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell.					

Kennzahl 24.1.3	Präoperative Verweildauer in Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	Anzahl der Tage zwischen Datum einer Akut-Aufnahme und Datum der Erbringung der ersten medizinischen Leistung (Leistungen gemäß ÖSG – Leistungsmatrix).					
Datenquelle	BMG (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	1,02	1,00	1,00
Istzustand	1,07	1,06	1,04			
Zielerreichung		-	-			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung in Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Der Zielzustand 2017 wurde vom BMG berechnet. Die Daten 2014 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2015 vorliegen und können davon abweichen. Die Daten 2013 waren ursprünglich vorläufige Ergebnisse und wurden nunmehr durch die endgültigen Ergebnisse ersetzt.					

Kennzahl 24.1.4	Belagstage pro Einwohnerinnen und Einwohner					
Berechnungsmethode	Summe der Belagstage in Fondskrankenanstalten (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne Aufenthalte über 28 Belagstage und ohne ausländische Gastpatientinnen und Gastpatienten) je 1000 Einwohnerinnen und Einwohner der Wohnbevölkerung					
Datenquelle	BMG (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	Tage					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	1,152	1,131	1,111
Istzustand	1,225	1,199	1,173			
Zielerreichung		-	-			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung in Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Die Daten 2014 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2015 vorliegen und können davon abweichen. Die Daten 2013 waren ursprünglich vorläufige Ergebnisse und wurden nunmehr durch die endgültigen Ergebnisse ersetzt.					

Kennzahl 24.1.5	Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals – barrierefreier Zugriff auf öffentliche Gesundheitsinformation (health literacy – Gesundheitskompetenz)					
Berechnungsmethode	Auswertung (Zählung) der Zugriffe auf Monatsbasis, bereinigt um Mehrfachzugriffe, Ermittlung des Durchschnitts aus den Monatswerten					
Datenquelle	Jahresbericht GÖG, Statistiktool BRZ					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	168.190	185.009	203.099
Istzustand	75.503	138.607	152.900			
Zielerreichung		-	-			
	Als Ausgangsgröße für die Definition der Zielwerte wurde der auf 139.000 Zugriffe aufgerundete Ist-Wert 2013 bzw. ab 2015 der Zielwert des Vorjahres herangezogen.					



Wirkungsziel 2:

Gleichstellungsziel

Im Rahmen des Gleichstellungsziels Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf genderspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme. Prioritär ist die Verbesserung der Gesundheit beider Geschlechter unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsverhaltens.

Maßnahmen

- Erhöhung der Transparenz im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Verteilung der Krankheiten durch Auswertung der Daten betreffend Herzinfarkt und Krebs;
- Wesentlicher Schwerpunkt: Nationales Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (Früherkennung durch Mammographie);
- Gendergerechte Gesundheitsberichterstattung.

Indikatoren

Kennzahl 24.2.1	Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung					
Berechnungsmethode	Anzahl der Frauen, an der anspruchsberechtigten Bevölkerung, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen (in %)					
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Zielzustand		-	-	> 14	> 14	> 14
Istzustand	14		13,8	Nicht verfügbar		
Zielerreichung		-	-			
	Angestrebt wird eine moderate Erhöhung der Teilnehmerate durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung; ab dem Jahr 2015 wird eine weitere Erhöhung der jährlichen Teilnehmerate angestrebt. Die Daten für 2014 über die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung liegen erst ab August 2015 vor. Anspruchsberechtigt zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung ist die österreichische Wohnbevölkerung ab dem 18. Lebensjahr.					

Kennzahl 24.2.2	Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung					
Berechnungsmethode	Anzahl der Männer, an der anspruchsberechtigten Bevölkerung, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen (in %)					
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Zielzustand		-	-	> 13,1	> 13,1	> 13,3
Istzustand	12,7		12,9	Nicht verfügbar		
Zielerreichung		-	-			
	Angestrebt wird eine Erhöhung der Teilnehmerate pro Jahr überproportional zugunsten der Männer (da diese an der Gesundenuntersuchung bisher weniger teilnehmen) durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung, ab dem Jahr 2015 wird eine weitere Erhöhung der jährlichen Teilnehmerate angestrebt. Die Daten für 2014 über die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung liegen erst ab August 2015 vor. Anspruchsberechtigt zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung ist die österreichische Wohnbevölkerung ab dem 18. Lebensjahr.					



Kennzahl 24.2.3	Teilnahmerate von Frauen zwischen 45 und 70 Jahren, die am bundesweiten Brustkrebs-Screening teilnehmen					
Berechnungsmethode	Anteil der 45- bis 70-jährigen Frauen, die innerhalb eines Jahres an einem Programm zur Brustkrebs-Früherkennung teilgenommen haben (in %)					
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		Nicht verfügbar	45	48	49	50
Istzustand	Nicht verfügbar	Nicht verfügbar	Nicht verfügbar			
Zielerreichung		-	-			
	Über die bisherige Teilnahmerate kann keine Aussage getroffen werden, da die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm auf ein Zweijahresintervall ausgelegt ist, das Programm mit Einladungssystem Anfang 2014 startete und es mehrstufige Umstrukturierungen im Prozess während des Jahres 2014 gab. Eine sinnvolle Aussage zur Teilnahme lässt sich somit frühestens nach Verstreichen der ersten zwei Jahre treffen.					

Wirkungsziel 3:

Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (zB. Kinder).

Maßnahmen

Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele; Stärkung der akkordierten Vorgehensweise in der Gesundheitsförderung, innerhalb des Gesundheitssektors, mit anderen relevanten Politik- u. Gesellschaftsbereichen im Sinne von Health in all Policies; Gewährleistung der Versorgung der Bevölkerung mit sicheren, wirksamen, effizient eingesetzten und leistbaren Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien durch Mitgestaltung von rechtlichen Grundlagen auf EU- und nat. Ebene für Arzneimittel (einschließlich Blut- und Gewebeprodukte), Medizinprodukte und Strahlenschutz i.d. Medizin; Sicherstellung und Ausbau des öffentl. Kinderimpfkonzepts, kostenloser Zugang für alle Kinder und Jugendliche zu Basisimpfungen; Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung durch Umsetzung des nat. Aktionsplanes Ernährung (NAP.e); Vorantreiben der Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie; Umsetzung des NAP zur Antibiotikaresistenz entsprechend Bundeszielsteuerungsvertrag 2013;

Indikatoren

Kennzahl 24.3.1	Verbrauch von Obst					
Berechnungsmethode	Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Obst in Kilogramm					
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor, Statistik Austria					
Messgrößenangabe	kg					
	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Zielzustand		77,9	78	78	78,5	79
Istzustand	75,5	78	78			
Zielerreichung		über Zielzustand	= Zielzustand			
	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Juli des angegebenen Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres; beispielsweise basiert der Istzustand 2012 auf einem Zeitraum 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2013. Die Daten wurden angepasst.					



Kennzahl 24.3.2	Verbrauch von Gemüse					
Berechnungsmethode	Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse in Kilogramm					
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor, Statistik Austria					
Messgrößenangabe	kg					
	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Zielzustand		111,1	111	111	114,2	114,5
Istzustand	111,2	113,4	113,4			
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand			
	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Juli des angegebenen Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres; beispielsweise basiert der Istzustand 2012 auf einem Zeitraum 1. Juli 2012 bis 30. Juni 2013. Die Daten wurden angepasst. Der angegebene Zielzustand 2015 entspricht den Angaben im BVA 2015, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell.					

Kennzahl 24.3.3	Senkung des Zuckerverbrauchs					
Berechnungsmethode	Jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker in Kilogramm					
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor, Statistik Austria					
Messgrößenangabe	kg					
	2012	2013	2014	2015	2016	2020
Zielzustand		36,6	36,6	36,6	35,0	34,5
Istzustand	37,1	36,0	36,0			
Zielerreichung		= Zielzustand	über Zielzustand			
	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Oktober des angegebenen Jahres bis zum 30. September des Folgejahres; beispielsweise basiert der Istzustand 2012 auf einem Zeitraum 1. Oktober 2012 bis 30. September 2013. Die Daten wurden angepasst. Der angegebene Zielzustand 2015 entspricht den Angaben im BVA 2015, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell.					

Kennzahl 24.3.4	Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)					
Berechnungsmethode	Anzahl der im jeweiligen Bundesland dokumentierten Impfungen bei Kindern getrennt nach 1. und 2. Teilimpfung im Verhältnis zu den Geburtsjahrgängen (in %)					
Datenquelle	Impfberichte der Bundesländer					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		95 ***	95 ***	95 ***	95 ***	95 ***
Istzustand	85 * 95 **	95 ***	95 ***			
Zielerreichung		= Zielzustand	= Zielzustand			
	* Prozentsatz Gesamtösterreich bei 2 Teilimpfungen ** Prozentsatz Gesamtösterreich bei 1 Teilimpfung *** Prozentsatz pro Bundesland bei 2 Teilimpfungen Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Teilimpfungen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten.					

Kennzahl 24.3.5	MRSA-Rate					
Berechnungsmethode	Die MRSA-Rate (MRSA=Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) wird folgendermaßen berechnet: Anzahl der resistenten S.aureus Stämme/Anzahl aller S. aureus Stämme (Basismaterial: Blutproben). Je niedriger die MRSA-Rate ist, desto größer ist die Auswahl der zur Behandlung einsetzbaren Antibiotika. (in %)					
Datenquelle	AURES 2010-2013					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		8,5	7,5	7	7,5	7,5
Istzustand	8,5	9,1	7,7			
Zielerreichung		unter Zielzustand	unter Zielzustand			
	2013: Die Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz konnte erst mit 2014 erfolgen und daher konnte noch keine Reduktion der Resistenzrate für 2013 erwartet werden. Der vorläufige Ist-Wert für 2014 von 7,7% wurde von der Referenzzentrale der AURES, Universität Linz berechnet, da der Bericht der AURES für 2014 erst im Herbst 2015 ausgegeben wird und damit der tatsächliche Ist-Wert erst im Herbst bekannt ist. Der angegebene Zielzustand 2015 entspricht den Angaben im BVA 2015, ist jedoch nicht mehr aktuell.					

Wirkungsziel 4:

Vorsorgender Schutz der Verbraucherinnen- und Verbrauchergesundheit insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung



Maßnahmen

Mitgestaltung rechtlicher Regelungen auf europäischer Ebene (zB. Novelle der europäischen Hygienevorschriften im Lebensmittelbereich sowie des allgemeinen europäischen Lebensmittelrechts), Verankerung im nationalen Recht (insbesondere Umsetzung der Verbraucherinformationsverordnung sowie die Implementierung der europäischen Spielzeuigrichtlinie im Vollzug); Information der Konsumentinnen und Konsumenten, Unternehmerinnen und Unternehmer, Fachkreise, nationalen/internationalen Gremien und Öffentlichkeit dienen dem Ziel, die Transparenz zu verbessern und Eigenverantwortung zu stärken; Effizientes, mit ausreichenden Ressourcen ausgestattetes Kontrollsystem, welches aufbauend auf einer geeigneten Kontrollstrategie die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben durch die Unternehmerinnen und Unternehmer durchsetzt. Siehe „Lebensmittelsicherheitsbericht“, Abklärung der lebensmittelbedingten Ausbrüche

Indikatoren

Kennzahl 24.4.1	Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche					
Berechnungsmethode	Summe der Ausbrüche pro Jahr					
Datenquelle	„Zoonosebericht“: http://www.ages.at/ages/gesundheits/mensch/zoonosenberichte/ .					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	< 150	< 150	< 150
Istzustand	122	133	96			
Zielerreichung		-	-			
	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich Zusammenhänge besser zu erkennen. Die Anzahl der Erkrankten kann auf Grund der Quelle und des Geschehens sehr unterschiedlich sein. Ausbrüche und zugeordnete Erkrankte pro Kalenderjahr (Jahr/Ausbruch/ Erkrankte) 2014/96/790; 2013/133/568; 2012/122/561; 2011/232/789; 2010/193/838; 2009/351/1.330; 2008/368/1.376; 2007/438/1.715; 2006/607/2.530; Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.					

Kennzahl 24.4.2	Beanstandungsquote bei Probenziehungen					
Berechnungsmethode	Beanstandete Probenzahl in Relation zur gesamten Probenzahl des jeweiligen Kalenderjahres in %.					
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsbericht: https://www.verbrauchergesundheit.gv.at/lebensmittel/lebensmittelkontrolle/lm_sicherheitsberichte_archiv.html					
Messgrößenangabe	%					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	< 20	< 20	< 20
Istzustand	14,6	14,8	15,9			
Zielerreichung		-	-			
	Nach dem Probenplan (Gesamtheit der Proben) wird jährlich eine bestimmte Anzahl von Proben genommen. Davon kommt es bei einer gewissen Anzahl von Proben zu Beanstandungen. Das sind Verstöße gegen lebensmittelrechtliche Vorschriften wie zum Beispiel Kennzeichnungsvorschriften. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.					

Kennzahl 24.4.3	Anzahl an gesundheitsschädlichen Proben					
Berechnungsmethode	Es wird jene Absolut-Zahl von Proben angeführt, die durch einen Gutachter als gesundheitsschädlich beurteilt wurde.					
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsbericht: https://www.verbrauchergesundheit.gv.at/lebensmittel/lebensmittelkontrolle/lm_sicherheitsberichte_archiv.html					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Zielzustand		-	-	< 300	< 300	< 300
Istzustand	124	117	93			
Zielerreichung		-	-			
	Bei Probenziehungen kann es zu Beanstandungen wegen Gesundheitsschädlichkeit kommen, diese werden als absolute Zahlen separat ausgewiesen (Daten aus dem Lebensmittelsicherheitsbericht). Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.					



Wirkungsziel 5:

Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den Verbraucherinnen- und Verbrauchererwartungen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten

Maßnahmen

Mitgestaltung der rechtlichen Grundlagen für eine neue Tiergesundheitspolitik und Tierschutzstrategie auf europäischer Ebene sowie Implementierung im nationalen Recht; Aufrechterhaltung eines effizienten, mit ausreichenden Ressourcen ausgestatteten Kontroll- und Überwachungssystems, welches anhand von risikobasierten Tiergesundheitsüberwachungsprogrammen die Freiheit von Tierkrankheiten nachweist und allfällige Neueinträge umgehend aufzeigt; Förderung des Wissenstransfers im Bereich Tierschutz und Tiergesundheit in alle Gruppen der Gesellschaft

Indikatoren

Kennzahl 24.5.1	Tiergesundheitsstatus Österreichs						
Berechnungsmethode	Beibehaltung der amtlich anerkannten Freiheit und von amtlichen Zusatzgarantien für mindestens 5 der angeführten 6 Tierkrankheiten (IBR, Bang, Leukose, Tuberkulose, Aujeszky und Brucella melitensis). Der Zielzustand ist 5 (ab 2014, in den Vorjahren 6; vgl. die Erläuterungen).						
Datenquelle	Veterinärjahresbericht						
Messgrößenangabe	Anzahl						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Zielzustand		6 von 7	5 von 6	5	5	5	5
Istzustand	7	6	6				
Zielerreichung		= Zielzustand	über Zielzustand				
	Auf Grund einer Änderung der europäischen Rechtsnorm werden für Scrapie ab 2014 keine Zusatzgarantien vergeben, daher erfolgt die Anpassung des Zielzustandes ab dem Jahr 2014. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Tiergesundheit beizubehalten.						

Kennzahl 24.5.2	Reichweite des Vereins „Tierschutz macht Schule“						
Berechnungsmethode	Berechnungsmethode: Anteil bezogen auf 100 Schulen (in %)						
Datenquelle	Jahresbericht „Tierschutz macht Schule“; Grundgesamtheit: 6178 Schulen						
Messgrößenangabe	%						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Zielzustand		20	21	22	22	22,5	
Istzustand	19	20	21				
Zielerreichung		= Zielzustand	= Zielzustand				
	Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseinsschaffung beinhaltet. Der Bildungsauftrag des Vereins umfasst Schulen, Kindergärten, Lehrlingsausbildungsstätten, Universitäten usw. Weiters ist der kontinuierliche Aufbau von Bildungsnetzwerken mit wissenschaftl. Institutionen, pädagog. und öffentl. Einrichtungen sowie NGOs unerlässlich, das Interesse der Öffentlichkeit an diesen Inhalten hochzuhalten. Selbst wenn die Zahl der Schulen gleich bleibt steigt die Reichweite des Vereins, da andere Schülerinnen und Schüler oder dieselben mit einem anderen Tierschutzthema erreicht werden, als im Vorjahr						

Kennzahl 24.5.3	Besuche (visits) der Webseite des Vereins „Tierschutz macht Schule“						
Berechnungsmethode	Anzahl der Besuche (visits)						
Datenquelle	Statistik des Vereins-Servers „hosteurope“						
Messgrößenangabe	Anzahl						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Zielzustand		91.000	95.000	100.000	110.000	120.000	
Istzustand	70.362	91.721	118.567				
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand				