



Analyse des Budgetdienstes

Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 (86/BA)

Untergliederung des BMG

Zur Behandlung der Wirkungsorientierung im Unterausschuss des Budgetausschusses wurden mit dem BMF und dem BMG zwei Ressorts eingeladen, bei denen nach den bisherigen Erfahrungen die Umsetzung der Wirkungsorientierung engagiert vorangetrieben wurde. Insbesondere wurden auch einzelne Verbesserungen im Rahmen der Qualitätsoffensive für den BVA 2016 vorgenommen, die sich im gegenständlichen Bericht für 2014 noch nicht widerspiegeln, in der Analyse jedoch mitbetrachtet werden.

Untergliederung 24-Gesundheit

Gesamteinschätzung zur Wirkungsorientierung

Die fünf Wirkungsziele (WZ) der Untergliederung (UG) 24-Gesundheit decken die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend ab. Der Erreichungsgrad bei den einzelnen Wirkungszielen wird vom BMG unterschiedlich eingeschätzt. Für das Jahr 2014 werden zwei Wirkungsziele als „zur Gänze“ und jeweils eines als „überplanmäßig“, „überwiegend“ oder „teilweise“ erreicht eingestuft. Die Wirkungsziele des BMG gehen dabei tendenziell über den im System der Wirkungsorientierung grundsätzlich vorgesehenen mittelfristigen Horizont hinaus.

Um dem mittelfristigen Steuerungsprinzip der Wirkungsorientierung zu entsprechen, sind daher insbesondere auch adäquate Kennzahlenziele und die dazu bereits gesetzten Maßnahmen relevant. Die ausgewählten Kennzahlen und Maßnahmen der UG 24-Gesundheit erfüllen größtenteils dieses Erfordernis. Vier der fünf Wirkungsziele konnten durch die gesetzten Kennzahlenziele zumindest „überwiegend“ erreicht werden, wengleich die Festsetzung der Zielzustände nicht für alle Kennzahlen nachvollziehbar ist bzw. teilweise wenig ambitioniert erfolgte und für 2014 keine Istzustände für die Kennzahlen zum Gleichstellungsziel verfügbar sind. Die Maßnahmen auf Globalbudgetebene werden bis



auf zwei Ausnahmen (WZ 1: eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA); WZ 2 und 3: Förderung der Inanspruchnahme von Krebs screenings in Umsetzung des Nationalen Krebsrahmenprogrammes), die 2014 nicht wie geplant umgesetzt werden konnten, immer als „zur Gänze“ oder „überplanmäßig“ erreicht eingestuft.

Bezug zu anderen Untergliederungen

Die UG 24-Gesundheit ist ein Querschnittsbereich und im Sinne der „Health in all Policies“ eng mit anderen Untergliederungen verknüpft. Der Ansatz der „Health in all Policies“ basiert auf der Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Maßnahmen in allen Politikfeldern nachhaltig gefördert werden kann. Beispielsweise besteht durch das Bewegungsprogramm an Schulen der Konnex zur UG 30-Bildung und Frauen oder durch die Gesunderhaltung älterer ArbeitnehmerInnen zum Bereich Pensionen und Arbeitsmarkt. Dieser Bereich würde sich nach Ansicht des Budgetdienstes daher grundsätzlich auch als Querschnittsmaterienbereich für den Bericht zur Wirkungsorientierung eignen¹.

Angaben zur Wirkungsorientierung

Für die Detailanalyse der UG 24-Gesundheit hat der Budgetdienst alle verfügbaren Informationen zur Wirkungsorientierung (insbesondere auch die Informationen in den Budgetunterlagen) herangezogen, weil die statische Betrachtung für ein oder zwei Jahre kaum relevante Aussagen ermöglicht. Zur besseren Übersicht wurden entsprechende Tabellen aus den unterschiedlichen Unterlagen zusammengestellt.

Basierend auf den Angaben aus dem BVA 2016 hat der Budgetdienst die Istzustände für 2013 und 2014 den seinerzeitigen Zielzuständen gegenübergestellt und den Kennzahlen die Erreichungsgrade aus dem Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 zugeordnet. Kennzahlen, die im BVA 2016 nicht mehr weitergeführt wurden, enthalten Daten aus dem BVA 2014 sowie die Istzustände und Erreichungsgrade aus den Berichten zur Wirkungsorientierung 2013 und 2014. Mit dieser Form der Darstellung ist einerseits erkennbar, ob die Zielwerte vergangenheitsbezogen erreicht wurden, und andererseits wird die strategische Ausrichtung der für die Folgejahre angestrebten Kennzahlentrends ersichtlich. Die Globalbudgetmaßnahmen wurden zur Gänze aus dem Berichtswesen 2014 (<https://www.wirkungsmonitoring.gv.at>) der Wirkungscontrollingstelle zusammengestellt.

¹ Der Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 enthält Querschnittsdarstellungen zu den Materien „Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern“, „Forschungs-, Technologie- und Innovationspolitik“ sowie „Jugend“.



Abschließend werden tabellarisch die in den Bereich der Untergliederung fallenden Regelungsvorhaben ab dem Jahr 2013 mit finanziellen Auswirkungen von mindestens 20 Mio. EUR und deren Bezug zu den jeweiligen Wirkungszielen gemäß der vorgelegten Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (WFA) dargestellt.

Wirkungsziel 1

WZ 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.		
	2013	2014
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht	überwiegend	überwiegend

Das WZ 1 fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung und ist mit einer gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive entsprechend breit angelegt. Die beiden dazugehörigen Kennzahlen aus dem Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 sind zwar von hoher Relevanz, fokussieren aber ausschließlich auf Krankenanstalten. Die Kennzahlen wurden im BVA 2016 auf fünf erweitert. Zwei zusätzliche Kennzahlen (Präoperative Verweildauer in Krankenanstalten; Belagstage pro EinwohnerInnen) betreffen ebenfalls den Krankenanstaltenbereich, die dritte Kennzahl spricht die Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals (barrierefreier Zugriff auf öffentliche Gesundheitsinformation (health literacy – Gesundheitskompetenz)) an. Um ein umfassenderes Bild zu erhalten, könnte beispielsweise eine Kennzahl durch die Anzahl der auf Landesebene umzusetzenden multiprofessionellen und/oder interdisziplinären ambulanten Primärversorgungszentren ersetzt werden. Teilweise wurden Zielzustände der Kennzahlen wenig ambitioniert gewählt, z.B. wurde für die Kennzahl 2 ein Sinken der stationären Aufenthalte in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten um jährlich 1,1 % festgelegt. Die Entwicklung des Zielwerts liegt damit zwar in der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag angestrebten jährlichen Reduktion von 1,1 % bis 4 %, allerdings am untersten Ende der Bandbreite. Insgesamt wurde das Wirkungsziel laut Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 als „überwiegend“ erreicht eingestuft, obwohl die beiden Kennzahlen 2014 „überplanmäßig“ erfüllt wurden. Als Begründung für diese Einstufung des Wirkungsziels wird angegeben, dass auf der Maßnahmenebene das elektronische System für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA) noch nicht wie geplant vollständig umgesetzt werden konnte. Weiters wird auf die teilweise noch fragmentierten Versorgungsstrukturen aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten hingewiesen. Aus Sicht des Budgetdienstes entspricht diese differenzierte Bewertung des



Zielerreichungsgrades und der auf Jahresbasis festgelegten Indikatorenzielwerte der Intention der Wirkungsorientierung, wenn Wirkungsziele einen Entwicklungspfad mit einer mittelfristigen Perspektive abbilden.

Kennzahlen zum Wirkungsziel 1

Kennzahl 24.1.1	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				
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		*)	überplanmäßig				
	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. *) im Bericht 2013 war die Kennzahl noch nicht enthalten						

Erläuterung: 2013 war die Kennzahl auf den durchschnittlichen Anteil tagesklinischer Leistungen in Krankenanstalten bezogen; 2014 auf einen Anteil ausgewählter tagesklinisch erbrachter Leistungen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten. Die beiden Werte aus den Berichten zur Wirkungsorientierung sind daher nicht gänzlich vergleichbar. Für 2013 wurde die Kennzahl vom Ressort jedoch gleichfalls „überplanmäßig“ eingestuft.

Kennzahl 24.1.2	Krankenhaustätigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten						
Berechnungsmethode	Stationäre Aufenthalte (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne ausländische Gastpatientinnen 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				
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überwiegend	überplanmäßig				
	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.						

Erläuterung: 2013 war die Kennzahl im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 auf die stationäre Aufnahme je 100 Einwohner bezogen (Istzustand: 25,7). Diese Kennzahl wurde 2014 auf stationäre Aufenthalte in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten auf 1.000 Einwohner bezogen. Die beiden Werte aus den Berichten zur Wirkungsorientierung sind daher nicht gänzlich vergleichbar.



Maßnahmen aus den Globalbudgets zum Wirkungsziel 1

Nr.	Maßnahme	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014	Kennzahl/Meilenstein			Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014
			Zielzustand 2014	Istzustand 2014		
1	eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA)	nicht	ELGA-Pilotbetrieb Das Berechtigungssystem ist umgesetzt und getestet. Das ELGA-Portal ist vollständig umgesetzt. In mindestens zwei ELGA-Bereichen läuft der Pilotbetrieb gemäß der erlassenen Verordnung.	Das Berechtigungssystem wurde bis Jahresende 2014 in zwei Vorversionen geliefert und getestet. Die finale Version bzw. Produktionsversion steht Ende Mai 2015 zur Verfügung. Das ELGA-Portal wurde in Ausbaustufe 1 umgesetzt und mit Jahresanfang 2014 in Betrieb genommen.		nicht
2	Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens	überplanmäßig	Zum Jahresende 2014 liegt keine Verschuldung der Gebietskrankenkassen vor. [Mio. EUR]	0	857,80	überplanmäßig
			Die Krankenversicherungsträger weisen im Geschäftsjahr 2014 keinen Gebärungsabgang auf.	Die Krankenversicherungsträger weisen im Geschäftsjahr 2014 keinen Gebärungsabgang auf.	Die Krankenversicherungsträger weisen im Geschäftsjahr 2014 insgesamt einen Bilanzgewinn von 88,8 Mio € auf.	überplanmäßig
3	Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG	zur Gänze	Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags	Das Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2014 wird im Herbst 2013 von der Bundes-Zielsteuerungskommission beschlossen.	Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat das Bundes-Jahresarbeitsprogramm 2014 am 22. November 2013 beschlossen.	zur Gänze

Wirkungsziel 2

WZ 2: 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.		
	2013	2014
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht	überwiegend	teilweise

WZ 2 zielt auf die gleichberechtigte Gesundheitsversorgung von Frauen und Männern ab. Als Kennzahlen zur Überprüfung des WZ 2 werden die Teilnahmen von Frauen und Männern an der Gesundenuntersuchung und der Frauen zwischen 45 und 70 am Brustkrebscreening herangezogen. Da die Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung bisher unterproportional war, wird bei der beabsichtigten jährlichen 5 %-igen Steigerung ein Verhältnis von 7:3 zugunsten der Männer angestrebt und damit einer wesentlichen Zielsetzung der Gendergesundheit entsprechend Rechnung getragen.



Zu keiner Kennzahl sind Istzustände für 2014 verfügbar, womit eine Beurteilung nicht möglich war. In Bezug auf das Brustkrebscreening wird im Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 angeführt, dass Aussagen zum Programm erst nach zwei Jahren möglich sind, weil die Teilnahme am Programm auf ein Zweijahresintervall ausgelegt ist.

Die Verbesserung der genderspezifischen Gesundheit ist nicht ausschließlich von einer verbesserten Vorsorge abhängig. Dieser Umstand wird jedoch zum Teil mit den Maßnahmen berücksichtigt. Zwei der drei angeführten Maßnahmen aus dem Globalbudget betreffen die genderspezifische Datenerhebung und -auswertung, um genderspezifische Behandlungen für Frauen und Männer entwickeln zu können. Das WZ 2 wird im Jahr 2014 als „teilweise“ erreicht eingestuft, allerdings kann nicht nachvollzogen werden, auf welcher Basis diese Beurteilung erfolgte, insbesondere da keine Istzustände für die Kennzahlen verfügbar sind.

Kennzahlen zum Wirkungsziel 2

Kennzahl 24.2.1	Teilnahmerate von Männern an der Gesundenuntersuchung			
Berechnungsmethode				
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger			
Messgrößenangabe	Anzahl			
	2012	2013	2014	2015
Zielzustand		456.893	490.912	> 490.912
Istzustand	424.494	433.808	-	
Zielerreichung		unter Zielzustand	-	
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		teilweise	*)	
	*) für 2014 war zum Evaluierungszeitpunkt kein Istwert vorhanden und deshalb wurde im Bericht kein Erreichungsgrad angegeben			

Kennzahl 24.2.2	Teilnahmerate von Frauen und Männern an der Gesundenuntersuchung			
Berechnungsmethode	Anteil der Personen an der anspruchsberechtigten Bevölkerung (aufgeschlüsselt nach Frauen und Männern),			
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger			
Messgrößenangabe	Anzahl			
	2012	2013	2014	2015
Zielzustand		971.972	1.020.570	> 1.020.570
Istzustand	925.688	931.032	-	
Zielerreichung		unter Zielzustand	-	
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überwiegend	*)	
	5 %ige Erhöhung der Teilnahmerate pro Jahr im Verhältnis 7:3 zugunsten der Männer (da diese an der Gesundenuntersuchung bisher weniger teilnehmen) durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung bis zum Jahr 2014; ab dem Jahr 2015 wird eine weitere Erhöhung der jährlichen Teilnahmerate angestrebt.			
	*) für 2014 war zum Evaluierungszeitpunkt kein Istwert vorhanden und deshalb wurde im Bericht kein Erreichungsgrad angegeben			



Kennzahl 24.2.3	Teilnahmerate von Frauen an der Gesundenuntersuchung			
Berechnungsmethode				
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger			
Messgrößenangabe	Anzahl			
	2012	2013	2014	2015
Zielzustand		515.079	529.658	> 529.658
Istzustand	501.194	497.224	-	
Zielerreichung		unter Zielzustand		
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überplanmäßig	*)	
	*) für 2014 war zum Evaluierungszeitpunkt kein Istwert vorhanden und deshalb wurde im Bericht kein Erreichungsgrad angegeben			

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 (Ressortteil) wurde als Zielzustand 483.754 angegeben, woraus sich die Bewertung „überplanmäßig“ erreicht ergibt.

Kennzahl 24.2.4	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		-	-			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		*)	**)			
	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. *) im Bericht 2013 war die Kennzahl noch nicht enthalten **) für 2014 war zum Evaluierungszeitpunkt kein Istwert vorhanden und deshalb wurde im Bericht kein Erreichungsgrad angegeben					



Maßnahmen aus den Globalbudgets zum Wirkungsziel 2

Nr.	Maßnahme	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014	Kennzahl/Meilenstein			Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014
			Zielzustand 2014	Istzustand 2014		
1	Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung	zur Gänze	Vorliegen des Demenzberichtes	Demenzbericht unter Berücksichtigung genderspezifischer Daten	Demenzbericht unter Berücksichtigung genderspezifischer Daten	zur Gänze
2	Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten - Austrian Inpatient Quality Indicators (AIQI)	überplanmäßig	Die technische Implementierung ist abgeschlossen.	Die technische Implementierung ist abgeschlossen. Die ersten genderdifferenzierten Daten liegen vor und werden den wissenschaftlichen Gesellschaften für die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Verfügung gestellt.	Die technische Implementierung des Ergebnisqualitätsmonitoring ist abgeschlossen, AIQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) befindet sich mittlerweile im Routinebetrieb. Eine genderspezifische Betrachtung der Ergebnisqualität wird in den Diskussionen der Ergebnisse und zur Weiterentwicklung der Indikatoren mit den wissenschaftlichen Gesellschaften mitberücksichtigt. Als Ergebnis aus der Detailanalyse der Ergebnisqualität im Rahmen von Peer-Review-Verfahren wurde von mehreren wissenschaftlichen Gesellschaften ein klinischer Pfad zur Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patientinnen und Patienten erarbeitet und veröffentlicht (http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/1/2/C/H1333/CMS1409145967287/klinischerpfad_hueftnahefrakturen.pdf).	überplanmäßig
3	Förderung der Inanspruchnahme von Krebs screenings in Umsetzung des nationalen Krebsrahmenprogrammes	nicht	Förderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung [Anzahl]	> 1.020.570	kein Wert vorhanden	
			Förderung der Inanspruchnahme des Brustkrebs-Früherkennungsprogrammes von Frauen in der Kernzielgruppe (45 bis 70 Jahre) [Anzahl]	> 0	kein Wert vorhanden	

Wirkungsziel 3

WZ 3: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme auf spezielle Zielgruppen (zB. Kinder).

	2013	2014
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht	überwiegend	zur Gänze

Das WZ 3 verfolgt die Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung und wurde 2014 als „zur Gänze“ erreicht eingestuft. Die Ausgangswert zur Festlegung der Zielwerte (z.B. WHO-Daten) zu den Kennzahlen 2 bis 4, die Senkung des Zuckerverbrauchs, die Erhöhung des Obstverbrauchs und des Gemüseverbrauchs, wird im Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 nicht näher ausgeführt. Im Sinne der Transparenz sollte die Zielwertfestlegung nachvollziehbar dargestellt werden. Generell fokussieren die Kennzahlen stark auf den Ernährungsbereich, beispielsweise könnte die Bedeutung von Sport für die Volksgesundheit hier ebenfalls einfließen. Die Istzustände der Kennzahlen 2 bis 4 wurden im BVA 2016 im Vergleich zum Bericht zur



Wirkungsorientierung 2013 geändert und in den Tabellen angeführt. Die Kennzahldaten werden seitens der Statistik Austria nicht für das Kalenderjahr erhoben, sondern im Falle des Zuckerverbrauchs von 01. Oktober bis 30. September des Folgejahres und im Falle des Obst- und Gemüseverbrauchs von 01. Juli bis 30. Juni des Folgejahres, wodurch die Istzustände für das jeweilige Berichtsjahr nicht eindeutig sind. Auch die Konsistenz der Zeitreihen ist teilweise nicht gegeben, weil beispielsweise beim Zuckerverbrauch der Wert für 2013/2014 sowohl für das Jahr 2013 als auch für das Jahr 2014 ausgewiesen wird und vom erhobenen Wert nur drei Monate in das Jahr 2013 fallen. Gemüse-, Obst- und Zuckerverbrauch für 2012 werden überdies auf unterschiedliche Jahresdatenpunkte bezogen.

Kennzahlen zum Wirkungsziel 3

Kennzahl 24.3.1	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			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überwiegend	zur Gänze			
	* 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.					

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 wurde als Istzustand 91 angegeben, woraus sich die Bewertung „überwiegend“ erreicht ergibt.

Kennzahl 24.3.2	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
Istzustand	37,1	36,0	36,0			34,5
Zielerreichung		= Zielzustand	über Zielzustand			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		teilweise	überplanmäßig			
	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.					

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 wurde als Istzustand der Wert 37,1 kg angegeben, woraus sich die Bewertung „teilweise“ erreicht ergibt.



Kennzahl 24.3.3	Erhöhung des Verbrauchs 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			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überplanmäßig	überplanmäßig			
	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.					

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 wurde als Istzustand 113,6 kg für den Verbrauch von Gemüse angegeben.

Kennzahl 24.3.4	Erhöhung des Verbrauchs 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			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		teilweise	zur Gänze			
	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.					

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 wurde als Istzustand für den Verbrauch von Obst 75,5 kg angegeben, daraus ergibt sich die Bewertung „teilweise“ erreicht.

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			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		*)	überwiegend			
	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.					
	*) im Bericht 2013 war die Kennzahl noch nicht enthalten					



Maßnahmen aus den Globalbudgets zum Wirkungsziel 3

Nr.	Maßnahme	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014	Kennzahl/Meilenstein			Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014
			Zielzustand 2014	Istzustand 2014		
1	Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung	zur Gänze	Vorliegen des Demenzberichtes	Demenzbericht unter Berücksichtigung genderspezifischer Daten	Demenzbericht unter Berücksichtigung genderspezifischer Daten	zur Gänze
2	kennzahlenbasierte Steuerung der Leistungen AGES	zur Gänze	AGES Arbeitsprogramm	Im III. Quartal 2014 ist die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 abgestimmt.	Die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 war am 3. September 2014 abgestimmt.	zur Gänze
3	Medizinmarkt-aufsicht: Steuerungskonzept für Qualitätssicherung und Wirksamkeit von medizinischen Produkten in Österreich	zur Gänze	Einzelfallmeldungen/Pharmakovigilanz [%]	>= 99	98,12	überwiegend
			Dauer der Begutachtung ordnungsgemäßer Meldungen klinischer Prüfungen von Hochrisikomedizinprodukten [Tage]	<= 60	60,00	zur Gänze
4	Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten - Austrian Inpatient Quality Indicators (AIQI)	überplanmäßig	Die technische Implementierung ist abgeschlossen.	Die technische Implementierung ist abgeschlossen. Die ersten genderdifferenzierten Daten liegen vor und werden den wissenschaftlichen Gesellschaften für die Entwicklung von Qualitätsstandards zur Verfügung gestellt.	Die technische Implementierung des Ergebnisqualitätsmonitoring ist abgeschlossen, AIQI (Austrian Inpatient Quality Indicators) befindet sich mittlerweile im Routinebetrieb. Eine genderspezifische Betrachtung der Ergebnisqualität wird in den Diskussionen der Ergebnisse und zur Weiterentwicklung der Indikatoren mit den wissenschaftlichen Gesellschaften mitberücksichtigt. Als Ergebnis aus der Detailanalyse der Ergebnisqualität im Rahmen von Peer-Review-Verfahren wurde von mehreren wissenschaftlichen Gesellschaften ein klinischer Pfad zur Behandlung hüftnaher Frakturen bei zuvor oral antikoagulierten Patientinnen und Patienten erarbeitet und veröffentlicht (http://bmg.gv.at/cms/home/attachments/6/1/2/CH1333/CMS1409145967287/klinischerpfad_hueftnahefrakturen.pdf).	überplanmäßig
5	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	zur Gänze	Ernährungsempfehlungen	Entwicklung von akkordierten Ernährungsempfehlungen für Kinder, Jugendliche (10 - 14 Jahre) Stillende und Handlungsempfehlungen für MultiplikatorInnen in Settings für SeniorInnen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Faktoren.	Die wissenschaftliche Aufbereitung für praktikable und settingsorientierte Ernährungsempfehlungen für ältere Menschen in verschiedenen Lebenssituationen wurde abgeschlossen; die darauf basierenden Handlungsempfehlungen für Betreuungspersonen wurden fertiggestellt und am 10.12.2014 von der Nationalen Ernährungskommission (NEK) verabschiedet. (Verteilungskonzept und Verteilung 2015) Stillempfehlungen sind publiziert; Ernährungsempfehlungen für 10 -14 Jährige wurden aus Ressourcengründen verschoben.	überwiegend
			Gemeinschaftsverpflegung in Kindergärten (Schulbuffet)	Nach dem Vorbild der Leitlinie Schulbuffet soll in Zusammenarbeit mit den Bundesländern (ExpertInnen und VertreterInnen der Gesundheitsförderung) ein akkordierter Mindeststandard für die Gemeinschaftsverpflegung in	Planung und Vorarbeiten (Zusammenstellung der ExpertInnengruppe) wurden durchgeführt.	teilweise
			Weiterführung der Initiative "Unser Schulbuffet"	Weiterführung der Initiative "Unser Schulbuffet" (Ziel: Verbesserung des Warenangebots in Schulbuffets basierend auf den Vorgaben der "Leitlinie Schulbuffet").	Ausbau der Betreuung; Weiterführung der Initiative (nach Auslaufen der Vorsorgemittel Ernährung) in einzelnen Bundesländern durch Kooperationen, Weiterentwicklung der Materialien, Veröffentlichung der Evaluierungsergebnisse.	überwiegend
			Ernährungsempfehlungen für 1-3 Jährige	Überführung des Projekts "Richtig essen von Anfang an" in ein ständiges Kooperationsprogramm (BMG, AGES, HV); Beikostbroschüre wurde aktualisiert; Ernährungsempfehlungen für 1-3 Jährige sind vor allem den MultiplikatorInnen bekannt.	REVAN ist ein Programm, Evaluierung der REVAN-Beratungen laufend; Beikostbroschüre wurde aktualisiert, Ernährungsempfehlungen für 1-3Jährige verabschiedet und entsprechende Elternbroschüre publiziert.	überplanmäßig



6	Förderung der Inanspruchnahme von Krebs screenings in Umsetzung des nationalen Krebsrahmenprogrammes	nicht	Förderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung [Anzahl]	> 1.020.570	kein Wert vorhanden	
			Förderung der Inanspruchnahme des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms von Frauen in der Kernzielgruppe (45 bis 70 Jahre) [Anzahl]	> 0	kein Wert vorhanden	
7	Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie	zur Gänze	Umsetzung der KiJuGeS	Das Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014 liegt vor.	Das Update der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie 2014 beschäftigt sich mit dem Themenfeld gesundheitliche Chancengerechtigkeit und beinhaltet auch ein Update der entsprechenden Maßnahmentabellen. Der Bericht wurde Ende Mai 2015 publiziert und bei der Jahrestagung am 11. Juni 2015 der Öffentlichkeit präsentiert. Darüberhinaus werden alle anderen Maßnahmentabellen ebenso einem Update unterzogen. Alle Dokumente sind auf der Homepage abrufbar	zur Gänze
8	Rahmen-Gesundheitsziele	zur Gänze	Intersektorale Arbeitsgruppen - R-GZ 3 und 6	Arbeitsgruppen zu weiteren R-GZ wurden gemäß Entscheidung im R-GZ-Plenum eingerichtet	Arbeitsgruppen zu den R-GZ 1, 2, und 8 wurden eingerichtet.	zur Gänze
			Intersektorale Arbeitsgruppen - R-GZ 1 und 2	Ergebnisse zu den R-GZ 1 und 2 liegen vor.	Ergebnisse zu den R-GZ 1 und 2 liegen vor.	zur Gänze
			Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele 1 und 2	Ergebnisse zu den R-GZ Arbeitsgruppen 1 und 2 liegen vor.	Ergebnisse zu den R-GZ Arbeitsgruppen 1 und 2 liegen vor.	zur Gänze
			R-GZ Monitoring-Konzept	Das Monitoringkonzept liegt vor.	Das Monitoringkonzept liegt vor.	zur Gänze

Wirkungsziel 4

WZ 4: Vorsorgender Schutz der VerbraucherInnen-gesundheit, insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung.		
	2013	2014
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht	überwiegend	zur Gänze

WZ 4 zielt auf den vorbeugenden Schutz der Verbrauchergesundheit ab und wurde 2014 „zur Gänze“ erreicht. Die schwer verständliche und vom Wirkungszusammenhang her wenig nachvollziehbare Kennzahl betreffend die Reaktionsfähigkeit des Überwachungssystems zur Abklärung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen wurde im BVA 2016 durch drei informativere Kennzahlen, die Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche, Beanstandungsquote bei Probenziehungen und die Anzahl an gesundheitsschädlichen Proben, ersetzt.



Kennzahl zum Wirkungsziel 4

Kennzahl 24.4.1	Reaktionsfähigkeit des Überwachungssystems zur Abklärung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen			
Berechnungsmethode	Verhältnis Anzahl Erkrankter zu Anzahl lebensmittelbedingter Ausbrüche (lebensmittelbedingter Ausbruch bedeutet, dass mindestens zwei Erkrankungsfälle auf eine Ursache zurückgeführt werden können).			
Datenquelle	„Zoonosenbericht“: http://www.ages.at/ages/gesundheit/mensch/zoonosenberichte/ .			
Messgrößenangabe	Anzahl			
	2012	2013	2014	2015
Zielzustand		3,6-5,0	3,6-5,0	3,6-5,0
Istzustand	4,6	4,3	8,2	
Zielerreichung		= Zielzustand	über Zielzustand	
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überwiegend	zur Gänze	
	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich, Zusammenhänge besser zu erkennen. Dies führt zu einer Reduktion der Ausbrüche, kann jedoch einen Anstieg der Erkrankten pro Ausbruch bedingen. Ausbrüche und zugeordnete Erkrankte pro Kalenderjahr (Jahr/Ausbruch/ Erkrankte) 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.			

Maßnahmen aus den Globalbudgets zum Wirkungsziel 4

Nr.	Maßnahme	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014	Kennzahl/Meilenstein		
			Zielzustand 2014	Istzustand 2014	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014
1	kennzahlenbasierte Steuerung der Leistungen AGES	zur Gänze	AGES Arbeitsprogramm Im III. Quartal 2014 ist die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 abgestimmt.	Die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 war am 3. September 2014 abgestimmt.	zur Gänze

Wirkungsziel 5

WZ 5: Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den VerbraucherInnenenerwartungen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.		
	2013	2014
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht	überwiegend	überplanmäßig

Im WZ 5 wird die Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes angestrebt. Die Zielerreichung wird als „überplanmäßig“ eingestuft. Im Vergleich zum Vorjahresbericht wurde zusätzlich die Kennzahl Besuche der Webseite des Vereins „Tierschutz macht Schule“ neu eingeführt. Diese Kennzahl liefert jedoch wenig Mehrwert, weil schon der Anteil von Schulen, die am Aktionsprogramm „Tierschutz macht Schule“ teilnehmen, als Kennzahl 1 ausgewiesen wird. Es ist von einem starken Zusammenhang zwischen diese beiden Kennzahlen auszugehen.



Kennzahlen zum Wirkungsziel 5

Kennzahl 24.5.1	Anteil von Schulen, die am Aktionsprogramm "Tierschutz macht Schule" teilnehmen			
Berechnungsmethode	Berechnungsmethode: Anteil bezogen auf 100 Schulen.			
Datenquelle	Jahresbericht „Tierschutz macht Schule“; Grundgesamtheit: 6178 Schulen.			
Messgrößenangabe	%			
	2012	2013	2014	2015
Zielzustand		20	21	22
Istzustand	19	13	21	
Zielerreichung		unter Zielzustand	= Zielzustand	
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überwiegend	zur Gänze	

Kennzahl 24.5.2	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
Istzustand	7	6	6			
Zielerreichung		= Zielzustand	über Zielzustand			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		überplanmäßig	überplanmäßig			
	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.					

Erläuterung zu 2013: Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2013 wurde als Istzustand der Tiergesundheitsstatus mit 7 angegeben.

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			
Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht		*)	überplanmäßig			
	*) im Bericht 2013 war die Kennzahl noch nicht enthalten					

Maßnahmen aus den Globalbudgets zum Wirkungsziel 5

Nr.	Maßnahme	Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014		Kennzahl/Meilenstein		Erreichungsgrad lt. WiCo-Bericht 2014
				Zielzustand 2014	Istzustand 2014	
1	kennzahlenbasierte Steuerung der Leistungen AGES	zur Gänze	AGES Arbeitsprogramm	Im III. Quartal 2014 ist die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 abgestimmt.	Die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2015 war am 3. September 2014 abgestimmt.	zur Gänze
2	Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule«	überplanmäßig	Tierschutz macht Schule [Anzahl]	21	21	zur Gänze
			Visits "Tierschutz macht Schule" [Anzahl]	95.000	118.567	überplanmäßig



Wirkungsorientierte Folgenabschätzungen (WFA)

Die nachfolgende Tabelle stellt die in den Bereich der Untergliederung fallenden Regelungsvorhaben ab 2013 dar. Die Auswahl enthält all jene Regelungsvorhaben mit (unsaldierten) Auswirkungen auf den Finanzierungshaushalt des Bundes im Ausmaß von mindestens 20 Mio. EUR. Zusätzlich werden die vorgesehenen Zeitpunkte der internen Evaluierung sowie die in der jeweiligen WFA angeführten durch das Regelungsvorhaben betroffenen Wirkungsziele angegeben.

Für die Jahre 2016 bis 2018 wurde der Krankenkassen-Strukturfonds wieder mit jährlich 10 Mio. EUR dotiert, damit soll eine langfristig ausgeglichene Gebarung der Gebietskrankenkassen sichergestellt werden.

Zukünftige interne Evaluierungen

Regelungsvorhaben	Nettofinanzierungsbedarf (Bund) über 5 Jahre [*]	Zeitpunkt der int. Evaluierung	Betroffene Wirkungsziele
Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (Zahnspangen)	-360,0 Mio. EUR	2020	WZ 1
Entlastung des Bundeshaushaltes durch Streichung der Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds für das Jahr 2015	40,0 Mio. EUR	2016	-
Budgetbegleitgesetz (2016): - Streichung der Zuwendungen des Bundes bei Zusatzversicherungen und erweiterter Versicherungsschutz Unfallversicherung - Entfall Leistungsersatz Bund bei Jugendlichenuntersuchungen - Reduktion Kostenersatz Vorsorge-(Gesunden-)Untersuchung bei nicht versicherten Personen - Entfall Ersatzleistungen des Bundes für Unfallversicherungsleistungen - Kürzung Basiszuwendung an die AGES - Einführung einer Abgabe zur Marktüberwachung für Arzneimittel - Valorisierung des Gebührentarifs gem § 6a GESG - Einrichtung Büro für veterinärbehördliche Zertifizierung	20,1 Mio. EUR	2021	WZ 3, 5

* Ein positiver Wert bedeutet, dass die Mehreinzahlungen bzw. Minderauszahlungen in Summe größer sind als allfällige Mindereinzahlungen bzw. Mehrauszahlungen.

Quelle: WFA-Monitoring, eigene Darstellung