



REPUBLIK ÖSTERREICH
Parlament

Budgetdienst

Entwurf zum Bundesvoranschlag 2017
Untergliederungsanalyse
UG 24-Gesundheit und Frauen

November 2016



Vorbemerkung zur Untergliederungsanalyse

Mit dieser Analyse gibt der Budgetdienst einen Überblick über die wesentlichen Entwicklungen der betreffenden Untergliederung. Die Informationen aus dem BVA-E 2017 werden um Daten aus anderen Dokumenten (z.B. BFRG, Strategiebericht, Wirkungscontrollingbericht, Beteiligungs- und Ausgliederungsbericht des Bundes) ergänzt um eine umfassende Betrachtung und verschiedene Sichtweisen auf die Entwicklung der Untergliederung zu ermöglichen.

Dabei wird insbesondere auch auf die Unterschiede zwischen dem Finanzierungshaushalt (Geldflussrechnung) und dem Ergebnishaushalt (Ressourcenverbrauch) eingegangen, für die im Wesentlichen die folgenden vier Ursachen ausschlaggebend sind:

- **Periodenabgrenzungen:** Der Ergebnishaushalt enthält finanzierungswirksame Aufwendungen und Erträge, welche erst in späteren Berichtsperioden zu Zahlungen führen. Der Finanzierungshaushalt enthält Aus- und Einzahlungen, deren korrespondierende finanzierungswirksame Aufwendungen und Erträge in vorhergehenden Berichtsperioden angefallen sind.
- **Nicht finanzierungswirksame Gebarungen:** Der Ergebnishaushalt enthält nicht finanzierungswirksame Aufwendungen und Erträge (wie beispielsweise Rückstellungen), die im Finanzierungshaushalt keine Entsprechung finden.
- **Investitionen:** Aus- und Einzahlungen in Zusammenhang mit Investitionen betreffen wiederum nur den Finanzierungshaushalt und finden keinen Niederschlag im Ergebnishaushalt. Im Ergebnishaushalt scheinen nur die entsprechenden Abschreibungen auf.
- **Darlehen und Vorschüsse:** Aus- und Einzahlungen hinsichtlich Darlehen und Vorschüssen betreffen nur den Finanzierungsvoranschlag und finden keinen Niederschlag im Ergebnisvoranschlag.



Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung.....	4
2	Überblick über die Untergliederung	5
3	Entwicklung der Untergliederung.....	8
3.1	Mittelfristige budgetäre Entwicklung	8
3.2	Besondere Herausforderungen im Bereich Gesundheit.....	9
4	Entwurf zum Bundesvoranschlag 2017	14
4.1	Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene.....	14
4.2	Der Haushalt in ökonomischer Gliederung	18
4.3	Unterschiede zwischen Ergebnis- und Finanzierungshaushalt	19
5	Personal.....	20
6	Förderungen.....	21
7	Ausgliederungen und Beteiligungen	22
8	Rücklagen	23
9	Wirkungsorientierung	24
9.1	Überblick	24
9.2	Einzelfeststellungen zu Wirkungszielen.....	25



1 Zusammenfassung

Der Entwurf zum Bundesvoranschlag 2017 (BVA-E 2017) sieht für die UG 24-Gesundheit und Frauen gegenüber dem BVA 2016 Auszahlungen im Finanzierungshaushalt iHv 1,1 Mrd. EUR vor, dies bedeutet einen Anstieg gegenüber dem Vorjahr um 21,7 Mio. EUR oder 2,1 %. Die variablen Auszahlungen iHv 635,4 Mio. EUR (+0,6 %) betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Abhängig von der Höhe des Steueraufkommens ändert sich die Höhe der jährlichen Zweckzuschüsse.

Die höher veranschlagten Auszahlungen betreffen insbesondere die vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) zu tragenden Mehrkosten der Krankenversicherungsträger im Rahmen der Mindestsicherung, die mit der BMG-Novelle seit 1. Juli 2016 in der UG 24-Gesundheit und Frauen veranschlagten Budgetmittel für Frauen und Gleichstellung und die höheren Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung aufgrund des höheren Steueraufkommens.

Die veranschlagten Aufwendungen im Ergebnishaushalt steigen im Wesentlichen aus den für den Finanzierungshaushalt genannten Gründen um rd. 22,0 Mio. EUR (d.s. ebenfalls 2,1 %). Für das Jahr 2017 sind im Personalplan der UG 24-Gesundheit und Frauen 431 Planstellen vorgesehen.

Die fünf Wirkungsziele der UG 24-Gesundheit und Frauen decken die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich sowie im Gleichstellungsbereich umfassend ab. Die UG 24 ist sowohl bei der Gesundheit im Sinne der „Health in all Policies“ als auch bei der Gleichstellung eng mit anderen Untergliederungen verknüpft. Sie eignet sich daher nach Ansicht des Budgetdienstes auch im Gesundheitsbereich für eine ressortübergreifende Abstimmung im Rahmen der Wirkungsorientierung (Querschnittsmaterie).



2 Überblick über die Untergliederung

Der Finanzierungs- und Ergebnishaushalt der Untergliederung sieht folgende Eckwerte für die Jahre 2014 bis 2017 vor:

Finanzierungs- und Ergebnishaushalt

in Mio. EUR Finanzierungshaushalt					
UG 24 Gesundheit und Frauen	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	%-Diff. BVA 2016 - BVA-E 2017
Auszahlungen	1.004,905	973,592	1.041,450	1.063,148	+2,1
davon variabel	627,606	641,118	631,395	635,408	+0,6
Einzahlungen	87,591	48,081	49,315	49,250	-0,1
Nettofinanzierungsbedarf	-917,314	-925,511	-992,135	-1.013,898	+2,2
in Mio. EUR Ergebnishaushalt					
Aufwendungen	1.005,897	1.055,740	1.043,312	1.065,259	+2,1
Erträge	87,534	48,853	49,431	49,646	+0,4
Nettoergebnis	-918,363	-1.006,887	-993,881	-1.015,613	+2,2

Anmerkung: Die Darstellung folgt dem aktuellen Bundesministeriengesetz (BMG). Für die Jahre 2014 bis 2016 wurden die Mittel (insgesamt jährlich rd. 10 Mio. EUR) des GB „Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ (aus der UG 10 für 2014 bzw. aus der UG 30 für die Jahre 2014 (aliquot), 2015 und 2016 (aliquot)) in die Darstellung integriert. Dies ist aus der Tabelle Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets unter Pkt. 4.1 ersichtlich.

Quellen: BRA 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017

Die veranschlagten Auszahlungen im Finanzierungshaushalt der UG 24-Gesundheit und Frauen für das Jahr 2017 steigen gegenüber dem Vorjahr um 21,7 Mio. EUR oder 2,1 %. Die variablen Auszahlungen iHv 635,4 Mio. EUR (+0,6 %) betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Abhängig von der Höhe des Steueraufkommens ändert sich die Höhe der jährlichen Zweckzuschüsse.

Die höher budgetierten Auszahlungen betreffen insbesondere die vom BMGF zu tragenden Mehrkosten der Krankenversicherungsträger im Rahmen der Mindestsicherung, die mit der BMG-Novelle seit 1. Juli 2016 in der UG 24-Gesundheit und Frauen veranschlagten Budgetmittel für Frauen und Gleichstellung und die höheren Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung.

Im Rahmen der Veranschlagung 2017 wurden dem BMGF Mittel für die Bedarfsorientierte Mindestsicherung/Krankenversicherung nach Maßgabe des tatsächlichen nachgewiesenen Bedarfs iHv 0,5 Mio. EUR gebunden.

Die veranschlagten Aufwendungen im Ergebnishaushalt steigen im Wesentlichen aus den für den Finanzierungshaushalt genannten Gründen um rd. 22 Mio. EUR (d.s. 2,1 %) an.

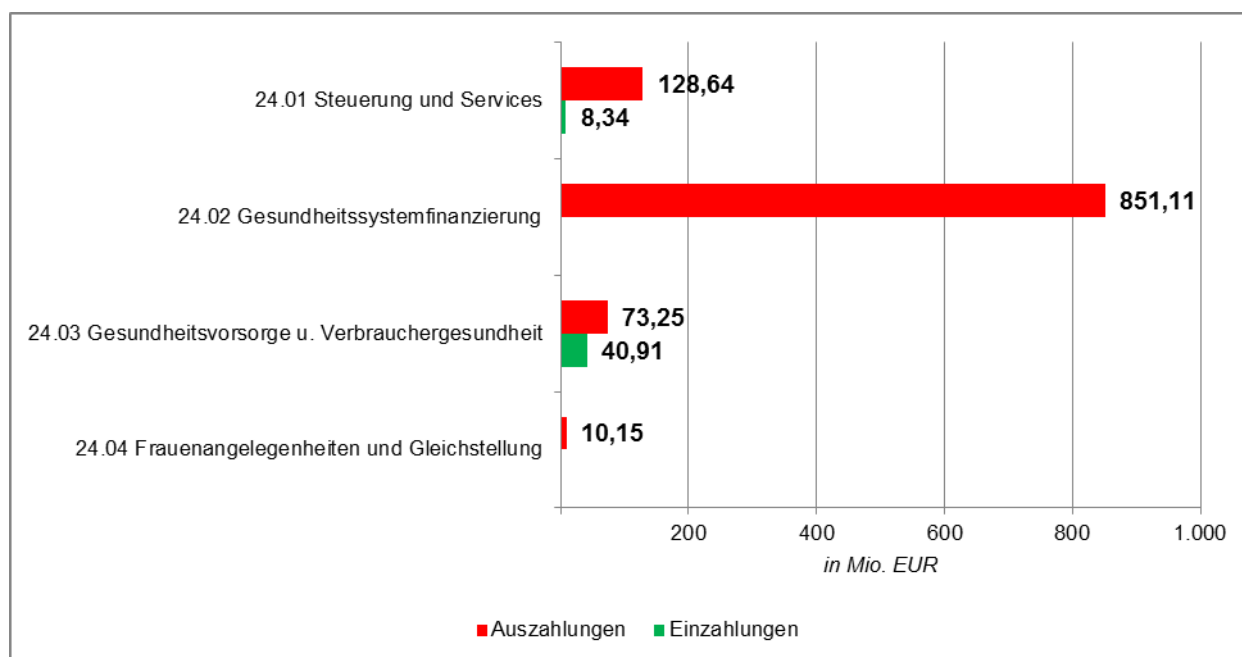


Der Strategiebericht zum BFRG 2017 – 2020 sieht für die Untergliederung die nachfolgenden **Auszahlungsschwerpunkte** vor:

- 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
- Betrieb und Weiterentwicklung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA)

Die Auszahlungen und Einzahlungen der Untergliederung verteilen sich auf folgende **Globalbudgets**:

Aus- und Einzahlungen in den Globalbudgets



Quelle: BVA-E 2017



Die UG 24-Gesundheit und Frauen veranschlagt ihre Auszahlungen in vier Globalbudgets. Das finanziell bedeutendste ist das GB 24.02-„Gesundheitssystemfinanzierung“, in dem die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung (BVA-E 2017: 635,4 Mio. EUR), die Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Beiträge (Abschaffung Selbstträgerschaft) (BVA-E 2017: 66,7 Mio. EUR), Krankenversicherungsleistungen im Rahmen der Mindestsicherung (BVA-E 2017: 59 Mio. EUR), der Zahngesundheitsfonds (BVA-E 2017: 80 Mio. EUR) und die Überweisung an den Krankenkasse-Strukturfonds (BVA-E 2017: 10 Mio. EUR) budgetiert sind.

Im GB 24.01-„Steuerung und Services“ sind insbesondere der für den Betrieb des BMGF erforderliche Personal- und Sachaufwand sowie insbesondere die Mittel für Maßnahmen im E-Health Bereich und für WHO-Mitgliedsbeiträge veranschlagt. Die Budgetmittel für die Beteiligungen (v.a. Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)) werden ebenfalls hier abgebildet.

Das GB 24.03_„Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit“ beinhaltet die Mittel für Gesundheitsvorsorge (Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Förderungen, öffentliches Kinderimpfkonzept) und Verbrauchergesundheit (Tierschutz- und Tiergesundheitsmaßnahmen, Maßnahmen zur Lebensmittelsicherheit).

Die mit der BMG-Novelle seit 1. Juli 2016 in der UG 24-Gesundheit und Frauen veranschlagten Budgetmittel für die Frauen und Gleichstellung sind im GB 24.04-„Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ zu finden.



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 (2013 bis 2020)

in Mio. EUR Finanzierungshaushalt								
UG 24 Gesundheit und Frauen	Erfolg 2013	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	BFRG 2018	BFRG 2019	BFRG 2020
Auszahlungen	978,99	1.004,91	973,59	1.041,45	1.063,15	1.094,88	1.142,07	1.175,25
davon variabel	603,90	627,61	641,12	631,40	635,41	664,77	721,14	750,39
in % der Gesamtauszahlungen	1,30%	1,35%	1,31%	1,36%	1,37%	1,39%	1,42%	1,42%
jährliche Veränderung in %	+3,06%	+2,65%	-3,12%	+6,97%	+2,08%	+2,98%	+4,31%	+2,90%
Einzahlungen	85,99	87,59	48,08	49,32	49,25	n.v.	n.v.	n.v.
in % der Gesamteinzahlungen	0,12%	0,12%	0,07%	0,07%	0,07%	n.v.	n.v.	n.v.
jährliche Veränderung in %	-12,23%	+1,86%	-45,11%	+2,57%	-0,13%	-	-	-
Nettofinanzierungsbedarf	-893,00	-917,31	-925,51	-992,14	-1.013,90	-	-	-

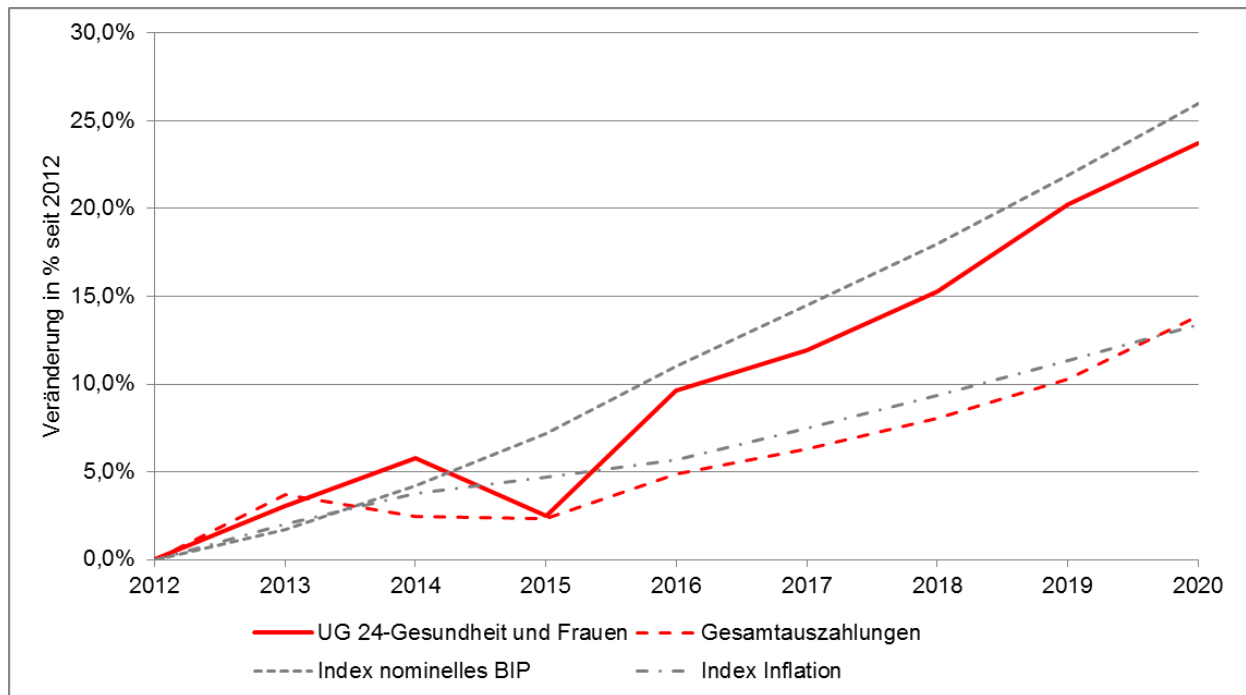
Anmerkung: Die Darstellung folgt dem aktuellen Bundesministerengesetz (BMG). Für die Jahre 2014 bis 2016 wurden die Mittel (insgesamt jährlich rd. 10 Mio. EUR) des GB „Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ (aus der UG 10 für 2014 bzw. aus der UG 30 für die Jahre 2014 (aliquot), 2015 und 2016 (aliquot)) in die Darstellung integriert. Dies ist aus der Tabelle Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets unter Pkt. 4.1 ersichtlich.

Quellen: BRA 2013, 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017, BFRG 2017 – 2020

Die gesamten Auszahlungen sollen ausgehend vom Erfolg 2013 iHv 979,0 Mio. EUR mittelfristig bis 2020 auf 1.175,3 Mio. EUR steigen. Der Anteil der Auszahlungen der UG 24-Gesundheit und Frauen an den Gesamtauszahlungen des Bundes steigt von 1,3 % im Jahr 2013 auf 1,42 % im Jahr 2020.



Entwicklung der Auszahlungen (2012 bis 2020)



Quellen: BRA 2013, 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017, BFRG 2017 – 2020

Die geringeren Auszahlungen der UG 24-Gesundheit und Frauen 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 weitgehend parallel zum nominellen BIP.

3.2 Besondere Herausforderungen im Bereich Gesundheit

Im Jahr 2014 betragen die nach dem System of Health Accounts berechneten Gesundheitsausgaben laut Statistik Austria in Österreich 36,3 Mrd. EUR oder 11 % des BIP. Gemessen am Anteil am BIP legten die Gesundheitsausgaben in der Periode 1990 bis 2014 von 8,4 % auf 11,0 % zu.



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

Gesundheitsausgaben - System of Health Accounts

Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts									
Öffentliche und Private Gesundheitsausgaben	1990	2000	2005	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gesundheitsausgaben insgesamt <i>in Mio. EUR</i>	11.369	20.982	25.828	30.922	31.839	32.767	34.573	35.134	36.253
davon Öffentliche Gesundheitsausgaben	8.457	15.711	19.206	23.386	23.954	24.546	25.785	26.174	27.117
Gesundheitsausgaben, insgesamt <i>in % des BIP</i>	8,4	9,8	10,2	10,8	10,8	10,6	10,9	10,9	11,0
Öffentliche Gesundheitsausgaben	6,2	7,4	7,6	8,2	8,1	8,0	8,1	8,1	8,2

Quelle: Statistik Austria

Von den gesamten Gesundheitsausgaben fallen 75 % auf die öffentliche Hand. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben werden aber nur zu einem geringen Teil im Bundesbudget abgebildet, die höheren Anteile tragen die anderen Gebietskörperschaften.

Zielsteuerung-Gesundheit

Mit der Gesundheitsreform 2013 einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf, ein Zielsteuerungssystem zur Planung, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung einzurichten.

Auf Grundlage von Finanzrahmenverträgen sollte der Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) 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 % (durchschnittlichen Entwicklung des nominellen BIP gemäß der damaligen Mittelfristprognose des BFRG) nicht überschreitet. Bis 2016 sollten dadurch von Bund, Länder und Sozialversicherung gemeinsam festgelegte Einsparungen von rd. 3,4 Mrd. EUR (Länder 2,1 Mrd. EUR, Sozialversicherung 1,4 Mrd. EUR) realisiert werden.

Laut dem letzten Finanzmonitoringbericht vom Juli 2016 belaufen sich die für die Festlegung des Ausgabendämpfungspfades maßgeblichen öffentlichen Gesundheitsausgaben für das Jahr 2014 auf 23,0 Mrd. EUR, womit die vereinbarte Ausgabenobergrenze, die jedoch nicht besonders ambitioniert festgelegt wurde, um rd. 721 Mio. EUR (bzw. 3,1 %) unterschritten wurde. Die weitere Umsetzung des Dämpfungspfades, der primär im Verantwortungs- und Steuerungsbereich der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung umzusetzen ist, bringt dennoch große Herausforderungen, weil Maßnahmen, wie beispielsweise die Versorgung von 1 % der Bevölkerung in multiprofessionellen und interdisziplinären Primärversorgungszentren, aus derzeitiger Sicht nicht fristgerecht umgesetzt werden können.



Im Rahmen der Finanzausgleichsverhandlungen 2016 haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf eine Vertiefung der Gesundheitsreform festgelegt. Es wurde vereinbart, dass der Kostendämpfungspfad mit einem jährlichen Anstieg von maximal 3,6 % abschmelzend auf 3,2 % über die Periode hinweg bis 2021 weiterhin eingehalten werden soll. 200 Mio. EUR sollen durch eine Finanzierungszusage der Länder und der Sozialversicherung für die Primärversorgung zweckgewidmet werden. E-Health und Gesundheitstelematik (insbesondere ELGA) werden für die Periode 2020 priorisiert.

Wesentliche Ausgaben des Bundes für Gesundheit

Im Gesundheitsbereich leistet der Bund beträchtliche Transfers zur Krankenanstaltenfinanzierung sowie weitere Zuschüsse aus seinem Budget:

Wesentliche Ausgaben des Bundes für Gesundheit

<i>in Mio. EUR</i>	Erfolg 2013	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017
Gesundheit					
Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG (UG 24)	603,9	627,6	641,1	631,4	635,4
Zuschüsse für Krankenanstalten UG 44	148,5	150,7	155,1	166,0	174,3
Überweisungen aus dem Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfegesetz (UG 16)	1.926,6	1.845,3	2.068,0	2.000,0	2.175,0
Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF- Zahlungen (UG 24)	66,6	66,6	66,6	66,7	66,7
Klinischer Mehraufwand (Klinikbauten) (UG 31)	31,1	43,4	68,6	19,6	62,1
Dotierung des Zahngesundheitsfonds (UG 24)	0,0	0,0	20,0	80,0	80,0
Kostenanteil für Untersuchungen (UG 24: Mutter-Kind-Pass)	37,0	38,8	39,4	40,0	40,6
Kassenstrukturfonds (UG 24)	40,0	40,0	0,0	10,0	10,0
Bedarfsorientierter Mindestsicherung / KV (UG 24)	33,5	36,5	39,8	44,5	59,0

Quellen: HIS, BMF, BVA 2016, BVA-E 2017, BRA 2014 und 2015

Die wesentlichen Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung sind gesetzlich geregelt, die Rolle des Bundes beschränkt sich neben der Festlegung von gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Vereinbarung von Grundlagen für die Steuerung des Gesundheitswesens im Wesentlichen auf die Auszahlungen der Transfers. Diese sind im Betrachtungszeitraum 2013 bis 2017 auf relativ gleichem Niveau geblieben und werden in verschiedenen Untergliederungen veranschlagt.

Die Beiträge zur Krankenanstaltenfinanzierung in Verbindung mit der Zielsteuerung des Gesundheitswesens nach dem Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz werden in der UG 24-Gesundheit und Frauen veranschlagt und bemessen sich am Gesamtsteueraufkommen. Abhängig von dessen Höhe ändern sich diese variablen Budgetmittel, die im BVA-E 2017 mit 635,4 Mio. EUR (2016: 631,4 Mio. EUR) budgetiert werden.



Die Länder erhalten weiters 0,642 % des Aufkommens der Umsatzsteuer (abzüglich Beihilfen gemäß Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetz (GSBG)) als Zweckzuschuss zur Krankenanstaltenfinanzierung, der durch einen Vorwegabzug von den Ertragsanteilen der Gemeinden finanziert wird. Die Zuschüsse für Krankenanstalten aus der UG 44-Finanzausgleich werden im BVA-E 2017 mit 174,3 Mio. EUR (2016: 166 Mio. EUR) veranschlagt.

Die Überweisungen aus dem GSBG stellen eine Förderung an die Sozialversicherungsträger, die Krankenfürsorgeeinrichtungen und an weitere Anbieter gesundheitlicher Dienstleistungen dar. Diese Zahlungen hängen mit der unechten Umsatzsteuerbefreiung in diesen Bereich zusammen. Um die Mehrbelastung durch nicht abziehbare Vorsteuern auszugleichen, erfolgt eine Abgeltung für bestimmte nicht abziehbare Vorsteuern. Im BVA-E 2017 sind hierfür Zahlungen iHv 2,2 Mrd. EUR veranschlagt (BVA 2016: 2,0 Mrd. EUR).

Die Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Beiträge betrifft die Abschaffung der Selbstträgerschaft¹, mit der eine Dienstgeberbeitragspflicht für alle DienstnehmerInnen der Gebietskörperschaften und Krankenanstalten eingeführt wurde. Der den gemeinnützigen Krankenanstalten (rd. 67 Mio. EUR) und Gebietskörperschaften entstehende Mehraufwand wird vom Bund ersetzt.

Die Mittel aus dem Fonds für Zahngesundheit (Beschluss im Frühjahr 2014) stehen der kieferorthopädischen Behandlung für Kinder und Jugendliche zur Behebung erheblicher Zahn- oder Kieferfehlstellung zur Verfügung. Der Fonds wurde beim Hauptverband eingerichtet, der die Verteilung der Mittel an die Krankenversicherungsträger vornimmt. Zur Finanzierung der Leistungen werden vom Bund jährlich 80 Mio. EUR (2015: 20 Mio. EUR) zur Verfügung gestellt.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2009 wurde der Krankenkassenstrukturfonds ab dem Jahr 2010 eingerichtet. Die Dotierung des Fonds erfolgte für die Jahre 2011 bis 2014 iHv 40 Mio. EUR. Im Budgetbegleitgesetz 2014 wurde die Dotierung für 2015 ausgesetzt. Mit dem Steuerreformgesetz 2015/2016 wird der Fonds in deutlich geringerem Ausmaß (10 Mio. EUR) ab 2016 wieder dotiert.

Die Bedarfsorientierte Mindestsicherung ist Angelegenheit der Länder. Der Bund ersetzt den

¹ Befreiung vom Dienstgeberbeitrag für DienstnehmerInnen in der Hoheitsverwaltung der Gebietskörperschaften sowie bei gemeinnützigen Krankenanstalten bei gleichzeitiger Tragung der Familienbeihilfe.



Krankenversicherungsträgern lediglich die Mehrkosten, die aus dem Zugang zu Krankenversicherungsleistungen für die MindestsicherungsbezieherInnen und deren Angehörige entstehen. Für 2017 wurde hierfür eine Auszahlung iHv 59,0 Mio. EUR veranschlagt (+32,6 % gegenüber dem BVA 2016).

Langfristige Budgetprognose

Im April 2016 wurde vom Bundesminister für Finanzen die Langfristige Budgetprognose bis 2060 vorgelegt, die auf einer Studie des WIFO basiert. Der Bericht legt dar, wie die heute absehbaren demographischen Trends bis 2060 auf die öffentlichen Haushalte in Österreich wirken, auch auf die Ausgaben zur Gesundheitsversorgung wurde explizit eingegangen. Diese werden im Bericht in demographieabhängige und nicht-demographieabhängige Ausgaben unterteilt. Die Ausgaben für die Langzeitpflege sind hier unberücksichtigt.

Demographieabhängige Kosten sind Kosten, die mit einem höheren Bedarf an Gesundheitsleistungen im höheren Alter, in den ersten Lebensjahren und bei Frauen im gebärfähigen Alter einhergehen. Nicht-demographieabhängige Ausgaben betreffen technologische Änderungen, Arzneimittelkosten und sich ändernden Organisationskosten. Technische Entwicklungen verbessern die Qualität der Gesundheitsversorgung, gleichzeitig wirken diese aber auch kostentreibend.

Im Ergebnis steigen die Ausgaben für Gesundheitskosten entsprechend der Annahme von 7,3 % des BIP im Jahr 2015 kontinuierlich auf 9,3 % (Variante 1) bzw. 9,6 % (Variante 2)² im Jahr 2060. Die dem Bericht zugrunde liegende WIFO-Studie „Langfristige Perspektiven der öffentlichen Finanzen in Österreich – Projektionen des Staatshaushalts bis 2050“ bemerkt in ihren Schlussfolgerungen, dass die Kostendynamik im Gesundheitsbereich ein hohes Risiko für die langfristige Tragfähigkeit der öffentlichen Finanzen birgt. Nicht-demographische Aspekte spielen dabei eine wesentliche Rolle, wie etwa technologie- und organisationsbedingte Mehrkosten. Wesentlich für die Auswirkung auf die öffentlichen Finanzen ist aber auch die anhaltend steigende Lebenserwartung und die Entwicklung des Gesundheitszustandes im hohen Alter. Verbessert er sich, wie bisher, im Gleichschritt mit der steigenden Lebensdauer, sinkt das finanzielle Risiko aus dem stärkeren Anstieg der Lebenserwartung. Expandiert er jedoch stärker, nehmen die zu erwartenden Mehrausgaben im Gesundheitsbereich zu.

² Die Ergebnisse der Studie wurden anhand von zwei Hauptvarianten dargestellt. Detaillierte Erläuterungen dazu finden sich in dem Bericht über die langfristige Budgetprognose des BMF vom April 2016 (https://www.bmf.gv.at/budget/das-budget/Langfr_Budgetprognose_Bericht_der_Bundesreg_April_2016.pdf?5i7z3w) sowie in der zugrunde liegenden WIFO-Studie (http://www.wifo.ac.at/jart/prj3/wifo/main.jart?content-id=1454619331110&publikation_id=58802&detail-view=yes)



4 Entwurf zum Bundesvoranschlag 2017

4.1 Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene

Die Aus- und Einzahlungen der Untergliederung verteilen sich auf die nachfolgenden Global- und Detailbudgets:

Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets

in Mio. EUR					
Finanzierungshaushalt					
UG 24 Gesundheit und Frauen	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	%-Diff. BVA 2016 - BVA-E 2017
24 Auszahlungen	1.004,91	973,59	1.041,45	1.063,15	2,1%
24.01 Steuerung und Services	115,68	123,79	126,06	128,64	2,1%
24.01.01 Zentralstelle	48,41	54,35	62,35	64,68	3,7%
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	67,26	69,44	63,70	63,96	0,4%
24.02 Gesundheitssystemfinanzierung	812,85	769,66	832,60	851,11	2,2%
24.02.01 Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	627,61	641,12	631,40	635,41	0,6%
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	118,70	61,99	134,50	149,00	10,8%
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	66,25	69,74	72,65	73,25	0,8%
24.03.01 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	59,82	64,06	66,05	66,65	0,9%
24.03.02 Veterinär- , Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	6,43	5,67	6,60	6,60	0,0%
24.04 Frauenangelegenheiten und Gleichstellung	10,12	10,40	10,15	10,15	0,0%
24.04.01 Frauenangelegenheiten und Gleichstellung	10,12	10,40	10,15	10,15	0,0%
24 Einzahlungen	87,59	48,08	49,32	49,25	-0,1%
24.01 Steuerung und Services	8,33	8,32	8,50	8,34	-1,8%
24.01.01 Zentralstelle	1,08	1,07	1,25	1,09	-12,4%
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7,25	7,25	7,25	7,25	0,0%
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	39,26	39,76	40,82	40,91	0,2%
24.03.01 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	38,89	39,52	40,23	40,70	1,2%
24.03.02 Veterinär- , Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	0,37	0,24	0,59	0,21	-64,2%
24 Nettofinanzierungsbedarf	-917,31	-925,51	-992,14	-1.013,90	2,2%

Quellen: BRA 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017

GB 24.01-„Steuerung und Services“

Im BVA-E 2017 liegen die Auszahlungen im GB 24.01 um 2,6 Mio. EUR (d.s. 2,1 %) über den veranschlagten Auszahlungen des Vorjahres.



Die prozentuell höhere Steigerung der beiden hier veranschlagten Detailbudgets betrifft das DB 20.01.01-„Zentralstelle“ mit 3,7 %, in dem insbesondere die für den Betrieb des BMGF notwendigen Personal- und Sachaufwendungen budgetiert sowie für den Vollzug der Sanitätsgesetze, für Maßnahmen aus dem Bereich E-Health und für den WHO-Mitgliedsbeitrag Österreich finanziell vorgesorgt wird. Die höheren Auszahlungen betreffen insbesondere den Personal- und Sachaufwand, der durch die Implementierung der „Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ und der damit verbundenen Personal- und Overheadkosten erhöht wurde. Die Veranschlagung des DB 24.01.02-„Beteiligungen und Überweisungen (AGES und GÖG)“ erfolgt im Wesentlichen in gleicher Höhe wie 2016.

GB 24.02-„Gesundheitssystemfinanzierung“

Die Veranschlagung im BVA-E 2017 für das GB-24.02 steigt gegenüber dem Vorjahr um 2,2 % (d.s. 18,5 Mio. EUR).

In diesem Globalbudget (DB 24.02.01-„Krankenanstellenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel“) werden die Beiträge des Bundes zur Krankenanstellenfinanzierung in Verbindung mit der Zielsteuerung-Gesundheit veranschlagt. Diese bemessen sich an der Höhe des Steueraufkommens und steigen um 0,6 % gegenüber dem Vorjahr. Das DB 24.02.02-„Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen“ betrifft die abgeschaffte Selbstträgerschaft³ und wurde im Vergleich zum Vorjahr in etwa in gleicher Höhe veranschlagt.

Das DB 24.02.03-„Leistungen an Sozialversicherungen“ ist gegenüber dem Vorjahr um 10,8 % höher veranschlagt (2016: 134,5 Mio. EUR; 2017: 149,0 Mio. EUR) und umfasst insbesondere die Dotierung des Kassenstrukturfonds und des Zahngesundheitsfonds. Die höhere Veranschlagung betrifft vor allem die im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung vom BMGF zu tragenden Mehrkosten der Krankenversicherungsträger iHv 59 Mio. EUR (2016: 44,5 Mio. EUR).

³ Die Selbstträgerschaft ist die Befreiung vom Dienstgeberbeitrag für DienstnehmerInnen in der Hoheitsverwaltung der Gebietskörperschaften sowie bei gemeinnützigen Krankenanstellen bei gleichzeitiger Tragung der Familienbeihilfe. Diese wurde 2008 abgeschafft und die Dienstgeberbeitragspflicht für alle DienstnehmerInnen der Gebietskörperschaften und gemeinnützigen Krankenanstellen eingeführt. Der den Gebietskörperschaften und den gemeinnützigen Krankenanstellen entstehende Mehrbedarf ist vom Bund in Form eines Fixbetrages zu ersetzen (Finanzausgleichsgesetz 2008).



GB 24.03-„Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit“

Das GB 24.03 wurde im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 % geringfügig höher dotiert (2016: 72,65 Mio. EUR; 2017: 73,25 Mio. EUR). In diesem Globalbudget finden sich insbesondere einerseits im DB 24.03.01-„Gesundheitsförderung, -prävention und Maßnahmen gegen Suchtmittel“ die Budgetmittel für Gesundheitsvorsorge (Steigerung betrifft insbesondere die Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen (2016: 40,0 Mio. EUR; 2017: 40,6 Mio. EUR) und andererseits im DB 24.03.02-„Veterinär-, Lebensmittel- und Gentechnologieangelegenheiten“ die Mittel für Verbrauchergesundheit, dessen Mittel keine Steigerung erfahren haben.

GB 24.04-„Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“

Die Budgetmittel für den Bereich Frauenangelegenheiten und Gleichstellung sind seit der BMG-Novelle mit 1. Juli 2016 in der UG 24-Gesundheit und Frauen im GB 24.04-„Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ veranschlagt. Zuvor waren sie für die Jahre 2013 und 2014 (aliquot) in der UG 10-Bundeskanzleramt und für die Jahre 2014 (aliquot), 2015 und 2016 (aliquot) in der ehemaligen UG 30-Bildung und Frauen budgetiert. Die nachfolgende Darstellung der UG 24 durch den Budgetdienst erfolgt nach dem aktuellen Bundesministeriengesetz (BMG) und stellt für die Jahre 2014 bis 2017 die Mittel für Frauenangelegenheiten und Gleichstellung in der UG 24 dar⁴. Nach dieser Übersicht liegt das Budget für diesen Bereich über den gesamten Zeitraum bei rd. 10 Mio. EUR.

Budgetmittel Frauenangelegenheiten und Gleichstellung

<i>in Mio. EUR</i>	Erfolg 2013	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017
Betrieblicher Sachaufwand	4,50	4,28	4,52	4,45	4,45
Mieten	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01
Aufwand für Werkleistungen	4,46	4,25	4,50	4,40	4,40
Sonstiger betrieblicher Sachaufwand	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04
Transferaufwand	5,88	5,85	5,88	5,71	5,71
Zuschüsse f. lfd. Aufwand an private Institutionen	5,88	5,84	5,87	5,70	5,70
Ehrenpreise	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Summe	10,39	10,12	10,40	10,15	10,15

Quelle: BVA 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017

⁴ Ohne die Personal- und Overheadkosten aus der Frauensektion zu berücksichtigen.



Aus der Aufstellung wird ersichtlich, dass der Transferaufwand aus der Frauenförderung und der betriebliche Sachaufwand über den gesamten Betrachtungszeit etwa auf gleichem Niveau veranschlagt wurden.

Die parlamentarischen Anfragen Nr. 8868/J-NR/2016 und 9671/J-NR/2016 betreffen die Vergabe der Fördermittel im Frauenbereich. Demnach wurden 2015 89 % der Frauenprojektförderungen zum Erhalt, zur Verbesserung und zum Ausbau des Beratungs- und Unterstützungsangebots für Frauen und Mädchen verwendet. Für frauenspezifische Einrichtungen werden dabei 5,26 Mio. EUR verwendet, davon 4,9 Mio. EUR für Beratungseinrichtungen (wie z.B. anerkannte Frauenservicestellen, Notrufeinrichtungen, Online-Beratungen, Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen bzw. -angebote) und 0,36 Mio. EUR für Frauenhäuser, Notwohnungen und Wohngemeinschaften. Für 2016 ist im Wesentlichen die ungekürzte Weiterführung der Einrichtungen vorgesehen.



4.2 Der Haushalt in ökonomischer Gliederung

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Hauptpositionen der Untergliederung nach der ökonomischen Gliederung des Haushalts:

Auszahlungen und Einzahlungen – Hauptpositionen

in Mio. EUR Finanzierungshaushalt					
UG 24 Gesundheit und Frauen	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	%-Diff. BVA 2016 - BVA-E 2017
Auszahlungen	1.004,91	973,59	1.041,45	1.063,15	2,1%
Auszahlungen für Personal	26,09	26,76	31,02	33,61	8,4%
davon					
Bezüge	20,23	20,76	24,20	26,12	7,9%
Gesetzlicher Sozialaufwand	4,58	4,70	5,06	5,61	10,8%
Auszahlungen für Betrieblichen Sachaufwand	54,91	64,96	68,95	69,04	0,1%
davon					
Aufwand für Werkleistungen	35,94	42,47	45,82	45,86	0,1%
Sonstiger betrieblicher Sachaufwand	14,21	17,98	17,79	17,84	0,3%
Auszahlungen für Transfers	923,63	881,21	941,16	960,17	2,0%
davon					
an öffentl. Körperschaften und Rechtsträger	745,64	743,21	796,49	815,50	2,4%
an Unternehmen	54,44	54,04	51,50	51,50	0,0%
an private Haushalte/Institutionen	80,26	80,23	79,28	79,28	0,0%
Sonstige Transfers	40,00		10,00	10,00	0,0%
Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit	0,21	0,62	0,25	0,25	0,0%
davon					
Sachanlagen	0,21	0,62	0,24	0,24	0,0%
Immaterielle Vermögenswerte			0,01	0,01	0,0%
Darlehen und Vorschüsse	0,05	0,04	0,08	0,08	0,0%
davon					
Auszahlungen aus gewährten Vorschüssen	0,05	0,04	0,08	0,08	0,0%
Einzahlungen	87,59	48,08	49,32	49,25	-0,1%
Einzahlungen aus wirtschaftlicher Tätigkeit	0,03	0,03	0,03	0,03	0,0%
Kostenbeiträge und Gebühren	0,16	0,14	0,39	0,13	-67,3%
Einzahlungen aus Transfers	87,10	47,63	48,52	48,82	0,6%
davon					
von öffentl. Körperschaften u. Rechtsträgern	0,74	0,76	0,74	0,76	2,7%
von ausl. Körperschaften u. Rechtsträgern	0,22	0,14	0,45	0,12	-73,5%
innerhalb des Bundes	86,13	46,73	47,33	47,93	1,3%
Sonstige Einzahlungen	0,26	0,22	0,30	0,23	-22,0%
Darlehen und Vorschüsse	0,05	0,05	0,08	0,05	-37,3%
Nettofinanzierungsbedarf	-917,31	-925,51	-992,14	-1.013,90	2,2%

Anmerkung: Die Darstellung folgt dem aktuellen Bundesministerengesetz (BMG). Für die Jahre 2014 bis 2016 wurden die Mittel (insgesamt rd. 10 Mio. EUR) des GB „Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ (aus der UG 10 für das Jahr 2014; aus der UG 30 für die Jahre 2014, 2015 und 2016 aliquot) in die Darstellung integriert. Dies ist aus der Tabelle Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets unter Pkt. 4.1 ersichtlich.

Quellen: BRA 2014 und 2015, BVA 2016, BVA-E 2017

Der größte Teil der Auszahlungen der Untergliederung fällt auf den **Transferaufwand** (90 %), der gegenüber dem Vorjahr um 2 % (d.s. 19 Mio. EUR) gestiegen ist. Der größte Teil (85 %) der Transferaufwendungen geht an öffentliche Körperschaften und Rechtsträger. Der höchsten Anstieg (14,5 Mio. EUR) betrifft die im Rahmen der bedarfsorientierten Mindestsicherung vom BMGF zu tragenden Mehrkosten der Krankenversicherungsträger iHv 59 Mio. EUR (2016: 44,5 Mio. EUR).



Für Auszahlungen für **Personal** wurden im BVA-E 2017 33,6 Mio. EUR (2016: 31,0 Mio. EUR) veranschlagt. Das entspricht einer Steigerung von 8,4 %, die hauptsächlich auf die Aufnahme des Bereichs Frauenangelegenheiten und Gleichstellung sowie auf Gehaltsanpassungen und Struktureffekte zurückzuführen ist.

4.3 Unterschiede zwischen Ergebnis- und Finanzierungshaushalt

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Ergebnishaushalts und die wesentlichen Unterschiede zwischen dem Ergebnis- und dem Finanzierungshaushalt im BVA-E 2017 auf:

Ergebnishaushalt (Aufwendungen) und Finanzierungshaushalt (Auszahlungen)

UG 24 Gesundheit und Frauen <i>in Mio. EUR</i>	Ergebnishaushalt - Aufwendungen				Fin. Haush.	Diff. EH-FH	
	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	Diff. BVA 2016 - BVA-E 2017	BVA-E 2017	BVA-E 2017	
Operative Verwaltungstätigkeit und Transfers/ Finanzierungswirksame Aufwendungen	985,6	1.041,7	1.063,5	21,8	2,1%	1.062,8	0,7
Aufwand / Auszahlungen für Personal	26,3	30,8	33,0	2,3	7,4%	33,6	-0,6
davon <i>Bezüge</i>	20,7	23,9	26,1	2,1	8,9%	26,1	-0,0
Betrieblicher Sachaufwand (ohne Finanzaufwand)	65,2	69,8	70,3	0,5	0,8%	69,0	1,3
davon <i>Aufwand für Werkleistungen</i>	42,7	46,7	47,2	0,5	1,1%	45,9	1,3
<i>Sonstiger betrieblicher Sachaufwand</i>	18,0	17,8	17,8	0,0	0,3%	17,8	0,0
Aufwand / Auszahlungen für Transfer	894,0	941,2	960,2	19,0	2,0%	960,2	0,0
davon <i>an öffentl. Körperschaften und Rechtsträger</i>	756,1	796,5	815,5	19,0	2,4%	815,5	0,0
<i>an Unternehmen</i>	54,1	51,5	51,5	0,0	-	51,5	0,0
<i>an private Haushalte/Institutionen</i>	80,3	79,3	79,3	0,0	0,0%	79,3	0,0
Nicht finanzierungswirksame Aufwendungen	70,2	1,6	1,7	0,1	6,5%		1,7
Abschreibungen auf Vermögenswerte	0,3	0,3	0,4	0,1	15,1%		0,4
Aufwand durch Bildung von Rückstellungen	0,7	1,2	1,3	0,1	4,5%		1,3
davon <i>Abfertigungen</i>	0,2	0,3	0,4	0,0	14,4%		0,4
<i>Jubiläumszuwendungen</i>	0,4	0,6	0,6	0,0	1,8%		0,6
Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit						0,2	-0,2
Darlehen und Vorschüsse						0,1	-0,1
Aufwendungen / Auszahlungen insgesamt	1.055,7	1.043,3	1.065,3	21,9	2,1%	1.063,1	2,1

Anmerkung: Die Darstellung folgt dem aktuellen Bundesministeriengesetz (BMG). Für die Jahre 2014 bis 2016 wurden die Mittel (insgesamt rd. 10 Mio. EUR) des GB „Frauenangelegenheiten und Gleichstellung“ (aus der UG 10 für das Jahr 2014; aus der UG 30 für die Jahre 2014, 2015 und 2016 aliquot) in die Darstellung integriert. Dies ist aus der Tabelle Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets unter Pkt. 4.1 ersichtlich.

Quellen: BRA 2015, BVA 2016, BVA-E 2017

Die Unterschiede zwischen den Werten des Ergebnis- und des Finanzierungshaushaltes in der Untergliederung sind gering und insbesondere auf nur im Ergebnishaushalt ausgewiesene Abschreibungen, Rückstellungen für den Personalbereich (z.B. Jubiläumszuwendung, Abfertigungsrückstellungen) und auf nur im Finanzierungshaushalt ersichtliche Investitionen und Darlehen (z.B. Gehaltsvorschüsse) sowie auf unterschiedliche Periodenabgrenzungen zurückzuführen.



5 Personal

Der Personalplan sieht bei den Planstellen der Untergliederung sowie beim Personalaufwand folgende Entwicklung vor:

Planstellenverzeichnis

UG 24-Gesundheit und Frauen				
	2014	2015	2016	2017
PLANSTELLEN				
Planstellen	379	376	431	431
PCP**)	151.608	151.249	173.994	173.994
PERSONALSTAND	zum 31.12	zum 31.12	zum 1.6.	
VBÄ*)	344	345	346	-
PCP**)	136.221	136.130	137.955	-
Personalaufwand	Erfolg		BVA	BVA-E
Aufwendungen im Ergebnishaushalt <i>in Mio. EUR</i>	26,6	27,0	31,6	34,0

*) 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 PCP die die Kosten.

Quelle: BRA 2014 und 2015, aktuelle Personalpläne, Anlage IV „Personalplan“ zum BFG-E 2017

Für das Jahr 2017 sind im Personalplan der UG 24-Gesundheit und Frauen 431 Planstellen vorgesehen, davon 423 für den allgemeinen Verwaltungsdienst und 8 für den ADV-Bereich. Die Planstellen steigen von 2015 auf 2016 durch die Aufnahme des Bereichs Frauenangelegenheiten und Gleichstellung (51 Planstellen) infolge der BMG-Novelle vom 1. Juli 2016. Vom Jahr 2016 auf das Jahr 2017 verbleiben die Planstellen auf gleichem Niveau.

Der tatsächliche Personalstand zum 1. Juni 2016 betrug 346 Vollbeschäftigtenäquivalente (VBÄ) und entspricht einem Anteil von 80 % im Personalplan, der insbesondere darauf zurückzuführen ist, dass die Planstellen aus dem Frauenbereich zu diesem Zeitpunkt noch nicht übergeführt waren. Der veranschlagte Personalaufwand steigt von 26,6 Mio. EUR im Jahr 2014 auf 34 Mio. EUR im BVA-E 2017.



6 Förderungen

Auf Grundlage der Abgrenzungen des Förderungsberichts zeigt die nachstehende Tabelle die Entwicklung und Veranschlagung der direkten Förderungen der Untergliederung und der wesentlichen Förderungsbereiche:

Direkte Förderungen

UG 24 Gesundheit und Frauen <i>in Mio EUR</i>	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	%-Diff. BVA 2016 - BVA-E 2017
Transfers an private Haushalte/Institutionen	13,4	13,2	11,9	11,9	0,0%
Auszahlungen Förderungen	13,4	13,2	11,9	11,9	0,0%

Quellen: Förderungsbericht des Bundes 2014, BVA 2016, BVA-E 2017, HIS

Förderungen im Gesundheitsbereich (Erfolg 2015: 7,3 Mio. EUR; Voranschlagsbetrag für 2016 und 2017 jeweils 6,2 Mio. EUR) betreffen insbesondere die AIDS-Hilfen, den Fonds zur Unterstützung HIV-infizierter Bluter und ihrer Angehörigen, den Fonds zur Unterstützung Hepatitis C-Infizierter, die ÄrztInnenausbildung in Lehrpraxen und Förderungen sonstiger Vereine mit gesundheitsfördernden Projekten sowie Einrichtungen gemäß Suchtmittelgesetz.

Förderungen im Bereich Frauenangelegenheiten und Gleichstellung wurden insbesondere an Beratungseinrichtungen und Frauenhäuser geleistet (Erfolg 2015: 5,9 Mio. EUR; Voranschlagsbetrag für 2016 und 2017 jeweils 5,7 Mio. EUR).



7 Ausgliederungen und Beteiligungen

Der im Zusammenhang mit den Budgetunterlagen vorgelegte Bericht über Ausgliederungen und Beteiligungen des Bundes (Oktober 2016) enthält Informationen über die wesentlichen Kennzahlen der Beteiligungsunternehmen des Bundes. Die nachstehende Tabelle zeigt die Verflechtungen der der Untergliederung zugehörigen Unternehmen mit dem Bundesbudget auf und weist die Anzahl ihrer Beschäftigten aus.

Zahlungsflüsse aus Ausgliederungen und Beteiligungen

UG 24 Gesundheit und Frauen	Erfolg 2014	Erfolg 2015	BVA 2016	BVA-E 2017	Durchschn. Beschäftigte 2015
<i>in Mio. EUR</i>					<i>in VZÄ</i>
Auszahlungen gesamt	89,1	91,2	85,5	85,8	
Gesundheit Österreich GmbH	14,2	16,3	13,8	14,1	160
<i>Aufwendungen</i>	14,2	16,3	13,8	14,1	
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH	74,9	74,9	71,7	71,7	1.284
<i>BMLFUW</i>	21,8	21,8	21,8	21,8	
<i>BMGF</i>	53,1	53,1	49,9	49,9	
Einzahlungen gesamt	25,7	25,0	23,1	21,6	
Gesundheit Österreich GmbH	0,0	0,0	0,0	0,0	
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH	25,7	25,0	23,1	21,6	
<i>Pensionsbeiträge für BeamtInnen</i>	3,8	3,6	0,0	0,0	
<i>Ersätze</i>	21,9	21,4	23,1	21,6	

Quelle: Bericht über Ausgliederungen und Beteiligungen des Bundes 2015

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde am 1. August 2006 per Bundesgesetz als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung errichtet und ist ein nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen. Die GÖG führt zwei Tochtergesellschaften. Während die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH von öffentlichen Einrichtungen beauftragt wird, steht die Gesundheit Österreich Beratungs GmbH Privaten zur Verfügung. Alleingesellschafter der GÖG ist der Bund, vertreten durch die Bundesministerin für Gesundheit. Die Auszahlungen des Bundes für die GÖG werden laut Bericht über die Ausgliederungen und Beteiligungen des Bundes vom Oktober 2016 mit 14,1 Mio. EUR (BVA-E 2017) veranschlagt.

Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) ist ein Unternehmen der Republik Österreich, deren Eigentümervertreter BMGF und BMLFUW sind. Die AGES besteht seit 1. Juni 2002 und unterstützt das Management der Bundesministerien und der ihr zugeordneten Bundesämter in Fragen der Öffentlichen Gesundheit, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit, Arzneimittelsicherheit, Ernährungssicherung und des VerbraucherInnenschutzes entlang der Nahrungskette fachlich und unabhängig mit wissenschaftlichen Expertisen. Im BVA-E 2017 werden die Transferzahlungen an die AGES



mit 49,9 Mio. EUR in der UG 24-Gesundheit und Frauen und mit 21,8 Mio. EUR in der UG 42-Land-, Forst- und Wasserwirtschaft veranschlagt. Die Einnahmen des Bundes aus dem Bereich der AGES betreffen insbesondere Ersätze für Personalaufwand für Beamte bei der AGES und sonstige Ersätze.

8 Rücklagen

Die nachstehende Tabelle weist den Stand der Rücklagen mit Ende 2014 und Ende 2015 sowie die bis zum dritten Quartal 2016 erfolgten Veränderungen durch Rücklagenentnahmen⁵ aus⁶. Nach Entnahme der im BVA-E 2017 bereits budgetierten Rücklagenverwendung verbleibt ein fiktiver Rücklagenrest (der Budgetdienst weist darauf hin, dass sich dieser fiktive Rücklagenrest durch allfällige Rücklagenentnahmen im Vollzug im vierten Quartal 2016 sowie durch eine am Jahresende 2016 vorgenommene Zuführung von positiven Saldenabweichungen zum veranschlagten Nettofinanzierungsbedarf noch verändern wird).

Rücklagengebarung

in Mio. EUR							
Entwicklung des Rücklagenstandes							
UG 24 Gesundheit und Frauen	Stand 31.12.2014	Stand 31.12.2015	Veränderung 31.12.2015 - 30.9.2016	Stand 30.9.2016	Budgetierte RL- Verwendung BVA-E 2017	Rücklagen -rest	Rücklagen- rest in % des BVA-E 2017
Detailbudgetrücklagen	51,09	39,44	+0,49	39,94		39,94	
Variable Auszahlungsrücklagen	3,10	3,10		3,10		3,10	
Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen	11,73	9,47		9,47		9,47	
Gesamtsumme	65,91	52,01	+0,49	52,50	-	52,50	4,9%

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

Quellen: BRA 2015, Bericht über die genehmigten Mittelverwendungsüberschreitungen 3. Quartal 2016, BVA-E 2017

⁵ In einzelnen Untergliederungen erfolgten auch unterjährige Rücklagenzuführungen von tatsächlichen Mehreinzahlungen gegenüber dem BVA (vgl. § 55 Abs. 3 BHG)

⁶ Der so ermittelte Rücklagenstand zum 30. September 2016 beinhaltet daher die für 2016 veranschlagten Rücklagenentnahmen sowie die bereits erfolgten Rücklagenentnahmen im Vollzug.



Das BMGF verfügte Ende 2015 über Rücklagen von rd. 52,0 Mio. EUR, wovon 3,1 Mio. EUR die variablen Auszahlungsrücklagen und 9,5 Mio. EUR zweckgebundene Einzahlungsrücklagen betreffen. Die zweckgebundene Rücklage betrifft den Fonds Gesundes Österreich (Teilbereich der GÖG).

Für das laufende Jahr 2016 erfolgte eine Rücklagenentnahme aus der Detailbudgetrücklage von 0,49 Mio. EUR. Der Stand zum 30. September 2016 betrug damit 52,5 Mio. EUR. Da im Rahmen des BVA-E 2017 keine Rücklagenentnahme budgetiert ist, bleibt dem BMGF zum Jahresende vorbehaltlich allfälliger Rücklagenzuführungen damit ein Rücklagenrest von rd. 52,2 Mio. EUR (4,9 % der Auszahlungen). Davon stehen für die allgemeine Verwaltungstätigkeit rd. 40 Mio. EUR zur Verfügung.

9 Wirkungsorientierung

9.1 Überblick

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

Die fünf Wirkungsziele der UG 24-Gesundheit und Frauen decken die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich sowie im Gleichstellungsbereich umfassend ab. 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 erfüllen nach Ansicht des Budgetdienstes größtenteils dieses Erfordernis.

Die 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 oder zur Gesunderhaltung älterer ArbeitnehmerInnen zum Bereich Pensionen und Arbeitsmarkt. Der Gesundheitsbereich würde sich für eine ressortübergreifende Abstimmung im Rahmen der Wirkungsorientierung (Querschnittsmaterie) anbieten.



9.2 Einzelfeststellungen zu Wirkungszielen

Das [Wirkungsziel 1](#) fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung und ist mit dieser gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive entsprechend breit angelegt. Die fünf dazugehörigen Kennzahlen sind zwar von hoher Relevanz, fokussieren aber ausschließlich auf Krankenanstalten. 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. Insgesamt wurde das Wirkungsziel laut Bericht zur Wirkungsorientierung 2014 als „überwiegend“ erreicht eingestuft, obwohl zu diesem Zeitpunkt noch zwei Kennzahlen „überplanmäßig“ erfüllt wurden. Als Begründung für diese Einstufung des Wirkungsziels wird angegeben, dass die Entwicklung der Versorgungsstrukturen für die Bevölkerung auf höchstmöglichem Qualitätsniveau gewährleistet werden muss. Wesentliche Schritte der Gesundheitsreform sollen in Richtung Stärkung einer Primärversorgung und der ambulanten und tagesklinischen Fachversorgung bei gleichzeitiger Reduzierung der stationären Krankenhausaufenthalte (Österreich weist EU-weit die höchste Krankenhaushäufigkeit auf) gehen und sind noch nicht entsprechend umgesetzt. 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.

[Wirkungsziel 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 Brustkrebsscreening herangezogen, da die Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung bisher unterproportional war. Die Istzustände für alle drei Kennzahlen sind erstmalig für 2015 ersichtlich und liegen unter den jeweiligen Zielzuständen. Die Verbesserung der genderspezifischen Gesundheit ist nicht ausschließlich von einer verbesserten Vorsorge abhängig. Dieser Umstand wird zum Teil in 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. Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2015 wurde das Wirkungsziel als nicht erreicht eingestuft.



Mit dem **Wirkungsziel 3** wird die Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung verfolgt. Die Ausgangswerte zur Festlegung der Zielzustände (z.B. WHO-Daten) zu den Kennzahlen 1 bis 3, die Senkung des Zuckerverbrauchs, die Erhöhung des Obstverbrauchs und des Gemüseverbrauchs, wird im Bericht zur Wirkungsorientierung 2015 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.

Wirkungsziel 4 ist das Gleichstellungsziel der Untergliederung und fokussiert auf die Verbesserung der umfassenden Gleichstellung einschließlich der ökonomischen Gleichstellung von Frauen, Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt. Die Zielerreichung der Kennzahl 24.4.4-„Gender Pay Gap“ wird nicht nur von der UG 24-Gesundheit und Frauen bewältigt werden können. Dieser ressortübergreifende Indikator wurde vom BMGF im BVA-E 2017 nicht komplett mit anderen Ressorts abgestimmt. Beispielsweise hat der gleiche Indikator in der UG 16-Öffentliche Abgaben andere Zielzustände für 2016 und 2017, für 2018 sind die Zielzustände gleich.

Das **Wirkungsziel 5** besteht aus den ehemaligen Wirkungszielen 4 und 5, diese wurden aufgrund der Verschiebung des Bereichs Frauenangelegenheiten und Gleichstellung aus der UG 30-Bildung zusammengelegt, und spricht nun sowohl den Schutz der VerbraucherInnengesundheit als auch die Tiergesundheit an. Die fünf Kennzahlen decken den Bereich in seiner Breite gut ab und sprechen die Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheiten, die Beanstandungsquote bei Probenziehungen (Lebensmittelsicherheit), die Anzahl der gesundheitsschädlichen Proben, den Tiergesundheitsstatus in Österreich und das Projekt Tierschutz macht Schule an. Für alle Kennzahlen liegen die Istzustände über oder gleich den Zielzuständen.



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 bis 2015 auch den seinerzeitigen Zielzuständen (aus dem BVA 2015 und dem BVA 2016) gegenübergestellt. 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.

Legende	
Neu	Umformulierung (z.B. Änderung der Bezeichnung, Berechnungsmethode, Ziel- und Istzustände)

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 beispielsweise 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 (Abschluss einer neuen Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG für die Jahre 2017 ff und deren Umsetzung);
- 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 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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	229,2	226,7	224,2	221,8	213,4	211,1
Istzustand	227,7	224,4	218,2			
Zielerreichung	über Zielzustand	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 2015 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2016 vorliegen und können davon abweichen. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell. Dementsprechend wurden die Zielwerte 2017 und 2018 angepasst.					

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 Belagtagen an allen stationären Leistungen der ausgewählten Leistungen in Prozent					
Datenquelle	BMG (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	48,5	50,3	52,2	60,0	67,2	71,6
Istzustand	53,5	58,3	62,8			
Zielerreichung	über Zielzustand	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 2015 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2016 vorliegen und können davon abweichen. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell. Dementsprechend wurden die Zielwerte 2017 und 2018 angepasst.					

Kennzahl 24.1.3	Präoperative Verweildauer in Krankenanstalten bei geplanten Operationen					
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	Tage					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	1,02	1,00	1,00	1,00
Istzustand	1,06	1,04	1,02			
Zielerreichung	-	-	= Zielzustand			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung in Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Der Zielzustand 2017 wurde vom BMG berechnet. Die Daten 2015 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2016 vorliegen und können davon abweichen.					

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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	1,152	1,131	1,095	1,075
Istzustand	1,199	1,173	1,135			
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand			
	Der Indikator und die Zielwerte entsprechen der Vereinbarung in Bundes-Zielsteuerungsvertrag (Beschluss Mitte 2013). Die Daten 2015 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2016 vorliegen und können davon abweichen. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016, ist jedoch aufgrund der günstigen Entwicklung nicht mehr aktuell. Dementsprechend wurden die Zielwerte 2017 und 2018 angepasst.					



Kennzahl 24.1.5	Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals (www.gesundheit.gv.at) – 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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	168.190	185.009	209.600	220.000
Istzustand	138.607	152.900	190.090			
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand			
	Als Ausgangsgröße für die Definition der Zielwerte wurde der Ist-Wert 2015 herangezogen. Der Zielwert 2017 wurde korrigiert, wobei eine 5%-ige jährliche Steigerung angenommen wurde.					

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	Anteil der Frauen, an der anspruchsberechtigten Bevölkerung, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen (in %)					
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	-	-	> 14	> 14	> 14	> 14
Istzustand	13,8	14	13,7			
Zielerreichung	-	-	unter Zielzustand			
	Angestrebt wird eine Erhöhung der Teilnehmerate pro Jahr durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung; ab dem Jahr 2016 wird eine weitere Erhöhung der jährlichen Teilnehmerate angestrebt. 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	Anteil der Männer, an der anspruchsberechtigten Bevölkerung, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen (in %)					
Datenquelle	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	-	-	> 13,1	13,1	13,1	13,3
Istzustand	12,9	13	12,6			
Zielerreichung	-	-	unter Zielzustand			
	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 2016 wird eine weitere Erhöhung der jährlichen Teilnehmerate angestrebt. Anspruchsberechtigt zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung ist die österreichische Wohnbevölkerung ab dem 18. Lebensjahr.					

Kennzahl 24.2.3	Teilnehmerate 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	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	nicht verfügbar	45	48	49	50	52
Istzustand	nicht verfügbar	nicht verfügbar	42			
Zielerreichung	-	-	unter Zielzustand			
	Da die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm auf ein Zweijahresintervall ausgelegt ist und das Programm mit Einladungssystem erst Anfang 2014 startete, liegt erst ein Istzustand ab dem Jahr 2015 vor.					

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).

Maßnahme

- 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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	77,9	78	78	78,5	78,6	79
Istzustand	78	78,3	n/v			
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. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2015 noch nicht verfügbar.					

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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	111,1	111	111	114,2	115,6	116
Istzustand	113,5	115,3	n/v			
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. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2015 noch nicht verfügbar. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016. Dieser wurde allerdings schon 2014 übertroffen. Die Daten sind seit Frühjahr 2016 bekannt. Die Zielzustände 2017 und 2020 werden daher höher angesetzt.					

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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2020
Zielzustand	36,6	36,6	36,6	35,0	34,3	34,0
Istzustand	36,0	34,4	n/v			
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. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2015 noch nicht verfügbar. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016. Dieser wurde allerdings schon 2014 übererreich. Die Daten sind seit Frühjahr 2016 bekannt. Die Zielzustände 2017 und 2020 werden daher niedriger angesetzt.					

Kennzahl 24.3.4	Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)					
Berechnungsmethode	Durchimpfungsraten mit zwei Dosen (MMR), Neuberechnung der Daten mit Hilfe eines agentenbasierten, dynamischen Simulationsmodells, das erstmalig auch Einflussfaktoren wie zB. Zu- oder Abwanderung berücksichtigen kann (in %)					
Datenquelle	Impfberichte der Bundesländer, Verkaufszahlen, Bevölkerungszahlen					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	95	95	95	95	95	95
Istzustand	95	95	89*			
Zielerreichung	= Zielzustand	= Zielzustand	-			
	Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Teilimpfungen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten. * Auf Grund der neuen Berechnungsmethode können die Zahlen nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden.					



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	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	8,5	7,5	7	7,5	7,5	7,5
Istzustand	9,1	7,7	6,5			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	über 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 2015 von 6,5% wurde von der Referenzzentrale der AURES, Universität Linz berechnet, da der Bericht der AURES für 2015 erst im Herbst 2016 ausgegeben wird und damit der tatsächliche Ist-Wert erst im Herbst bekannt ist. Der angegebene Zielzustand 2016 entspricht den Angaben im BVA 2016.					

Wirkungsziel 4: (vormals in UG 30-Bildung und Frauen)

Gleichstellungsziel

Verbesserung der umfassenden Gleichstellung einschließlich der ökonomischen Gleichstellung der Frauen, Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt

Maßnahmen

- Sicherstellung eines niederschweligen Zugangs zu Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen
- Sicherstellung der Beratung und Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen
- Eindämmung von Gewalt gegen Frauen durch Koordinierung von Maßnahmen und Programmen
- Steigerung der Einkommenstransparenz um geschlechtsspezifische Lohnunterschiede sichtbar zu machen und damit Bewusstsein für weitere Maßnahmen zur Verringerung des Gender Pay Gap zu schaffen

Indikatoren

Kennzahl 24.4.1	Sicherstellung der Beratung und Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen in den Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie					
Berechnungsmethode	Zahl der bei den Interventionsstellen abgewiesenen hilfesuchenden Frauen					
Datenquelle	BMGF, Sektion für Frauenangelegenheiten und Gleichstellung					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	-	0	0	0
Istzustand	0	0	0			
Zielerreichung	-	-	-			
	Die Sicherstellung der Beratung und Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen ist ein wesentlicher Gleichstellungsaspekt. Die Abweisungsrate soll daher auch in Zukunft bei Null gehalten und jede gewaltbetroffene Frau beraten und betreut werden.					



Kennzahl 24.4.2	Frauenanteil in Aufsichtsgremien von Unternehmen, an denen der Bund mit 50% und mehr beteiligt ist					
Berechnungsmethode	Anzahl der Frauen in Aufsichtsgremien von Unternehmen, an denen der Bund mit 50% und mehr beteiligt ist / Gesamtzahl der Aufsichtsratsmitglieder					
Datenquelle	Jährlicher gemeinsamer Fortschrittsbericht des Wirtschaftsressorts und der Sektion Frauenangelegenheiten und Gleichstellung des BMGF					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	25	27	29	31	33	35
Istzustand	25	37	38			
Zielerreichung	= Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Die Kennzahl ist ein Durchschnittswert über alle Unternehmen. Da kein Unternehmen aus der Verpflichtung zur Erfüllung der Frauenquote entlassen ist, nur weil andere Unternehmen, diese bereits übertreffen, wird auch erhoben, wie viele Unternehmen die Quote noch nicht erfüllen. Nur beide Kennzahlen gemeinsam ergeben ein detailgetreues Bild., 2015 liegen noch 9 von 56 Unternehmen unter 25 %.					

Kennzahl 24.4.3	Anteil der politischen Bezirke, die über zumindest eine geförderte Frauenberatungseinrichtung verfügen					
Berechnungsmethode	Zahl der politischen Bezirke, die über zumindest eine geförderte Frauenberatungseinrichtung verfügen / Gesamtzahl der politischen Bezirke					
Datenquelle	BMGF, Sektion für Frauenangelegenheiten und Gleichstellung					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	nicht verfügbar	75	75	80	80	80
Istzustand	n/v	85	85			
Zielerreichung	-	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Aufgrund der knappen Fördermittel wird versucht, den Flächendeckungsgrad der von Bund, Ländern und sonstigen Fördergebern kofinanzierten Frauenberatungseinrichtungen auf dem Niveau von mind. 80 % zu erhalten. Ein allfälliger Förderausfall anderer Fördergeber kann aus den Mitteln der Frauenprojektförderungen nicht kompensiert werden.					

Kennzahl 24.4.4	Gender Pay Gap (Eurostat Indikator)					
Berechnungsmethode	Unterschied zwischen den durchschnittlichen Brutto-Stundenverdiensten der männlichen und weiblichen Beschäftigten in Prozent der durchschnittlichen Brutto-Stundenverdienste der männlichen Beschäftigten					
Datenquelle	Eurostat (http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-dataset/-/TSDSC340)					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	22,2	21,8	22,3	22,1
Istzustand	23	22,9	n/v			
Zielerreichung	-	-	-			
	Die Prognose-Werte werden von Eurostat jährlich rollierend angepasst, so kommt es zu jährlich revidierten Werten.					

Wirkungsziel 5:

Vorsorgender Schutz der Verbraucherinnen- und Verbrauchergesundheit insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung. Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den VerbraucherInnenerwartungen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.

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 Spielzeugsrichtlinie im Vollzug);

- Information der Konsumentinnen und Konsumenten, Unternehmerinnen und Unternehmer, Fachkreise, nationalen/internationalen Gremien und der Öffentlichkeit dienen dem Ziel, die Transparenz zu verbessern und die Eigenverantwortung zu stärken;



- Abklärung der lebensmittelbedingten Ausbrüche;
- Effizientes, mit ausreichenden Ressourcen ausgestattetes Kontroll- und Überwachungssystem, welches aufbauend auf einer geeigneten Kontrollstrategie die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben durch die Unternehmerinnen und Unternehmer durchsetzt. Siehe „Lebensmittelsicherheitsbericht“, sowie anhand von risikobasierten Tiergesundheitsüberwachungsprogrammen die Freiheit von Tierkrankheiten nachweist und allfällige Neueinträge umgehend aufzeigt;
- Mitgestaltung der rechtlichen Grundlagen für eine neue Tiergesundheitspolitik und Tierschutzstrategie auf europäischer Ebene sowie Implementierung im nationalen Recht;
- Förderung des Wissenstransfers im Bereich Tierschutz und Tiergesundheit in alle Gruppen der Gesellschaft

Indikatoren

Kennzahl 24.5.1	Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche					
Berechnungsmethode	Summe der Ausbrüche pro Jahr					
Datenquelle	„Zoonosebericht“: http://www.ages.at/ages/gesundheits/mensch/zoonosenberichte/ .					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	< 150	< 150	< 150	< 150
Istzustand	133	96	78			
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand			
	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich Zusammenhänge besser zu erkennen. Die Anzahl der Erkrankten pro Ausbruch kann auf Grund der Quelle und des Geschehens sehr unterschiedlich sein. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.					

Kennzahl 24.5.2	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	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	< 20	< 20	< 20	< 20
Istzustand	14,8	15,9	16,6			
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand			
	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 24.5.3	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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	-	-	< 300	< 300	< 300	< 300
Istzustand	117	93	93			
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand			
	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.					



Kennzahl 24.5.4	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					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	6 von 7	5 von 6	5	5	5	5
Istzustand	6	6	6			
Zielerreichung	= Zielzustand	über 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 24.5.5	Tierschutz macht Schule					
Berechnungsmethode	Berechnungsmethode: Anteil bezogen auf 100 Schulen (in %)					
Datenquelle	Jahresbericht „Tierschutz macht Schule“; Grundgesamtheit: 6178 Schulen					
Messgrößenangabe	%					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Zielzustand	20	21	22	22	22,5	23
Istzustand	20	21	26			
Zielerreichung	= Zielzustand	= Zielzustand	über Zielzustand			
	Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseins-schaffung 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.					