

## **Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung

# **Monitoring der Finanzzielsteuerung**

## **Kurzbericht**

Monitoring nach Vereinbarung  
gemäß Art. 15a B-VG  
Zielsteuerung-Gesundheit  
und Zielsteuerungsvertrag

**Abgenommen durch die  
Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2024**

# Impressum

**Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH:**

Anita Haindl  
Florian Bachner  
Giorgio Carrato

**Projektassistenz:**

Monika Schintlmeister

**Zitiervorschlag:**

Haindl, Anita; Bachner, Florian; Carrato, Giorgio (2024): Monitoring der Finanzzielsteuerung. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Kurzbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

**Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur  
Stubenring 1, 1010 Wien

**Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,  
vertreten durch SL Dr.<sup>in</sup> Reich (BMSGPK, Sektion VII)

**Erscheinungsdatum:**

Oktober 2024

# Inhalt

Abbildungen .....	IV
Tabellen.....	V
Abkürzungen .....	VI
1    Einleitung und Hintergrund .....	1
2    Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege gemäß System of Health Accounts.....	4
3    Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben .....	6
3.1    Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Länder .....	7
3.2    Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: gesetzliche Krankenversicherung .....	8
3.3    Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Zusammenführung auf Bundesländerebene.....	11
4    Gesondert darzustellende Größen .....	14
5    Anhang.....	17
5.1    Kommentierungen zum Finanzzielmonitoring .....	17
5.2    Melde- und Berichtslegungsablauf.....	18

## Abbildungen

Abbildung 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2023 in Mio. Euro .....	5
Abbildung 3.1: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen KV 2010–2024 in Mio. Euro.....	6
Abbildung 5.1: Melde- und Berichtslegungsablauf des Monitorings der Finanzzielsteuerung 2017 bis 2023.....	18

## Tabellen

Tabelle 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege in Mio. Euro 2022–2023 ...	4
Tabelle 3.1: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der Länder in Mio. Euro.....	7
Tabelle 3.2: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen KV in Mio. Euro und Abweichungen von der Ausgabenobergrenze nach Bundesland, zusammengeführt in Prozent.....	9
Tabelle 3.3: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Mio. Euro nach Träger .....	10
Tabelle 3.4 (1/2): Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV in Mio. Euro .....	12
Tabelle 4.1: Investitionen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie in den Gesundheitseinrichtungen der gesetzlichen KV 2022 nach Bundesländern in Euro .....	14
Tabelle 4.2: Aufwand der gesetzlichen Krankenversicherungsträger für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche 2022 in Euro .....	15
Tabelle 4.3: Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes 2012–2022 in Mio. Euro.....	15
Tabelle 4.4: Private Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege inkl. Selbstbehalte 2017 bis 2023 in Mio. Euro .....	16
Tabelle 4.5: Finanzierungsanteile der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung an den Fondskrankenanstalten 2017 bis 2023 in Prozent .....	16
Tabelle 5.1: Kommentare zum Finanzzielmonitoring in den Meldeformularen .....	17

## Abkürzungen

AOG	Ausgabenobergrenze
Art.	Artikel
B	Burgenland
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
FZM	Finanzzielmonitoring
gem.	gemäß
GHA	Gesundheitsausgaben
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
K	Kärnten
KA	Krankenanstalt
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung
KV	Krankenversicherung
Mio.	Millionen
NÖ	Niederösterreich
Nr.	Nummer
OÖ	Oberösterreich
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGK – B	Landesstelle Burgenland der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – K	Landesstelle Kärnten der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – NÖ	Landesstelle Niederösterreich der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – OÖ	Landesstelle Oberösterreich der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – S	Landesstelle Salzburg der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – ST	Landesstelle Steiermark der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – T	Landesstelle Tirol der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – V	Landesstelle Vorarlberg der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – W	Landesstelle Wien der Österreichischen Gesundheitskasse
RA	Rechnungsabschluss
S	Salzburg
SHA	System of Health Accounts
ST	Steiermark
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
SVT	Sonderversicherungsträger
T	Tirol

TZ	Therapiezentrum
V	Vorarlberg
VA	Voranschlag
VRV	Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung
W	Wien
WTR	Wachstumsrate
Z	Ziffer
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit
ZV	Zielsteuerungsvertrag





# 1 Einleitung und Hintergrund

Indem sie das partnerschaftliche Zielsteuerungssystem etablierten, bekannten sich die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung erstmals im Jahr 2013 vertraglich zu einer Organisation der Gesundheitsversorgung, die auf Kooperation und Koordination beruht. Die Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit, Transparenz und Fairness stehen im Mittelpunkt, um die qualitativ bestmögliche Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung sicherzustellen (vgl. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G, Präambel).

Im Zielsteuerungsvertrag haben die Zielsteuerungspartner Bund, Länder und Sozialversicherung eine gemeinsame Reformagenda beschlossen. Ein wesentlicher Aspekt der Zielsteuerung ist das zeitnahe und transparente Erfassen relevanter Messgrößen, die den Status quo der öffentlichen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben sowie ausgewählter Indikatoren (Messgrößen) in puncto Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung abbilden. Der Monitoringbericht der Zielsteuerung-Gesundheit (ZS-G) liefert somit einen umfassenden Überblick über den Stand der Reformvorhaben sowie die gegenwärtige Entwicklung des Gesundheitswesens und ermöglicht informierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik.

Integraler Bestandteil der vereinbarten Ziele ist das Monitoring der ZS-G, das sich wie folgt gliedert:

- jährlicher Bericht über die Ergebnisse des Monitorings der Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung
- halbjährlicher Kurzbericht über die Ergebnisse des Monitorings der Finanzzielsteuerung

In Abschnitt 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G sind sektorenübergreifende Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2028 festgelegt. Die Grundlage dafür bilden die Methodik und die Werte, welche in Art. 17 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G festgeschrieben sind, wobei in Hinblick auf Transparenz und Kontinuität die Bestimmungen von Art. 15 Abs. 5 sowie Art. 17 Abs. 2 Z 2 und Art. 17 Abs. 3 Z 2 maßgeblich sind.

Das Ziel dabei ist, durch Einhalten vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen das jährliche Ausgabenwachstum zu dämpfen. Dabei ist das Einhalten des Ausgabenpfads mithilfe partnerschaftlich vereinbarter operativer Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung sicherzustellen.

Der vorliegende halbjährliche Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung zeigt den Stand der Zielerreichung der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit partnerschaftlich vereinbarten Finanzzielwerte zum Berichtlegungszeitpunkt Oktober 2024. Nachfolgend werden Detailauswertungen zielsteuerungsrelevanter Gesundheitsausgaben (GHA) – differenziert nach Bundesländern bzw. nach Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung – sowie deren bundesländerweise Zusammenführung präsentiert und den vereinbarten Ausgabenobergrenzen gegenübergestellt. Dies erlaubt, das Erreichen der Finanzziele individuell nach Handlungsfeldern sowie in Hinblick auf die gemeinsame Finanzverantwortung auf Bundesländerebene zu betrachten.

## Limitationen bei der Finanzzielsteuerung aufgrund der COVID-19-Pandemie

Die von der Politik gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Wirtschaftsleben beeinflussen einnähmenseitig das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und haben andererseits ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Dynamik der COVID-19-Pandemie und die damit verbundene Unvorhersehbarkeit Finanzierungsentscheidungen im Gesundheitswesen wesentlich erschweren.

Um die ZS-G-relevanten GHA bestmöglich und vollständig zu erfassen, werden vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ergänzende Informationen zu den COVID-19-Finanzierungsströmen bei den Ländern und der gesetzlichen Krankenversicherung eingeholt.

## FZM-Meldung der Länder

Die ergänzenden Informationen zu den COVID-19-Finanzierungsströmen lieferten vor allem folgende zentrale Erkenntnisse, die limitierend bei der Interpretation der Ergebnisse der Länder zu berücksichtigen sind:

- COVID-19-Aufwendungen der Krankenanstalten (z. B. für Schutzausrüstungen, Testungen, Sicherheit und Hygiene, Barackenspitäler, COVID-19-Prämien, zusätzliches Personal etc.) werden in einem Großteil der Bundesländer über die Betriebsabgangsdeckungen von den Ländern (und Gemeinden) beglichen. Meist handelt es sich hierbei um einen Restbetrag, der aus einer Gegenverrechnung der Refundierungen seitens des Bundes gemäß COVID-19-Zweckzuschussgesetz und Epidemiegesetz resultiert.
- COVID-19-Mindererträge der Krankenanstalten (z. B. Einnahmen aus BGA-Mitteln, von ausländischen Gastpatientinnen und Gastpatienten, aus der Sonderklasse etc.) wurden im Jahr 2020 und 2021 von den Ländern teilweise über die Betriebsabgangsdeckungen oder im Rahmen zeitnaher Zuschüsse kompensiert. Ein Teil dieser Vorfinanzierung der Länder wurde im Rahmen einer einmaligen Auszahlung von 750 Mio. Euro gemäß § 57a KAKuG im Jahr 2022 vom Bund gedeckt. Diese Finanzzuweisungsmittel gemäß § 57a KAKuG stammen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds und entsprechen Gesundheitsausgaben des Bundes<sup>1</sup> (vgl. Tabelle 3.3).
- Bei der Finanzierung über die Betriebsabgangsdeckung muss bei der Interpretation der einzelnen Bundesländer jeweils unterschieden werden, ob sie periodenrein erfolgt oder erst in den darauffolgenden Jahren vom Land (und von den Gemeinden) beglichen wird.
- Ebenso erfolgen die Refundierungen seitens des Bundes gemäß COVID-19-Zweckzuschussgesetz und Epidemiegesetz aufgrund der unterschiedlichen Zeitpunkte der Einreichungen und der erfolgten Auszahlungen nicht immer periodenrein, sondern erst in den darauffolgenden Jahren.

---

<sup>1</sup> Bund und Länder haben sich im Dezember 2021 auf politischer Ebene auf die Höhe und länderweise Verteilung der Mittel gemäß § 57a KAKuG geeinigt. In den Arbeitsgremien der Zielsteuerung-Gesundheit wurde vereinbart, dass die Finanzzuweisungen des Bundes bezüglich COVID-19 in der Höhe von 750 Mio. Euro an die Länder (siehe § 57a KAKuG) bei der Berechnung der ZS-G-relevanten GHA der Länder je zur Hälfte in den Jahren 2020 und 2021 in Abzug gebracht werden.

Das Finanzzielmonitoring ist aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen in den Ländern sowie der Heterogenität in deren Rechenwerken (z. B. Periodizität) – als Instrument nur eingeschränkt geeignet, um konkret bezifferte Aussagen über die COVID-19-Belastungen der Bundesländer ab dem Jahr 2020 zu tätigen.

#### **FZM-Meldung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Die ergänzenden Informationen zu den COVID-19-Finanzierungsströmen lieferten vor allem folgende zentrale Erkenntnisse, die limitierend bei der Interpretation der Ergebnisse der gesetzlichen Krankenversicherung zu berücksichtigen sind:

- Die ZS-G-relevanten COVID-19-Aufwendungen der gesetzlichen KV-Träger sind per Definition vollständig in den ZS-G-relevanten GHA enthalten.
- Die ZS-G-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger werden für die Berechnung der ZS-G-relevanten Gesundheitsausgaben in Abzug gebracht.

All diese rund um die COVID-19-Finanzierungsströme gewonnenen Erkenntnisse bei den Ländern und der gesetzlichen Krankenversicherung sind bei der Interpretation der Ergebnisse ab dem Jahr 2020 limitierend mit zu berücksichtigen.

## 2 Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege gemäß System of Health Accounts

Insgesamt belaufen sich die für die Ableitung der Ausgabenobergrenzen (AOG) maßgeblichen öffentlichen Gesundheitsausgaben (GHA) gemäß System of Health Accounts (SHA) für das Jahr 2022 auf 35.086 Mio. Euro. **Damit wird die für diesen Zeitraum vereinbarte AOG um rund 3.905 Mio. Euro (bzw. 12,52 %) überschritten.** Für das Jahr 2023 werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege auf 36.438 Mio. Euro geschätzt. Gemäß dieser Schnellschätzung der Statistik Austria beläuft sich die **Überschreitung der AOG auf rund 4.259 Mio. Euro (bzw. 13,24 %; siehe Tabelle 2.1).**

Ab dem Jahr 2020 werden die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und bei der Berechnung der Gesundheitsausgaben inkludiert. Der aus der Pandemiebekämpfung resultierende starke Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben in den Jahren 2020 und 2021 (siehe Abbildung 2.1) führte von einem durchschnittlichen **Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP von 6,9 Prozent (2010–2019) zu einem erhöhten Anteil von 7,8 Prozent bzw. 8,6 Prozent in den ersten beiden Pandemiejahren, worauf ein Rückgang auf 7,8 Prozent im Jahr 2022 folgte. Im Jahr 2023 stabilisierte sich der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben am BIP mit 7,6 Prozent auf dem erhöhten Niveau.**

Tabelle 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege in Mio. Euro 2022–2023

Gesamt		2022	2023*
SOLL	Ausgabenobergrenze	31.181	32.179
IST	<b>Ausgaben gem. SHA</b>	<b>35.086</b>	<b>36.438</b>
ANALYSE	Abweichung von AOG absolut	+3.905	+4.259
	Abweichung von AOG in Prozent	+12,52 %	+13,24 %

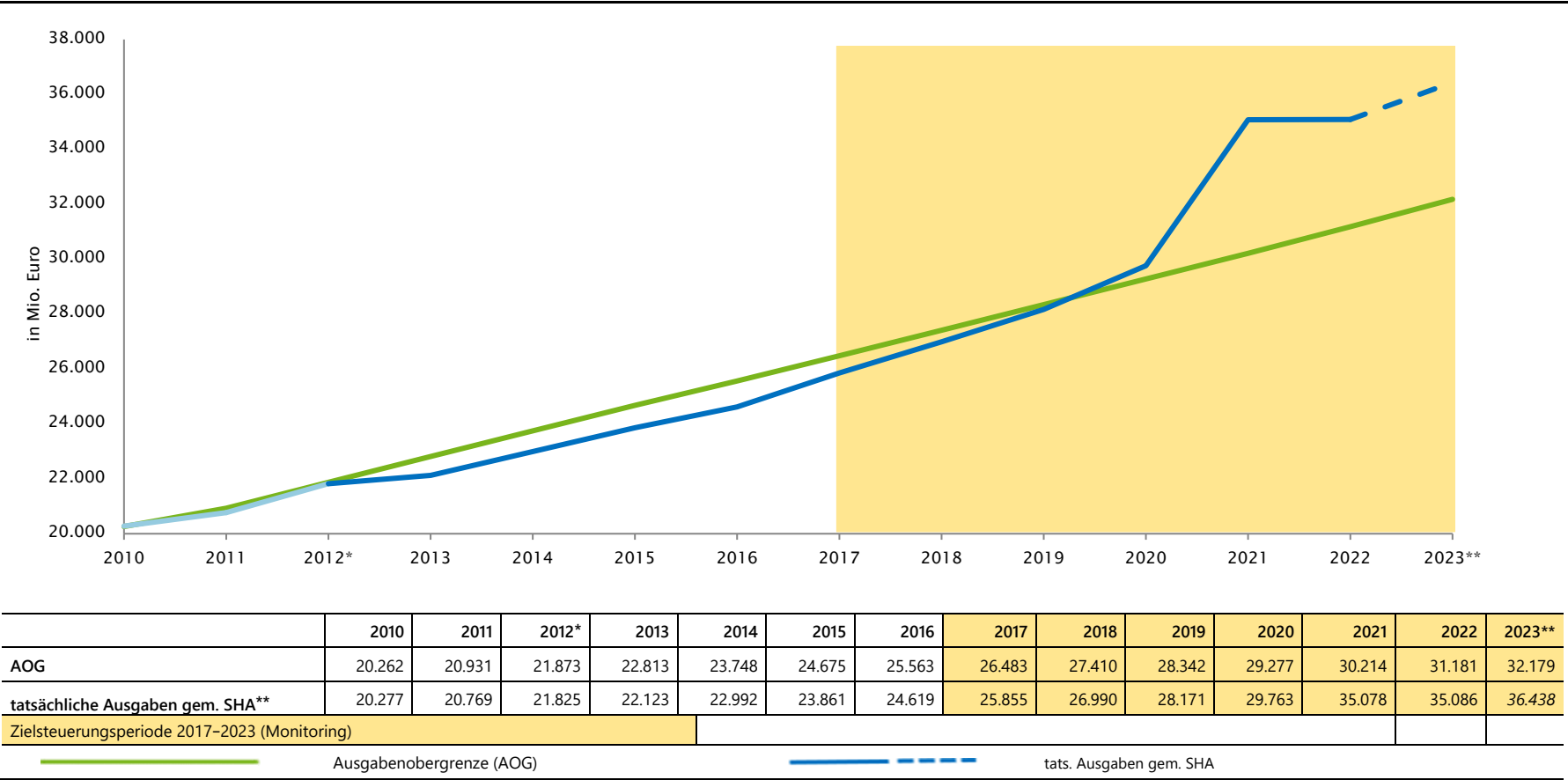
gerundet gem. G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1

\*vorläufige Daten, basierend auf der Schnellschätzung der GHA gem. SHA 2023 durch die Statistik Austria

Quelle: Anhang ZV gem. G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1, Statistik Austria 2024

Abbildung 2.1 stellt die AOG für die Zielsteuerungsperiode bis 2023 und die Entwicklung der öffentlichen GHA bis 2023 im Zeitverlauf dar. Insgesamt wuchsen die GHA im Betrachtungszeitraum 2010 bis 2023 um durchschnittlich 4,6 Prozent jährlich, wobei die **Wachstumsrate von 2020 auf 2021 pandemiebedingt 17,9 Prozent betrug. Während die öffentlichen GHA von 2021 auf 2022 unverändert blieben, wuchsen sie von 2022 auf 2023 um 3,9 Prozent und überschritten damit im Jahr 2023 die vereinbarte Ausgabenobergrenze um 13,24 Prozent.**

Abbildung 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2023 in Mio. Euro



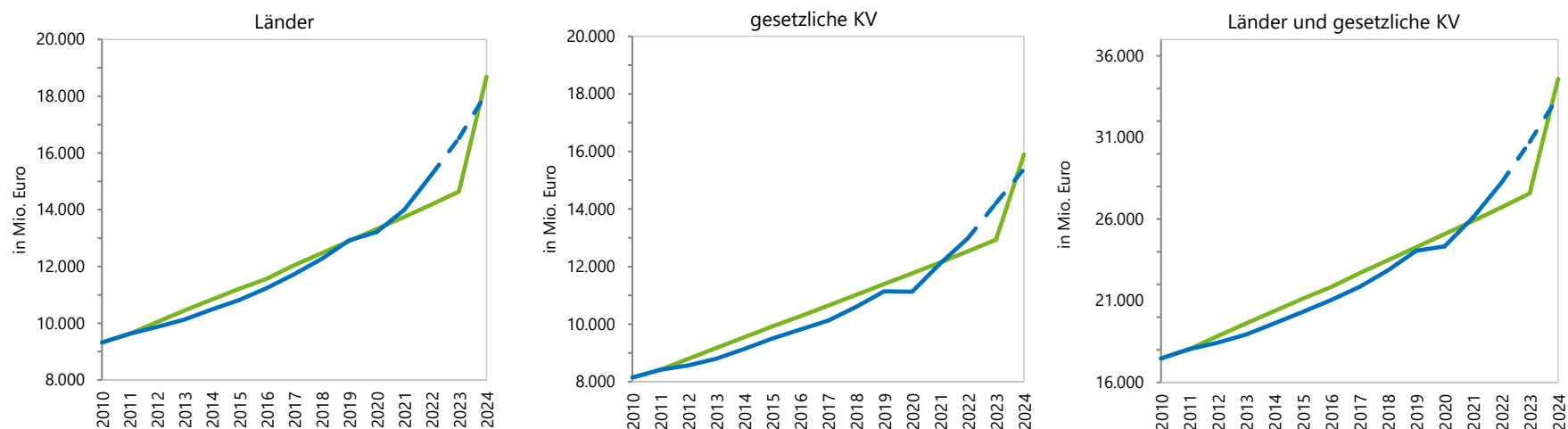
\*für das Jahr 2012 nach Bereinigung des GSBG-Effekts (siehe auch Monitoringbericht II/2014)  
\*\*Stand Juni 2024. Für das Jahr 2023 handelt es sich um vorläufige Daten (kursiv), basierend auf der Schnellschätzung der Statistik Austria.

Quelle: Statistik Austria 2024 und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1

### 3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben

Abbildung 3.1 veranschaulicht die Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten GHA getrennt nach den Sektoren „Länder“ und „gesetzliche Krankenversicherung“ sowie insgesamt im Vergleich zu den festgelegten Ausgabenobergrenzen ab dem Basisjahr 2010.

Abbildung 3.1: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen KV 2010–2024 in Mio. Euro



Länder und gesetzliche KV		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<span style="color: green;">—</span>	Ausgabenobergrenze	17.466	18.042	18.834	19.615	20.377	21.153	21.843	22.691	23.485	24.284	25.085	25.887	26.717	27.572	34.587
<span style="color: blue;">—</span>	Ausgaben gem. Abschlussmonitoring	17.466	18.042	18.435	18.930	19.624	20.318	21.048	21.854	22.868	24.061	24.337	26.094	28.228	30.728	

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Die Ausgaben für das Jahr 2023 (kursiv) beziehen sich auf das vorläufige Abschlussmonitoring.

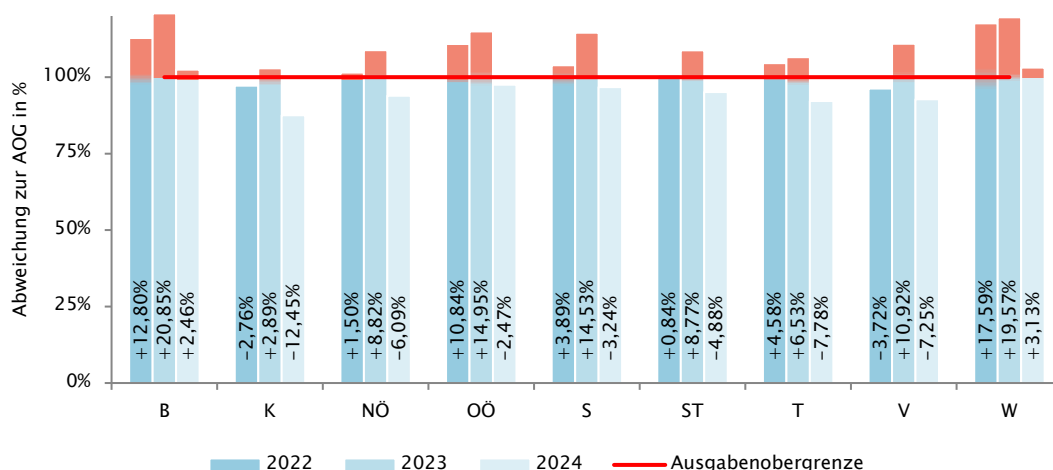
Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7 (Meldezeitpunkt September 2024) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

### 3.1 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Länder

Für den Sektor der **Länder** werden zum aktuellen Monitoringzeitpunkt für das Jahr 2023 (ausgehend vom vorläufigen Abschlussmonitoring) **zielsteuerungsrelevante GHA in Höhe von 16.524 Mio. Euro** ermittelt. Dies entspricht einer **Überschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenzen (AOG) für das Jahr 2023 von rund 1.885 Mio. Euro bzw. 12,88 Prozent**. Damit wird die AOG noch deutlicher als im Jahr 2022 überschritten. Mit Beginn der Zielsteuerungsperiode 2024–2028 und dem Inkrafttreten der für diese Periode neu festgelegten Werte kann eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenzen verzeichnet werden. **Die Unterschreitung der AOG im Jahr 2024 (ausgehend vom 1. unterjährigen Finanzmonitoring) beträgt 574 Mio. Euro bzw. 3,07 Prozent**.

Tabelle 3.1: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der Länder in Mio. Euro

Länder		Abschlussmonitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
		2022	2023	2024
SOLL	Ausgabenobergrenze	14.185	14.639	18.692
IST	<b>Ausgaben gem. Monitoring</b>	<b>15.238</b>	<b>16.524</b>	<b>18.118</b>
ANALYSE	Abweichung von AOG absolut	+1.053	+1.885	-574
	Abweichung von AOG in %	+7,42 %	+12,88 %	-3,07 %



Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7 (Meldezeitpunkt September 2024) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

Auf Ebene der **Bundesländer** zeigen die Detailauswertungen im Jahr 2023 ausnahmslos Überschreitungen der AOG, während im Jahr 2024 nur zwei Bundesländer die AOG überschreiten. **Die Wachstumsraten der GHA der Länder liegen von 2017 bis 2023 mehrheitlich über jenen der vereinbarten Ausgabenobergrenze**.

Im aktuellen Betrachtungszeitraum werden folgende Über- bzw. Unterschreitungen in den Bundesländern beobachtet:

- Burgenland und Wien liegen zum aktuellen Monitoringzeitpunkt in allen drei Beobachtungsjahren (2022, 2023 und 2024) über der AOG.
- Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Tirol überschreiten die AOG in den Jahren 2022 und 2023, nicht jedoch 2024.
- Kärnten und Vorarlberg unterschreiten zum aktuellen Beobachtungszeitraum die AOG in den Jahren 2022 und 2024, jedoch nicht 2023.

Bei der **Interpretation der Ergebnisse der Jahre 2022, 2023 und 2024** ist der **Beginn der Zielsteuerungsperiode 2024–2028** mit dem Inkrafttreten der für diese Periode neu festgelegten Werte zu berücksichtigen. Die neu festgelegten Ausgangswerte und Wachstumsraten für die Periode tragen den faktischen Entwicklungen der Gesundheitsausgaben bis zum Jahr 2023 Rechnung. Infolge des im Vergleich zu den Vorjahren deutlich erhöhten Wachstums der GHA während der COVID-19-Pandemie 2020 und 2021 sowie den außerordentlich hohen Inflationsraten 2022 und 2023 haben sich die Gesundheitsausgaben nun auf einem erhöhten Niveau stabilisiert, so dass ein **entsprechender Ausgangswert der AOG** für die Zielsteuerungsperiode 2024–2028 festgelegt wurde.

Die eingangs erwähnten **Limitationen** hinsichtlich der schwer abgrenzbaren finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die ZS-G-relevanten GHA der Länder sind ebenfalls mit zu berücksichtigen. Ergänzend sind jene **Limitationen** anzuführen, die sich aufgrund der Methodik bzw. der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen sowie der Heterogenität in den Rechenwerken (z. B. in puncto Periodizität) ergeben.

Mit der Umsetzung der Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung (**VRV**) 2015 in allen Bundesländern im Jahr 2020 sind für das Finanzzielmonitoring die Werte betreffend die **Rechenwerke der Länder** und Gemeinden aus dem **Ergebnishaushalt** heranzuziehen, um die Vergleichbarkeit mit der Gewinn-und-Verlustrechnung der Landesgesundheitsfonds zu optimieren.

### 3.2 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: gesetzliche Krankenversicherung

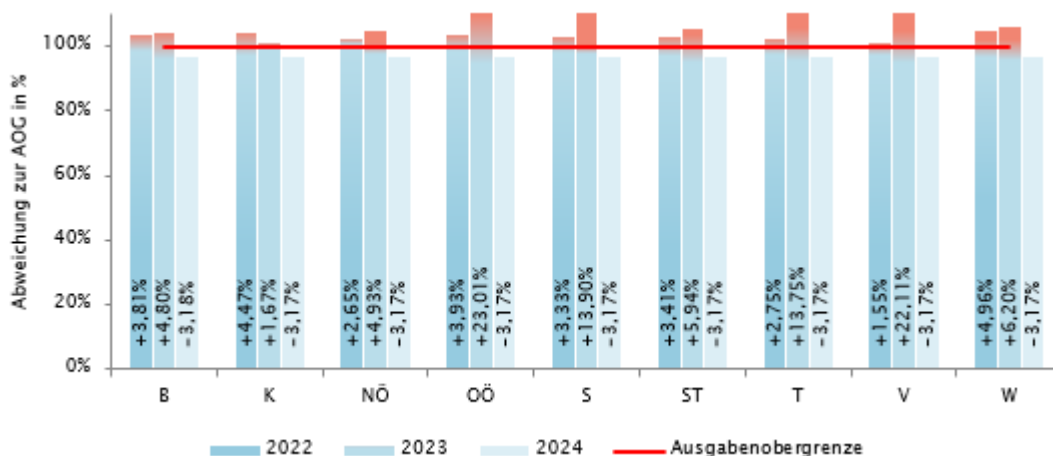
Im Bereich der **gesetzlichen Krankenversicherung (KV)** weist das Finanzmonitoring (auf Basis der Erfolgsrechnung) für das Jahr **2023 zielsteuerungsrelevante GHA in der Höhe von 14.203 Mio. Euro** aus. Dies entspricht einer **Überschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze (AOG) in der Höhe von 1.270 Mio. Euro bzw. 9,82 Prozent**. Im Jahr 2024 betragen die zielsteuerungsrelevanten GHA der gesetzlichen KV **15.390 Mio. Euro und unterschreiten damit die AOG um 505 Mio. Euro bzw. 3,17 Prozent** (siehe Tabelle 3.2).

Für die gesetzliche Krankenversicherung ist ab dem Jahr 2017 eine deutliche Annäherung an die Ausgabenobergrenze zu verzeichnen (siehe Abbildung 3.1). Im Jahr 2020 wird der Ausgabenanstieg durch einen leichten Rückgang punktuell unterbrochen, ehe die Ausgaben ab dem Jahr 2021 jedoch wieder zunehmen und in deutlich stärkerem Maße als vor dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie steigen. Erst mit Beginn der Zielsteuerungsperiode 2024–2028 und dem Inkrafttreten der für diese Periode neu festgelegten Werte kann eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenzen verzeichnet werden.



Tabelle 3.2: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen KV in Mio. Euro und Abweichungen von der Ausgabenobergrenze nach Bundesland, zusammengeführt in Prozent

gesetzliche KV		Abschlussmonitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
		2022	2023	2024
SOLL	Ausgabenobergrenze	12.532	12.933	15.895
IST	Ausgaben gem. Monitoring	12.990	14.203	15.390
ANALYSE	Abweichung zur AOG absolut	+458	+1.270	-505
	Abweichung zur AOG in %	+3,66 %	+9,82 %	-3,17 %



Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Anmerkung zur Berechnung ZS-G-relevanter GHA gesetzl. KV: Die ZS-G-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzl. KV-Träger wurden beim Abschlussmonitoring 2022, beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 und beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 (vorläufige Schätzung auf Basis der COVID-19-Aufwendungen) für die Berechnung der ZS-G-relevanten GHA in Abzug gebracht.

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7, Meldezeitpunkt September 2024, und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

**Detailauswertungen** zeigen zum aktuellen Erhebungszeitpunkt (September 2024) sowohl bei der Darstellung nach Bundesländern (siehe Tabelle 3.2) als auch bei jener nach einzelnen KV-Trägern (siehe Tabelle 3.3) **durchgehend Überschreitungen der AOG von 2022 bis 2023 und eine Unterschreitung im Jahr 2024.**

Ähnlich der Ausgabensituation der Länder war die **Einhaltung der AOG im Bereich der gesetzlichen KV auf Landesebene in den Jahren 2022 und 2023 nicht mehr möglich.** Beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 überschreitet die gesetzliche KV die AOG in allen Bundesländern. Beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 werden die AOG der gesetzlichen KV dagegen in allen Ländern unterschritten. Die ZS-G-relevanten GHA liegen bei sämtlichen ÖGK-Landesstellen in der Einzelbetrachtung, der ÖGK gesamt sowie der BVAEB und der SVS 2022 bis 2023 über der AOG und im Jahr 2024 darunter.

Tabelle 3.3: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Mio. Euro nach Träger

Krankenversicherungsträger			Abschluss- monitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
			2022	2023	2024
ÖGK – B	SOLL	AOG	293,40		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	305,05		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+11,65		
		Abw. von AOG in %	+3,97 %		
ÖGK – K	SOLL	AOG	590,27		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	619,19		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+28,92		
		Abw. von AOG in %	+4,90 %		
ÖGK – NÖ	SOLL	AOG	1.708,85		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.749,04		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+40,19		
		Abw. von AOG in %	+2,35 %		
ÖGK – OÖ	SOLL	AOG	1.505,65		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.566,72		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+61,07		
		Abw. von AOG in %	+4,06 %		
ÖGK – S	SOLL	AOG	572,32		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	591,23		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+18,91		
		Abw. von AOG in %	+3,30 %		
ÖGK – ST	SOLL	AOG	1.254,27		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.297,04		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+42,77		
		Abw. von AOG in %	+3,41 %		
ÖGK – T	SOLL	AOG	756,55		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	775,61		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+19,06		
		Abw. von AOG in %	+2,52 %		
ÖGK – V	SOLL	AOG	412,95		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	417,64		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+4,69		
		Abw. von AOG in %	+1,14 %		
ÖGK – W	SOLL	AOG	2.385,19		
	IST	Ausg. gem. Monitoring	2.511,76		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+126,57		
		Abw. von AOG in %	+5,31 %		
ÖGK	SOLL	AOG	9.479,45	9.782,79	11.973,00
	IST	Ausg. gem. Monitoring	9.833,28	10.729,35	11.567,84
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+353,83	+946,56	–405,16
		Abw. von AOG in %	+3,73 %	+9,68 %	–3,38 %

BVAEB	SOLL	AOG	1.758,07	1.814,32	2.249,00
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.802,14	1.995,79	2.191,65
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+44,07	+181,47	-57,35
		Abw. von AOG in %	+2,51 %	+10,00 %	-2,55%
SVS	SOLL	AOG	1.294,48	1.335,89	1.673,00
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.354,82	1.478,24	1.630,95
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+60,34	+142,35	-42,05
		Abw. von AOG in %	+4,66 %	+10,66 %	-2,51%

AOG = Ausgabenobergrenze, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung, gem. = gemäß

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Anmerkung zur Berechnung ZS-G-relevanter GHA der gesetzl. KV: Die ZS-G-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzl. KV-Träger wurden beim Abschlussmonitoring 2022, beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 und beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 (vorläufige Schätzung auf Basis der COVID-19-Aufwendungen) für die Berechnung der ZS-G-relevanten GHA in Abzug gebracht.

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7 und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

### 3.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Zusammenführung auf Bundesländerebene

Das Ausmaß, in dem die Finanzziele auf Landesebene (Länder und gesetzliche KV zusammengeführt) erreicht wurden, wird im Folgenden regionalisiert nach Bundesländern und entsprechend den relevanten Bestimmungen der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G Art. 16 Abs. 2 Z 3 bzw. des G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 dargestellt.

**Detailauswertungen zeigen für Österreich gesamthaft (Länder und gesetzliche KV kumuliert) sowohl beim Abschlussmonitoring 2022 wie auch beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 Überschreitungen sowie beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 zu einem überwiegenden Teil Unterschreitungen der Ausgabenobergrenzen (siehe Tabelle 3.4).**

Folgende Ausgabendarstellungen finden sich im nächsten Abschnitt:

- Die Spalte „gesetzl. KV gesamt“ (siehe Tabelle 3.4 [1/2]) stellt die gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung regionalisiert nach Bundesländern dar.
- Die Spalte „Land“ (siehe Tabelle 3.4 [1/2]) weist die Ausgaben länderspezifisch aus.
- Die Spalte „Land und gesetzl. KV“ (siehe Tabelle 3.4 [1/2]) zeigt die summierten Ausgaben jedes Landes und der gesetzlichen KV nach Bundesländern.
- Die Spalten „ÖGK“ und „SVT“ (siehe Tabelle 3.4 [2/2]) listen den Anteil der Österreichischen Gesundheitskassen und den gemeinsamen Anteil der beiden Sondersicherungsträger (BVAEB und SVS) nach Bundesländern.

Tabelle 3.4 (1/2): Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV in Mio. Euro

			Land und gesetzl. KV			Land			gesetzl. KV gesamt		
			A	(v)A	UJ	A	(v)A	UJ	A	(v)A	UJ
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
B	SOLL	AOG	748,47	772,43	971,85	337,03	347,82	473,85	411,44	424,61	498,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	807,31	865,35	967,67	380,19	420,36	485,48	427,12	445,00	482,19
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+58,84	+92,92	-4,18	+43,16	+72,53	+11,63	+15,68	+20,39	-15,81
		Abw. zur AOG in %	+7,86 %	+12,03 %	-0,43 %	+12,80 %	+20,85 %	+2,46 %	+3,81 %	+4,80 %	-3,18 %
K	SOLL	AOG	1.774,32	1.831,12	2.212,11	940,59	970,72	1.233,11	833,73	860,40	979,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.785,64	1.873,56	2.027,52	914,66	998,75	1.079,60	870,98	874,81	947,92
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+11,32	+42,45	-184,59	-25,93	+28,04	-153,51	+37,25	+14,41	-31,08
		Abw. zur AOG in %	+0,64 %	+2,32 %	-8,34 %	-2,76 %	+2,89 %	-12,45 %	+4,47 %	+1,67 %	-3,17 %
NÖ	SOLL	AOG	4.665,55	4.814,91	5.880,46	2.284,88	2.358,07	2.995,46	2.380,67	2.456,84	2.885,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	4.762,96	5.144,12	5.606,54	2.319,13	2.566,16	2.813,12	2.443,83	2.577,96	2.793,42
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+97,40	+329,22	-273,92	+34,24	+208,09	-182,34	+63,16	+121,12	-91,58
		Abw. zur AOG in %	+2,09 %	+6,84 %	-4,66 %	+1,50 %	+8,82 %	-6,09 %	+2,65 %	+4,93 %	-3,17 %
OÖ	SOLL	AOG	4.253,02	4.389,17	5.792,34	2.374,30	2.450,34	3.123,34	1.878,72	1.938,83	2.669,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	4.584,12	5.201,74	5.630,53	2.631,57	2.816,79	3.046,25	1.952,55	2.384,95	2.584,28
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+331,10	+812,56	-161,81	+257,27	+366,44	-77,09	+73,83	+446,12	-84,72
		Abw. zur AOG in %	+7,79 %	+18,51 %	-2,79 %	+10,84 %	+14,95 %	-2,47 %	+3,93 %	+23,01 %	-3,17 %
S	SOLL	AOG	1.689,78	1.743,89	2.224,09	916,68	946,04	1.207,09	773,10	797,85	1.017,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.751,20	1.992,29	2.152,68	952,32	1.083,52	1.167,96	798,88	908,77	984,72
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+61,42	+248,40	-71,41	+35,64	+137,49	-39,13	+25,78	+110,92	-32,28
		Abw. zur AOG in %	+3,63 %	+14,24 %	-3,21 %	+3,89 %	+14,53 %	-3,24 %	+3,33 %	+13,90 %	-3,17 %
ST	SOLL	AOG	3.697,03	3.815,39	4.736,51	1.887,50	1.947,96	2.522,51	1.809,53	1.867,43	2.214,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	3.774,71	4.097,27	4.543,17	1.903,42	2.118,89	2.399,44	1.871,29	1.978,38	2.143,72
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+77,68	+281,88	-193,34	+15,91	+170,93	-123,07	+61,76	+110,95	-70,28
		Abw. zur AOG in %	+2,10 %	+7,39 %	-4,08 %	+0,84 %	+8,77 %	-4,88 %	+3,41 %	+5,94 %	-3,17 %
T	SOLL	AOG	2.100,44	2.167,69	2.756,43	1.084,24	1.118,97	1.421,43	1.016,20	1.048,72	1.335,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	2.178,04	2.384,98	2.603,41	1.133,90	1.192,06	1.310,79	1.044,14	1.192,93	1.292,62
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+77,59	+217,29	-153,02	+49,66	+73,09	-110,64	+27,94	+144,21	-42,38
		Abw. zur AOG in %	+3,69 %	+10,02 %	-5,55 %	+4,58 %	+6,53 %	-7,78 %	+2,75 %	+13,75 %	-3,17 %
V	SOLL	AOG	1.084,97	1.119,71	1.472,42	580,80	599,40	761,42	504,17	520,31	711,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.071,17	1.300,18	1.394,62	559,18	664,85	706,19	511,98	635,33	688,43
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-13,80	+180,47	-77,80	-21,61	+65,45	-55,23	+7,81	+115,02	-22,57
		Abw. zur AOG in %	-1,27 %	+16,12 %	-5,28 %	-3,72 %	+10,92 %	-7,25 %	+1,55 %	+22,11 %	-3,17 %
W	SOLL	AOG	6.703,12	6.917,71	8.540,79	3.778,68	3.899,70	4.953,79	2.924,44	3.018,01	3.587,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	7.512,87	7.868,11	8.581,94	4.443,42	4.662,86	5.108,80	3.069,45	3.205,25	3.473,14
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+809,76	+950,40	+41,15	+664,74	+763,16	+155,01	+145,01	+187,24	-113,86
		Abw. zur AOG in %	+12,08 %	+13,74 %	+0,48 %	+17,59 %	+19,57 %	+3,13 %	+4,96 %	+6,20 %	-3,17 %
Ö	SOLL	AOG	26.716,70	27.572,02	34.587,00	14.184,70	14.639,02	18.692,00	12.532,00	12.933,00	15.895,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	28.228,01	30.727,62	33.508,08	15.237,78	16.524,24	18.117,64	12.990,23	14.203,38	15.390,44
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+1.511,31	+3.155,59	-1.078,92	+1.053,08	+1.885,21	-574,36	+458,23	+1.270,38	-504,56
		Abw. zur AOG in %	+5,66 %	+11,44 %	-3,12 %	+7,42 %	+12,88 %	-3,07 %	+3,66 %	+9,82 %	-3,17 %

AOG = Ausgabenobergrenze, A = Abschlussmonitoring, (v)A = vorläufiges Abschlussmonitoring, UJ = unterjähriges Monitoring, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung, gem. = gemäß, abs. = absolut, Monit. = Monitoring

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Anmerkung zur Berechnung ZS-G-relevanter GHA der gesetzl. KV: Die ZS-G-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzl. KV-Träger wurden beim Abschlussmonitoring 2022, beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 und beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 (vorläufige Schätzung auf Basis der COVID-19-Aufwendungen) für die Berechnung der ZS-G-relevanten GHA in Abzug gebracht.

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7, (Meldezeitpunkt September 2024) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

Tabelle 3.4 (2/2): Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen KV in Mio. Euro

			ÖGK			SVT		
			A	(v)A	UJ	A	(v)A	UJ
			2022	2023	2024	2022	2023	2024
B	SOLL	AOG	293,40			118,04		
	IST	Ausg. gem. Monit.	305,05			122,07		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+11,65			+4,03		
		Abw. zur AOG in %	+3,97 %			+3,42 %		
K	SOLL	AOG	590,27			243,46		
	IST	Ausg. gem. Monit.	619,19			251,79		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+28,92			+8,33		
		Abw. zur AOG in %	+4,90 %			+3,42 %		
NÖ	SOLL	AOG	1.708,85			671,82		
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.749,04			694,79		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+40,19			+22,97		
		Abw. zur AOG in %	+2,35 %			+3,42 %		
OÖ	SOLL	AOG	1.505,65			373,07		
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.566,72			385,83		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+61,07			+12,76		
		Abw. zur AOG in %	+4,06 %			+3,42 %		
S	SOLL	AOG	572,32			200,78		
	IST	Ausg. gem. Monit.	591,23			207,65		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+18,91			+6,87		
		Abw. zur AOG in %	+3,30 %			+3,42 %		
ST	SOLL	AOG	1.254,27			555,26		
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.297,04			574,26		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+42,77			+19,00		
		Abw. zur AOG in %	+3,41 %			+3,42 %		
T	SOLL	AOG	756,55			259,65		
	IST	Ausg. gem. Monit.	775,61			268,53		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+19,06			+8,88		
		Abw. zur AOG in %	+2,52 %			+3,42 %		
V	SOLL	AOG	412,95			91,22		
	IST	Ausg. gem. Monit.	417,64			94,34		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+4,69			+3,12		
		Abw. zur AOG in %	+1,14 %			+3,43 %		
W	SOLL	AOG	2.385,19			539,25		
	IST	Ausg. gem. Monit.	2.511,76			557,69		
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+126,57			+18,44		
		Abw. zur AOG in %	+5,31 %			+3,42 %		
Ö	SOLL	AOG	9.479,45	9.782,79	11.973,00	3.052,55	3.150,21	3.922,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	9.833,28	10.729,35	11.567,84	3.156,96	3.474,03	3.822,60
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+353,83	+946,56	-405,16	+104,41	+323,82	-99,40
		Abw. zur AOG in %	+3,73 %	+9,68 %	-3,38 %	+3,42 %	+10,28 %	-2,53 %

AOG = Ausgabenobergrenze, A = Abschlussmonitoring, (v)A = vorläufiges Abschlussmonitoring,  
 UJ = unterjähriges Monitoring, SVT = Sondersversicherungsträger, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung,  
 gem. = gemäß, abs. = absolut, Monit. = Monitoring

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Anmerkung zur Berechnung ZS-G-relevanter GHA der gesetzl. KV: Die ZS-G-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzl. KV-Träger wurden beim Abschlussmonitoring 2022, beim vorläufigen Abschlussmonitoring 2023 und beim 1. unterjährigen Finanzmonitoring 2024 (vorläufige Schätzung auf Basis der COVID-19-Aufwendungen) für die Berechnung der ZS-G-relevanten GHA in Abzug gebracht.

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7, (Meldezeitpunkt September 2024) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

## 4 Gesondert darzustellende Größen

Gemäß ZV Art. 7.3 Abs. 1 lit. a bis h sind die Gesundheitsausgaben aus folgenden Bereichen gesondert darzustellen:

- Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten
- Gesundheitsausgaben des Bundes
- Investitionen
- Ausgaben der KV-Träger zur Erbringung der Leistungen im Bereich Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche
- Private Gesundheitsausgaben inkl. Selbstbehalten
- Entwicklung der Anteile der Zielsteuerungspartner und weiteren Finanziers an den Aufwendungen für die Fondskrankenanstalten, wobei die Mittelherkunft zu berücksichtigen ist

Die Vorgehensweise bei der gesonderten Darstellung wurde im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene in Art. 7 festgelegt. Demnach sind die genannten Größen in den jeweiligen Monitoringberichten gesondert zu analysieren; ferner sind sie nicht Gegenstand der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben und unterliegen damit auch nicht den vereinbarten Ausgabenobergrenzen.

Für Investitionen im Bereich der Länder wurden die Rechnungsabschlüsse der Krankenanstaltenträger als Grundlage herangezogen. Zur Darstellung der Investitionen im Bereich Sozialversicherung wurden die Abrechnungen der SV-eigenen Einrichtungen verwendet. Tabelle 4.1 zeigt die im Jahr 2022 aufgewandten Investitionen in Sachanlagen für österreichische Fondskrankenanstalten sowie für Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung.

Tabelle 4.1: Investitionen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie in den Gesundheitseinrichtungen der gesetzlichen KV 2022 nach Bundesländern in Euro

Land	Investitionen in Fondskrankenanstalten	Investitionen in Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung
	2022	2022
Burgenland	71.089.012	241.509
Kärnten	65.333.360	1.155.620
Niederösterreich	41.106.089	5.576.953
Oberösterreich	107.778.467	5.568.037
Salzburg	54.905.369	7.249.955
Steiermark	116.874.685	4.844.269
Tirol	66.402.812	1.281.374
Vorarlberg	45.861.403	1.200.000
Wien*	340.144.657	5.969.655
<b>GESAMT</b>	<b>909.495.854</b>	<b>33.087.372</b>

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

\*inkl. Aufwendungen für das TZ Ybbs in der Höhe von rd. 1,13 Mio. Euro (2022)

Quelle: KRBV / Quellen- und Verwendungsanalyse 2024, Abrechnung der SV-eigenen Einrichtungen; (exklusive Hanusch-Krankenhaus) 2024

Für Ausgaben zur Erbringung von Leistungen im Bereich Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche wurde die Erfolgsrechnung der SV-Träger als Grundlage herangezogen. Tabelle 4.2 zeigt die im Jahr 2022 aufgewandten Ausgaben.

Tabelle 4.2: Aufwand der gesetzlichen Krankenversicherungsträger für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche 2022 in Euro

gesetzliche KV	Aufwand der Sozialversicherungsträger für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche
	2022
ÖGK – B	1.663.200
ÖGK – K	5.094.889
ÖGK – NÖ	15.494.150
ÖGK – OÖ	17.821.703
ÖGK – S	4.605.898
ÖGK – ST	12.589.484
ÖGK – T	4.568.000
ÖGK – V	5.167.603
ÖGK – W	28.520.431
BVAEB	14.239.543
SVS	8.917.491
<b>GESAMT</b>	<b>118.682.393</b>

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Erfolgsrechnung der Sozialversicherungsträger 2022

Die Höhe der Gesundheitsausgaben von Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes wurde analog der SHA-Methodik (Statistik Austria) berechnet. Tabelle 4.3 zeigt diese Ausgaben für die Jahre 2012–2022.

Tabelle 4.3: Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes 2012–2022 in Mio. Euro

Gesundheitsausgaben*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Pensionsversicherung	802	858	889	902	980	1.007	1.058	1.103	974	1.123	1.197
Unfallversicherung	353	375	392	407	407	418	416	429	453	451	484
Krankenfürsorgeanstalten	464	477	486	500	515	531	546	567	571	630	670
Bund**	1.738	1.821	1.873	1.946	1.982	2.063	2.127	2.220	3.315	6.976	5.264

\*Die aktuell (Stand: Februar 2024) verfügbaren Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes nach SHA beruhen zum Teil auf vorläufigen Daten und werden ggf. noch einer Revision unterzogen.

\*\*für 2012 nach Bereinigung des GSBG-Effekts (siehe auch Monitoringbericht II/2014)

Quelle: Statistik Austria 2024

Die privaten Gesundheitsausgaben in der Höhe von 11.209 Mio. Euro im Jahr 2023 resultieren gemäß der SHA-Methodik aus der Summe der freiwilligen, privaten Kranken(zusatz)versicherungen, Unternehmen im Rahmen betriebsärztlicher Leistungen und privaten Organisationen ohne Erwerbszweck (POoE) sowie Selbstzahlungen der privaten Haushalte inkl. Selbstbehalten. Mehr als 70 Prozent davon werden durch die Selbstzahlungen der privaten Haushalte (Out of Pocket Payments) getragen.

Beide Kategorien können entlang mehrerer Dimensionen betrachtet werden. Enthalten sind jeweils private Ausgaben für stationäre Leistungen (inkl. Tagesklinik), extramurale ärztliche (z. B. Wahlärztinnen/-ärzte) und nichtärztliche Leistungen (z. B. Therapeutinnen/ Therapeuten). Weiters enthalten sind Hilfsleistungen der Gesundheitsversorgung wie etwa Zahlungen für medizi-

nische und diagnostische Labore sowie Krankentransportdienste. Ein weiterer bedeutender Anteil der privaten Ausgaben entfällt auf medizinische Güter. Zu dieser Kategorie zählen neben Arzneimitteln und sonstigen Verbrauchsgütern auch therapeutische Hilfsmittel wie Brillen, Hörhilfen, Rollstühle, Blutzuckermessgeräte u. v. m. Schließlich sind auch private Ausgaben für präventive Leistungen sowie Verwaltungsaufwand umfasst.

Tabelle 4.4: Private Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege inkl. Selbstbehalte 2017 bis 2023 in Mio. Euro<sup>2</sup>

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	WTR 17–23
Private Gesundheitsausgaben inkl. Selbstbehalten	9.422	9.676	9.918	9.500	10.189	10.544	11.209	19,0 %
Anteil privater GHA an gesamten Gesundheitsausgaben	26,7 %	26,4 %	26,0 %	24,2 %	22,5 %	23,1 %	23,5 %	

Anmerkung: Private Gesundheitsausgaben laut System of Health Accounts (SHA) resultieren aus der Summe der beiden SHA-Finanzierungssystempositionen „Freiwillige Systeme der Gesundheitsfinanzierung“ (HF.2) und „Selbstzahlungen der privaten Haushalte“ (HF.3).

WTR = Wachstumsrate

Quelle: Statistik Austria 2024

Die Darstellung der Entwicklung der Anteile der Zielsteuerungspartner und weiteren Finanziers an den Aufwendungen für die Fondskrankenanstalten zieht ebenso als Grundlage die SHA-Auswertungen der Statistik Austria heran. Tabelle 4.5 zeigt die Entwicklung der jeweiligen Anteile der öffentlichen Finanziers an den Aufwendungen der Fondskrankenanstalten. Die Veränderungen der Anteile zwischen Bund, Ländern und SV in den Jahren 2020 und 2021 sind auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen.

Tabelle 4.5: Finanzierungsanteile der Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung an den Fondskrankenanstalten 2017 bis 2023 in Prozent

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Bund	11,3 %	11,2 %	11,1 %	14,8 %	14,8 %	12,4 %	12,2 %
Länder	32,6 %	33,0 %	33,6 %	31,9 %	32,6 %	34,3 %	35,2 %
Gemeinden	10,6 %	10,6 %	10,4 %	10,0 %	10,1 %	10,3 %	10,4 %
SV-Träger	45,5 %	45,2 %	44,9 %	43,2 %	42,5 %	43,0 %	42,2 %

Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Statistik Austria 2024

<sup>2</sup> Für weitere Informationen zu den privaten Gesundheitsausgaben wird auf die Standarddokumentation zu dieser Statistik verwiesen: [https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/VW/std\\_v\\_gesundheitsausgaben.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/shared/QM/Standarddokumentationen/VW/std_v_gesundheitsausgaben.pdf)



## 5 Anhang

### 5.1 Kommentierungen zum Finanzzielmonitoring

Die meldeverantwortlichen Stellen konnten zu den jeweiligen Einzelpositionen der ermittelten zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Ausgaben gem. Monitoring) Anmerkungen einbringen. Diese sind in den jeweiligen Meldeformularen für das Finanzzielmonitoring dokumentiert und werden im Folgenden dargestellt (siehe Tabelle 5.1)

Tabelle 5.1: Kommentare zum Finanzzielmonitoring in den Meldeformularen

meldeverantwortliche Stelle	allgemeine Anmerkungen gemäß Meldeformular II/2024
Dachverband der Sozialversicherungsträger	Datenquellen: 2023: endgültige Erfolgsrechnungen (§§ 3 und 7 der Rechnungsvorschriften) 2024: vorläufige Erfolgsrechnungen (§ 17 der Rechnungsvorschriften) – Stand 15. August 2024
Kärnten	Daten für 2023 des Kärntner Gesundheitsfonds beruhen auf dem RA 2023, Daten für 2024 des Kärntner Gesundheitsfonds beruhen auf dem VA 2024 plus ggf. Hochrechnungen. Daten des Landes Kärnten für 2023 anhand des RA 2023, Daten des Landes Kärnten für 2024 anhand des VA 2024 bzw. aktueller Abschätzungen
Oberösterreich	Die Überschreitung der Ausgaben erfolgt vor allem durch die stark gestiegenen exogenen Faktoren, welchen die Budgetierung des Gesundheitsbereiches unterliegt. Diese sind beispielsweise die Gehaltsvalorisierungen.
Salzburg	Es wurden wunschgemäß aus dem SAP Abfragen aus der Ergebnisrechnung und nicht mehr aus der Finanzierungsrechnung durchgeführt; die Werte der BAD-Aufwendungen des Landes für 2023 entsprechen dem Rechnungsabschlusswert; die Werte der Aufwendungen des Landes für 2024 sind Voranschlagswerte bzw. aktuelle Abschätzungen.
Tirol	1. Generelle Hinweise zu den methodischen "Herausforderungen" und der dadurch nur eingeschränkten Aussagekraft der ermittelten ÖGA (ergänzend zu den bisherigen Stellungnahmen): trotz größter Anstrengungen in der Vorbereitungsphase der sgn. Finanzzielsteuerung, ein adäquates System der Zählweise der ÖGA zu finden, welches für Vergleichszwecke tauglich ist (Soll-Ist-Vergleich, BL-Vergleich, Zeitvergleich, Sektorenvergleich), verbleiben quasi unlösbare Probleme: Sichtweise Zahllast der Financiers vs. Sichtweise einer periodenreinen Aufwands/Ertragszurechnung bei den LGF-KA, Trennlinie zwischen laufendem Betrieb und Investitionsgeschehen, Beihilfe nach dem GSBG (ein Teil betrifft das Investitionsgeschehen), Zeitreihenbrüche durch Systemanpassungen bei der Finanzierung (z.B. bei der Änderungen der Betriebsabgangsdeckungsmethodik i.Z. mit der VRV-Umsetzung oder der Frage des Einbezuges der LGF-Kofinanzierungsbeiträge für Gesundheitsberatung 1450), Zeitreihenkontinuität bei gesetzlichen Änderungen (z.B. Entfall Spitalskostenbeitrag für Kinder und Jugendliche – Berücksichtigung von Ersatzzahlungen von Bund und SV), BL-Vergleichbarkeit durch unterschiedliche Ausgestaltungen je BL bzw. LGF nur eingeschränkt gegeben, Abgrenzung zur Wissenschaft und Lehre bei den Universitätsspitalern, Prinzipienfrage bei der Aufteilung der Bundessumme der AOG auf die BL, etc. Eine spezielle methodische Herausforderung kann sich ergeben, wenn der Bund zusätzlich zu den BGA-Mitteln und den GSBG-Mitteln (diese sind als Mittel der LGF „automatisch“ mitberücksichtigt) Direktzahlungen an die FKA leistet (wie anlässlich der Covid-Pandemie). Insoweit es sich um Mittel für den laufenden Betrieb handelt, müssten diese in die ÖGA evt. mit einbezogen werden (denn die Bundeszahlungen an die FKA verringern die BAD der Länder). 2. Abschließender Hinweis: die außerordentlich professionelle Ausarbeitung der Monitoringberichte (auch hinsichtlich Layout und Grafiken) könnte bei nur halbinformierten LeserInnen den Eindruck von inhaltlicher Klarheit und Präzision der Finanzzielsteuerung erwecken, welche aber eben nicht in dieser Form besteht. Insoweit könnten die Darlegungen daher letztendlich auch z.T. irreführend sein.
Vorarlberg	Daten des Jahres 2022 auf Basis Rechnungsabschluss. Daten des Jahres 2023 auf Basis Hochrechnung. Daten des Jahres 2024 auf Basis Voranschlag

RA = Rechnungsabschluss; VA = Voranschlag; VRV = Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung

Quelle: Monitoring gem. ZV 2017–2023 Art. 8 bzw. ZV 2024–2028 Art. 7 (Meldezeitpunkt September 2024)

## 5.2 Melde- und Berichtslegungsablauf

Abbildung 5.1: Melde- und Berichtslegungsablauf des Monitorings der Finanzzielsteuerung 2017 bis 2023

Datum	Finanzmonitoring		unterjähriges Finanzmonitoring	Bericht
	Voranschlagsmonitoring	Abschlussmonitoring		
2017	6			
	7			
	8			
	15. 9.	Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf Basis VA und Kenntnisstand unterjährig	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.	(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2016	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2017	
	11			
	12			
	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2018 endgültiges Abschlussmonitoring 2016	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2017	
	5			
	6			
2018	7			
	8			
	15. 9.	Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.	(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2017	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2018	
	11			
	12			
	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2019 endgültiges Abschlussmonitoring 2017	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2018	
	5			
	6			
2019	7			
	8			
	15. 9.	Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.	(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2018	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2019	
	11			
	12			
	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2020 endgültiges Abschlussmonitoring 2018	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2019	
	5			
	6			
2020	7			
	8			
	15. 9.	Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.	(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2019	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2020	
	11			
	12			

Datum	Finanzmonitoring		unterjähriges Finanzmonitoring	Bericht
	Voranschlagsmonitoring	Abschlussmonitoring		
2021	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2021	endgültiges Abschlussmonitoring 2019	
	5			
	6			
	7			
	8			
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2020	
	11			
	12			
2022	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2022	endgültiges Abschlussmonitoring 2020	
	5			
	6			
	7			
	8			
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2021	
	11			
	12			
2023	1			
	2			
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2023	endgültiges Abschlussmonitoring 2021	
	5			
	6			
	7			
	8			
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2022	
	11			
	12			
2024	1			
	2			
	15. 3.		Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.		endgültiges Abschlussmonitoring 2022	
	5			
	6			
	7			
	8			
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Kurzbericht Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2023	
	11			
	12			
2025	1			
	2			
	15. 3.		Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Hauptbericht Finanzzielmonitoring und Steuerungsbereiche
	15. 4.		endgültiges Abschlussmonitoring 2023	
	5			
	6			

