

# Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der  
Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

## Monitoringbericht – Berichtsjahr 2024

Berichtslegung: April 2025

---

Monitoring nach Vereinbarung gem. Art. 15a Zielsteuerung–Gesundheit und  
Bundes–Zielsteuerungsvertrag

Abgenommen durch die Bundes–Zielsteuerungskommission im Juni 2025



# 1 Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen

Gemäß B–ZV (Artikel 7.5) nimmt die jeweilige Landes–Zielsteuerungskommission die Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen vor, die in ihrer Zuständigkeit liegen. Diese ist ausreichend zu begründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Berichte samt Einschätzung, Stellungnahmen und allfälligen handlungsanleitenden Maßnahmen sind binnen einer Frist von sechs Wochen an die Bundes–Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

Die Abnahme der Monitoringberichte einschließlich der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen binnen einer Frist von sechs Wochen nach Einlangen der letzten Meldung durch die Bundes–Zielsteuerungskommission.

Dabei ist auch die Einschätzung von Messgrößen vorzunehmen, die die Bundesebene betreffen, wobei bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln sind.

Im Folgenden finden sich die Stellungnahmen der Landes–Zielsteuerungskommissionen im Original.



**Burgenländischer Gesundheitsfonds**

**BURGEF**

Geschäftsstelle

Eisenstadt, 19. Mai 2025

BURGEF 042/2025-000

BM für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz  
z.H. Herrn Mag. Stefan Eichwalder  
Radetzkystraße 2  
A-1031 Wien

per Mail: [stefan.eichwalder@gesundheitsministerium.gv.at](mailto:stefan.eichwalder@gesundheitsministerium.gv.at)

**Betreff:   Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit –  
Berichtsjahr 2024**

Sehr geehrter Herr Mag. Eichwalder!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2024 und nehmen wie folgt Stellung:

**Finanzmonitoring:**

**Öffentliche Gesundheitsausgaben gesetzliche Krankenversicherung**

Stellungnahme Österreichische Gesundheitskasse:

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

---

7000 Eisenstadt, Thomas-Alva-Edison-Straße 2, Tel.: 02682 / 21022  
IBAN: AT175100090016473100, BIC: EHBBAT2E

### Stellungnahme Sozialversicherung der Selbständigen:

In Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielschichtige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztesgesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.

### **Öffentliche Gesundheitsausgaben Land Burgenland**

In der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G sind im Art. 17 die Ausgabenobergrenzen der Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028 neu festgelegt. Für das Land Burgenland bedeutet das eine Ausgabenobergrenze im Jahr 2024 von 473,85 Mio. Euro (+36,23 % zu 2023).

### **Endgültiges Abschlussmonitoring 2023**

Das Land überschreitet die Ausgabenobergrenze von 347,82 Mio. Euro im „Abschlussmonitoring 2023“ um absolut 72,53 Mio. Euro, d.s. +20,85 %. Die Ausgaben gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau der Klinik Oberwart sind mit rund 15 Mio. Euro enthalten, welche deutlich zur Erhöhung der Gesundheitsausgaben beitragen, neben der geänderten Marktsituation am Material- und Personalmarkt und der geänderten quantitativen und qualitativen Leistungsstruktur im Vergleich zu der Ausgangssituation bei der Festlegung der Ausgabenobergrenze.

### **Unterjähriges Monitoring 2024**

Das Land überschreitet im zweiten unterjährigen Monitoring 2024 die Ausgabenobergrenze von 473,85 Mio. Euro um 11,63 Mio. Euro, d.s. +2,46 %. Die Ausgaben gemäß Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau der Klinik Oberwart sind in den Gesundheitsausgaben in der Höhe von rund 15 Mio. Euro enthalten, nicht jedoch in der Ausgabenobergrenze. In den vorläufigen

Gesundheitsausgaben sind die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten noch auf Grundlage der Voranschläge enthalten.

### **Voranschlagsmonitoring 2025**

Das Land überschreitet im Voranschlagsmonitoring 2025 die Ausgabenobergrenze von 501,33 Mio. Euro um absolut 95,71 Mio. Euro, d.s. +19,09 %. Im Jahr 2025 wurden den burgenländischen Fondskrankenanstalten zusätzlich rund 200 Dienstposten (d.s. +5,78 %) für die quantitative und qualitative Leistungserweiterung zur Umsetzung der österreichweit beispiellosen Offensivstrategie im Gesundheitsbereich genehmigt.

### **Monitoring Steuerungsbereiche:**

#### Tagesklinische/ambulante Leistungserbringung

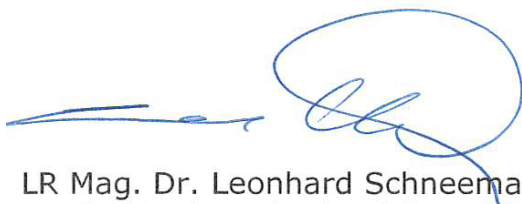
Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die Träger der burgenländischen Fondskrankenanstalten nach Vorliegen der Daten des Jahres 2024 über die Ergebnisse der einzelnen Häuser informiert und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung ersucht.

#### Stellungnahme Österreichische Gesundheitskasse:

Sämtliche Steuerungsgebiete im Aufgabenbereich der Sozialversicherung werden entsprechend geprüft und bei Unterschreitung der Zielwerte werden Maßnahmen zur Zielerreichung erarbeitet. Im österreichweiten Vergleich kann bei der extramuralen ärztlichen Versorgungsdichte je 100.000 Einwohner\*innen für das Burgenland der höchste Wert mit 86,1 ÄÄVE verzeichnet werden. Im Burgenland sind per 31.12.2024 97,25 % der Vertragsarztstellen (exkl. Zahnmedizin) besetzt. Dieser hohe Besetzungsstand soll weiterhin sichergestellt werden.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



LR Mag. Dr. Leonhard Schneemann  
stv.Co-Vorsitzender Land Burgenland



KR Mag. Josef Riegler  
Co-Vorsitzender Sozialversicherung





## **Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2024**

L-ZK KÄRNTEN vom 24.06.2025

---

### 1. Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zu Finanzzielerreichung, Teil A des Monitoringberichts)

Für das **Land Kärnten** weist das unterjährige Monitoring 2024 zielsteuerungsrelevante Gesamtausgaben in der Höhe von 1.077,73 Mio. Euro aus. Damit wird die Ausgabenobergrenze um 155,38 Mio. Euro (bzw. -12,6%) unterschritten. Im Jahr 2025 werden die Ausgaben, auf Basis des Voranschlages voraussichtlich 1.107,96 Mio. Euro betragen. Kärnten wird damit im Jahr 2025 voraussichtlich die Ausgabenobergrenze um 196,66 Mio. Euro (bzw. -15,07%) unterschreiten.

Die **gesetzliche Krankenversicherung im Bundesland Kärnten** unterschreitet zusammengefasst die Ausgabenobergrenze laut unterjährigem Monitoring 2024 um -15,56 Mio. Euro (bzw. -1,59%). Im Jahr 2025 belaufen sich die Ausgaben auf 964,55 Mio. Euro. Damit wird die Ausgabenobergrenze laut Voranschlagsmonitoring voraussichtlich um -71,45 Mio. Euro (bzw. -6,9%) unterschritten.

Die **ÖGK** gibt dazu folgende Stellungnahme ab: Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.“

Seitens der **BVAEB** wird zum Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit folgende Stellungnahme abgegeben: Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise liegen die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2023 und 2024 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung. Trotz aller Anstrengungen kam es 2023 zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. erhebliche Frequenzsteigerungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen). Für die Jahre 2024 und 2025 wird hingegen eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze erwartet.



## 2. Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Bei der Implementierung und Umsetzung der Primärversorgungseinheiten (PVE) hat Kärnten Aufholbedarf und liegt im Bundesländervergleich unter dem Bundesdurchschnitt (Strategisches Ziel 1, Messgrößen Nr.1 und Nr. 2). Allerdings wurden im Jahr 2024 durch die Ausschreibung von vier Primärversorgungseinheiten in Kärnten das Plansoll des RSG 2025-Kärnten erfüllt und damit wesentliche Akzente gesetzt, um den Ausbau der Primärversorgung in Kärnten zu forcieren. Im Jahr 2025 wurden an Bewerber für die Führung von Primärversorgungseinheiten die Zuschläge durch die Träger der sozialen Krankenversicherung erteilt. Der in Erstellung befindliche RSG Kärnten 2030 soll den weiteren Ausbau der Primärversorgung im Bundesland Kärnten jedenfalls vorsehen.

Die in Kärnten vergleichsweise hohen absoluten Werte bei den Messgrößen „Krankenhaushäufigkeit“ und „Belagstagedichte“ basieren auf der Tatsache, dass Kärnten das einzige Bundesland ist, in dem ein Vollausbau der Versorgung mit Akutgeriatrie/Remobilisation Betten (AG/R) realisiert ist. Diese Tatsache ist ein wesentlicher Grund dafür, dass die Kärntner Kennzahlen für die Krankenhaushäufigkeit und die Belagstagedichte – aufgrund der relativ längeren Verweildauer im Bereich AG/R - im Bundesländervergleich höher sind. Die vielfältigen Bemühungen über alle Fachrichtungen, unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden bzw. die Aufenthaltsdauer bedarfsorientiert zu gestalten, schlagen sich in der positiven, weil abnehmenden Kennzahlenentwicklung nieder.

Bei den ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündeln liegt Kärnten gesamtheitlich betrachtet österreichweit nach wie vor an der Spitze. Zurückzuführen ist dies auf das bereits 2016 durch den Kärntner Gesundheitsfonds etablierte tagesklinische Forcierungsmodell durch das der Anteil der tagesklinisch erbrachten Eingriffe deutlich erhöht werden konnte.

Bei den Angeboten im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt Kärnten im Bundesländervergleich im Mittelfeld. Die im RSG Kärnten 2025 vorgesehenen Ambulatorien für Psychiatrie – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche – an den Standorten Klagenfurt und Villach wurden vorerst als Therapiezentren betrieben. Ab 2025 liegen nunmehr auch die finalen sanitätsbehördliche Betriebsbewilligungen für die Führung als selbständige Ambulatorien vor.

Im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten wurde der Zielwert im Bundesland Kärnten mit 95,6% abermals erreicht.

Bei den Strategischen Zielen Nr. 2, liegt die im Bericht ausgewiesene Positionierung Kärntens bei der Polypharmazie-Prävalenz bei über 70-jährigen exakt im österreichischen Durchschnitt. Als Maßnahme zur Reduktion der Polymedikation wurden im Klinikum Klagenfurt und LKH Villach Polypharmazieboards dauerhaft eingerichtet, womit auch den im Landes-Zielsteuerungsübereinkommen gesetzten Zielen entsprochen wurde. Durch die Etablierung der Polypharmazieboards konnte die Anzahl der verordneten Heilmittel nachweislich gesenkt werden und damit die PatientInnensicherheit verbessert werden. Zudem wurde ausgehend vom Klinikum

Klagenfurt ein geriatrischer Konsiliardienst in den Bezirken Klagenfurt, Klagenfurt Land u Völkermarkt eingerichtet, mit dem unter anderem die Polymedikation der PflegeheimbewohnerInnen gesenkt werden soll.

Im Bereich der potentiell inadäquaten Medikation bei Älteren liegt Kärnten nahe dem österreichischen Durchschnitt.

Kärnten liegt bei der Messgröße „In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen“ knapp unter dem österreichischen Durchschnitt.



## UMLAUFBESCHLUSS

### Bundes-Monitoringbericht 2025 (Berichtsjahr 2024)

#### Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2025 (Berichtsjahr 2024)

- **Finanzzielmonitoring (Teil A des Monitoringberichts):**

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2023 die endgültigen Rechnungsabschlussdaten. Für das Jahr 2023 liegt die Berechnung im Bereich Land über der Ausgabenobergrenze. Die Überschreitung der AOG im Jahr 2023 ist insbesondere im Lichte der Inflationsrate zu betrachten. Die Werte des Jahres 2024 stellen eine Abschätzung auf Basis des Voranschlags dar. Die Werte des Jahres 2025 beruhen auf den Voranschlagsdaten. Beide Jahre liegen unterhalb der Ausgabenobergrenze.

In den Jahren 2022 und 2023 wurde die Ausgabenobergrenze seitens der Sozialversicherung deutlich überschritten. Dies war hauptsächlich auf steigende Kosten im Bereich der Heilmittel sowie auf eine Zunahme der ärztlichen Inanspruchnahme im vertragsärztlichen Bereich zurückzuführen. Zusätzlich trugen Nachholeffekte in der extramuralen Versorgung sowie im Bereich der Gesundheitsvorsorge zur Überschreitung der Ausgabenobergrenze bei.

Für das Jahr 2024 zeichnet sich hingegen eine deutliche Unterschreitung der Ausgabenobergrenze seitens der Sozialversicherung um 3,17 % ab. Dies wird sowohl bei der Betrachtung der einzelnen Bundesländer als auch bei den unterschiedlichen KV-Trägern deutlich.

#### ÖGK:

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

#### SVS:

Die SVS setzt 2024 intensive Bemühungen in die Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes. Der neue Ärztesamtvertrag enthält dazu bereits neue Leistungen, die entsprechende Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind weiterhin überdurchschnittliche Steigerungsraten festzustellen, die im laufenden Jahr hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Am seit Jahren von der SVS gesetzten Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung wird festgehalten. Die Akzeptanz der in diesem Bereich



gesetzten Maßnahmen findet ihren Niederschlag in einer erhöhten Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes. Nichtsdestotrotz sollte SVS-seitig die Ausgabenobergrenze 2024 nicht erreicht werden.

#### BVAEB:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise wurden die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2022 und 2023 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung abgeschlossen, ebenso jene im Bereich Heilbehelfe/Hilfsmittel sowie bei den Logopäden und Ergotherapeuten. Trotz aller Anstrengungen kam es auch 2023 zu einer Überschreitung, da ein Großteil der Einnahmenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Frequenzen, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen).

#### • **Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts):**

Die Zielsteuerungspartner in NÖ arbeiten im Rahmen ihrer Zuständigkeiten konsequent an der Umsetzung der auf Bundes- und Landesebene im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit vereinbarten Maßnahmen und Ziele. Da es sich bei einer Vielzahl der im Bundes-Zielsteuerungsvertrag vereinbarten und im Monitoringbericht angeführten Messgrößen um Beobachtungswerte handelt, oder diese nur aggregiert auf Bundesebene in den Bericht eingehen, beschränkt sich die nachfolgend angeführte Stellungnahme auf ausgewählte Messgrößen auf NÖ-Ebene.

**Messgröße 2: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien** (BMB BJ 2024, Tabelle 14, S. 54): Zum Zeitpunkt der Berichtslegung sind bereits 14 PVE in NÖ in Betrieb. Darüber hinaus besteht seit 2024 ein (österreichweit einzigartiges) bundesländerübergreifendes PVN mit einem Standort in NÖ. Ein PVZ befindet sich derzeit in Gründung, ein weiteres war kürzlich ausgeschrieben. Bis 2028 sind PVE in allen nö. Bezirkshauptstädten geplant. Es ist daher eine konstant positive Entwicklung ersichtlich, welche auch durch die Eröffnung der ersten Kinder-PVE untermauert wird. Auf die hohe Versorgungswirksamkeit der NÖ-PVE sei hingewiesen.

**Zu Messgröße 6: Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel, die tagesklinisch- stationär oder ambulant erbracht werden** (vgl. BMB BJ 2024, Tabelle 20, S. 59) wird festgehalten, dass NÖ in Summe für alle ausgewählten TK-Leistungsbündel nach wie vor eine führende Rolle in Österreich einnimmt. Betreffend jene Leistungsbündel, bei welchen auch in anderen Bundesländern die Erreichung der Benchmarks weit entfernt scheint, wird angeregt, ebendiese einer fachlich-inhaltlichen Diskussion zuzuführen.



In Bezug auf die **Messgröße 7: Ärztliche Versorgungsdichte** (vgl. BMB BJ 2024, Tabelle 21, S. 60) ist festzustellen, dass diese in allen Bundesländern im Zeitraum 2017-2023 im extramuralen Bereich (exkl. ZA und techn. Fächer) gesunken ist. In Niederösterreich wird dem Rückgang der ÄAVE im extramuralen Bereich mit gezielten Maßnahmen – wie etwa dem Service-Center „Meine eigene Praxis“ – aktiv entgegengewirkt.

Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass dies unter anderem auf methodische Effekte zurückzuführen ist.

Trotz des Rückgangs an ÄAVE in Niederösterreich ist festzuhalten, dass auch ohne die Schaffung zusätzlicher Stellen mehr Leistungen erbracht wurden, dies ist ein Indikator für Effizienzsteigerungen und strukturelle Verbesserungen in der Versorgung, vor allem durch die Erweiterungen in der Primärversorgung.

Bei der Versorgungsdichte handelt es sich um die Anzahl der ÄAVE (Ärztliche Ambulante Versorgungseinheiten) pro 100.000 Einwohner. Bis zum Planungshorizont 2025 ist es so, dass sich die Datenbasis zur Berechnung der ÄAVE jährlich verändert. Erst für die kommende Planungsperiode (2025-2030) wird es so sein, dass für einen quantitativen Vergleich die gleiche Datenbasis zur Berechnung der ÄAVE für alle Jahre bis inkl. 2030 herangezogen wird. Dadurch wird ein aussagekräftigeres Monitoring möglich.

**Messgröße 13: In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzte – Anteil der der im Rahmen von Therapie aktiv versorgten Patient:innen (1/2)** (vgl. BMB BJ 2024, Tabelle 29, S. 68)

In Niederösterreich zeigt die Teilnahmerate der Ärzte einen Anstieg zum Vorjahr, der durch gezielte regionale Maßnahmen – laufende Bewerbung, regelmäßige Gespräche mit der Ärzteschaft und Online-Schulungen für die Ordinationen unterstützt wurde.

Die immer weiter steigende Prävalenz führt zu sinkenden Prozentzahlen bei den Therapie Aktiv-Patienten. Dieser Wert ist insofern zu relativieren, da die Absolutzahlen den Aufwärtstrend der Teilnehmenden bestätigen. Auch die Programmbewerbung in Richtung Patienten wird durch regionale Maßnahmen laufend forciert. Zur Optimierung der Diabetesversorgung in NÖ wird unter Berücksichtigung der bestehenden Versorgungsstrukturen die Umsetzung eines Diabeteszentrums in Anlehnung an das Wiener Modell angestrebt.

Zu **Messgröße 22: „Gesunde Lebensjahre bei Geburt“** (vgl. BMB BJ 2024, Tabelle 42, S. 77) kann aus Sicht der Abteilung Gesundheitsförderung keine Erklärung abgegeben werden. Dieser Wert hat multifaktorielle Ursachen (unterschiedliche Determinanten der Gesundheit) und bedürfte einer eigenen Studie, um hier fundierte Erklärungen abgeben zu können. Es zeigen sich aber tendenziell ähnliche Entwicklungen in anderen Bundesländern.

Zur **Messgröße 26: Anteil sechs- bis siebenjähriger Kinder mit kariesfreiem Gebiss und Sanierungsgrad des Gebisses (1/2 und 2/2)** (vgl. BMB BJ 2024, Tabelle 47 und 48, S. 79) wird festgehalten, dass die Ergebnisse der aktuellen GÖG-Studie zur Zahngesundheit von Kindern in Niederösterreich (Kariesfreiheit - NÖ: 46%; Ö: 58%; Sanierungsgrad der Zähne: NÖ: 13%, Ö: 28%) zu Irritationen geführt haben. Nach Analyse der Methodik des GÖG-Berichts als auch der Datenerhebung und



statistischen Aufbereitung im Rahmen von Apollonia NÖ lassen sich folgende Punkte festhalten:

- **Stichprobenumfang und Repräsentativität:**  
Im Rahmen des Projekts Apollonia NÖ wurden im Erhebungszeitraum 8.349 Volksschulkinder in der gleichen Altersgruppe untersucht. Demgegenüber basiert die GÖG-Studie auf einer deutlich kleineren Stichprobe von 436 Kindern. Die große Fallzahl im Apollonia-Projekt erhöht die Aussagekraft und ermöglicht eine verlässlichere Angabe bevölkerungsbezogener Gesundheitsparameter.
- **Geografische Abdeckung der Untersuchung:**  
Apollonia NÖ führt zahnmedizinische Untersuchungen flächendeckend in ganz NÖ durch. Im Vergleichsraum wurden Kinder in 689 Volksschulen untersucht – das entspricht einer Abdeckung von 95% aller NÖ-Volksschulen.
- **Untersuchungspersonal und methodische Konsistenz:**  
Das Apollonia-Projekt basiert auf der Expertise von 344 erfahrenen Patenzahnärztinnen und Patenzahnärzten, die standardisierte Untersuchungen im Bildungsumfeld durchführen.
- **Datenqualität und Relevanz:**  
Aufgrund des nahezu vollständigen Erhebungsumfangs in der Zielgruppe kann im Fall von Apollonia NÖ nicht von einer klassischen Stichprobe, sondern vielmehr von einer bevölkerungsnahen Vollerhebung gesprochen werden. Die daraus abgeleitete deskriptive Statistik weist für 6-jährige Kinder (im 7. Lebensjahr) **eine Karies- und Füllungsfreiheit von 64,13 %** gemäß dem DMFT(gemischt)-Score aus.

Bei jenen Messgrößen mit aggregierten Werten, die nur auf Bundesebene in den Bericht eingegangen sind, und die von der festgelegten Zielrichtung abweichen, sollte auf Bundesebene besonderes Augenmerk auf zielgerichtete Handlungsempfehlungen gelegt werden. Dies betrifft u.a. die Messgrößen 14a und 14b (Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung bzw. Erfahrung mit der medizinischen Versorgung in Österreich) oder Messgröße 50 (Durchimpfungsraten Kinder).

In Bezug auf die Messgrößen 22 (Gesunde Lebensjahre) und 25b (Problematischer Alkoholkonsum) bleiben die Ergebnisse der nächsten ATHIS Befragung abzuwarten.

Generell dürfen wir anmerken, dass nicht alle im Bericht angeführten Daten für die Zielsteuerungspartner verifizierbar sind, bspw. jene zu Messgröße 9: Pflegekräfte pro

100.000 Einwohnerinnen/Einwohner (vgl. BMB BJ 2024, Abbildung 16, S. 28). Die Berechnungen aus den Daten des Gesundheitsberuferegisters (GBR) können nicht verifiziert werden, diese Messgröße findet sich auch nicht im jährlichen Bericht des GBR. Daher wäre ein Zugang zu den jährlichen Bundesland-Daten des GBR zur Plausibilisierung wesentlich.



Für die Beilage zur Darstellung von inländischen Gastpatientenströmen im intra- und extramuralen Bereich besteht weder eine Rechtsgrundlage noch eine gemeinsame Arbeitsstruktur oder ein abgestimmtes nachvollziehbares Zielbild. Es wird daher keine Notwendigkeit gesehen, den Monitoringbericht in der vorliegenden Form (inkl. Anhang) der Bundes-Zielsteuerungskommission zur Beschlussfassung vorzulegen.

**Beilagen:** Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit - Berichtsjahr 2024 (Beilage 1) Anhang Gastpatientenströme (Beilage 2)

### **Beschlussantrag**

Die NÖ Landes-Zielsteuerungskommission genehmigt die vorliegende Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit - Berichtsjahr 2024 (Beilage 1).





LAND  
OBERÖSTERREICH

OÖ. GESUNDHEITSFONDS



Die oberösterreichischen  
Krankenversicherungsträger

## Landeszielsteuerungskommission

24. Sitzung vom 03.06.2025

### TOP 2.1. Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring

#### A) Bezug/Zieldefinition:

§ 11 Oö. Gesundheitsfondsgesetz 2013

Art 7 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

#### B) Bericht:

Das Monitoring auf Bundesebene verfolgt das Ziel, die Erreichung und den Fortschritt der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele und Arbeiten auf Bundes- und Landesebene transparent darzustellen.

Beim Monitoringbericht gibt es einen halbjährlichen Kurzbericht zur Finanzzielsteuerung und einen jährlichen Hauptbericht zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung.

Gemäß Art 7.5 des Zielsteuerungsvertrages auf Bundesebene hat die Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht eine Stellungnahme zur Einschätzung der Zielerreichung und gegebenenfalls handlungsleitende Empfehlungen binnen sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.

#### Finanzzielmonitoring:<sup>1</sup>

Für Oberösterreich liegt die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2023 gemäß Abschlussmonitoring insgesamt mit 812,56 Mio. Euro (18,51%) oberhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2024 (unterjähriges Monitoring) kommt es zu einer Unterschreitung der Ausgabenobergrenze (Land und gesetzliche KV) um insgesamt 121,86 Mio. Euro (2,10%); davon 79,45 Mio. Euro (2,54 %) seitens Land und 42,41 Mio. Euro (1,59 %) seitens gesetzlicher Krankenversicherung.

Das Voranschlagsmonitoring 2025 weist für das Land eine Unterschreitung von 84,10 Mio. Euro (2,55%) sowie für die gesetzliche Krankenversicherung 194,40 Mio. Euro (6,88%) aus.

<sup>1</sup> Durch eine Änderung von § 443 ASVG entfällt die Darstellung je Landesstelle bzw. Bundesland bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Die dargestellten Summen sind daher mittels Schlüssel für OÖ ermittelte Beträge.



LAND  
OBERÖSTERREICH



OÖ. GESUNDHEITSFONDS



Die oberösterreichischen  
Krankenversicherungsträger

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

In Umsetzung des Gesundheitsreformaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielschichtige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztesgesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.

#### Monitoring der Steuerungsbereiche:

Der gesundheitspolitischen Zielsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit und den zugehörigen gesetzlichen Grundlagen (Art. 15a B-VG OF und Art. 15a B-VG ZS-G, Begleitgesetze) folgend sind die festgelegten Versorgungs- und Finanzziele einem Monitoring zur Messung der Zielerreichung zu unterwerfen.

Aufbauend auf die vier strategischen Ziele wurden sechs Themenbereiche definiert. Die 17 operativen Ziele konkretisieren die Vorhaben und ordnen ihnen Zuständigkeiten, Zeitpläne und letztlich 29 Messgrößen mit Zielwerten bzw. Zielrichtungen zu (vgl. Zielsteuerungsvertrag 2024–2028).

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich die geringste Inanspruchnahme der öffentlichen Gesundheitsversorgung und die niedrigste ärztliche Versorgungsdichte pro 100.000 Einwohnern aufweist. Bei der Krankenhaushäufigkeit hingegen nimmt Oberösterreich den Spitzenplatz ein, während sich Oberösterreich bei der Belagstagedichte im Mittelfeld befindet. Bei den spitalsambulant Frequenzen, den eCard Kontakten Allgemeinmedizin und Facharztbereich liegt Oberösterreich im Spitzen- bzw. im Mittelfeld. Bei Anrufen bei 1450 und der Nutzung des ELGA Bürgerportals besteht noch Entwicklungspotential. Die Polypharmazie Prävalenz und die Vermeidung potentiell inadäquater Medikamente zeigen eine erfreuliche Entwicklung.



**C) Antrag (Stellungnahme gem. Art 7.5 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene):**

Die Landeszielsteuerungskommission wird ersucht, den Bericht und den beiliegenden Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH zum Finanzzielmonitoring und zum Monitoring der Steuerungsbereiche zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

**D) Beilagen**

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH

Gastpatienten Monitoringbericht ZS-G



---

## STELLUNGNAHME

---

der  
**Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg**  
an die  
**Bundes-Zielsteuerungskommission**  
  
**zur Finanzzielerreichung und den Steuerungs-**  
**bereichen**  
laut Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit: Be-  
richtsjahr 2024  
(Berichtszeitraum I-2025)

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2025

Die Landes-Zielsteuerungskommission kommt ihrer Verpflichtung zur Stellungnahme (laut Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 19) wie folgt nach:

**Finanzzielerreichung Land Salzburg**

FZM Land Salzburg	endgültiger Abschluss 2023	2. unterjähriges FZM 2024	Voranschlag 2025
Ausgabenobergrenze	946,04 Mio. €	1.207,09 Mio. €	1.277,09 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2025	1.077,94 Mio. €	1.144,83 Mio. €	1.320,00 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	+131,90 Mio. €	-62,26 Mio. €	+42,91 Mio. €
Abweichung zur AOG %	+13,94 %	-5,16 %	+3,36 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für das Jahr 2023 weist zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in Höhe von 1.077,94 Mio. € auf und zeigt landesseitig eine Überschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze (AOG) im Ausmaß von +131,90 Mio. € (+13,94 %). Betreffend die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten ist dies maßgeblich sowohl dem durch die COVID- Pandemie bedingten gestiegenen Niveau der Aufwendungen als auch der massiv gestiegenen Teuerungsrate (insbesondere als Folge der gestiegenen Energiekosten, hohen Gehaltsabschlüsse etc.) geschuldet. Der guten Ordnung halber sei der Umstand erwähnt, dass Salzburg im Zuge der Fortschreibung der Zielsteuerungsperiode 2022 und 2023 (infolge der Verlängerung des Finanzausgleichs) dank des Entgegenkommens einiger anderer Bundesländer einen etwas höheren Anteil an der zulässigen Gesamt-Ausgabenobergrenze aller Länder zugestanden erhalten hat (je 25 Mio € valorisiert um je 3,2 % für 2022 und 2023). Dies insbesondere in Würdigung der besonderen inländischen Gastpatientenproblematik Salzburgs.

Das 2. unterjährige Finanzzielmonitoring für das Jahr 2024 zeigt für das Land Salzburg eine Unterschreitung in Höhe von -62,26 Mio. € (-5,16 %). Landesseitig reduzierten sich die Beiträge für die Betriebsabgänge des laufenden Betriebs der Fondskrankenanstalten um die zusätzlichen Abgangsmittel gemäß 15a OF Art. 31 Abs 1 Z 2 iVm § 59 Abs. 12 KAKuG gegenüber dem Voranschlagsmonitoring 2024. Im Vergleich zum 1. unterjährigen Monitoring 2024 ist in den vorläufigen Jahresabschlüssen der einzelnen FKA eine gute Erlösentwicklung sichtbar (sowohl SAGES- Erlöse als auch NON-SAGES-Erlöse). Das Leistungsgeschehen ist weitgestehend wieder auf Vor- Pandemie-Niveau angelangt, was zu niedrigeren Abgängen führt.

Gemäß Voranschlagsmonitoring für das Jahr 2025 überschreitet das Land die AOG für 2025 um

+42,91 Mio. € (entspricht +3,36 %). Betreffend die Betriebsabgänge der Fondskrankenanstalten führen neben den hohen Personalvalorisierungen und VPI-Steigerungen der Vergangenheit auch zusätzliche (bundesweite) Vorgaben wie bspw. NIS II zu stetig steigenden Kosten. Zudem nehmen die zusätzlichen Mittel zur Abgangstragung des Bundes (gemäß 15a OF Art. 31 Abs 1 Z 2 iVm § 59 Abs. 12 KAKuG) über die Jahre ab.

**Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2025**

Erfreulicherweise konnten die Stellenpläne der Fondskrankenanstalten wieder gut besetzt werden, dies führt jedoch zu höheren Personalkosten. In der Vergangenheit umgesetzte Gehaltspakete (bspw. Das zusätzliche 15. Gehalt in der Pflege, zusätzliche Nachtdienst- und Rufbereitschaftspauschalen etc.) bleiben bestehen, um die gewonnenen Pflegekräfte auch künftig halten zu können. Der stetige medizinische Fortschritt, gepaart mit einer immer älter werdenden Bevölkerung und multimorbiden Krankheitsbildern führen darüber hinaus auch zu zusätzlichen Kosten. Besonders die personenbezogene, individualisierte Medizin (speziell im onkologischen Bereich) spiegelt sich in enormen Kostensteigerungen bei den Medikamenten wieder.

Zudem ist festzuhalten, dass es – im Gegensatz zur vorherigen Ausgabenobergrenze – keine besondere Würdigung für das Land Salzburg bzgl. Inländischer Gastpatienten mehr gibt, obgleich sich an der Situation in der Praxis nichts geändert hat.

**Handlungsleitende Empfehlung: Land Salzburg**

Seitens des Landes wird an unterschiedlichen Projekten gearbeitet, die Gesundheitsversorgung im Sinne von „digital vor ambulant vor stationär“ sicher zu stellen und mittels Patient:innenlenkung der Bevölkerung am „best-Point-of-Service“ die notwendigen Leistungen zur Verfügung zu stellen. Diese Maßnahmen sollen mittelfristig zu einer Dämpfung der Kostendynamik im intramuralen Bereich führen.

**Finanzzielerreichung gesetzliche Krankenversicherung**

FZM gesetzliche Krankenversicherung	endgültiger Abschluss 2023	2. unterjähriges FZM 2024	Voranschlag 2025
Ausgabenobergrenze	797,85 Mio. €	1.017,00 Mio. €	1.076,00 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2025	908,77 Mio. €	1.000,85 Mio. €	1.002,00 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	+110,92 Mio. €	-16,15 Mio. €	-74,00 Mio. €
Abweichung zur AOG %	+13,90 %	-1,59 %	-6,88 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für 2023 zeigt seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine deutliche Überschreitung der Ausgabenobergrenze in Höhe von +110,92 Mio. € (+13,90 %). Für das Jahr 2024 weist das 2. Unterjährige Finanzzielmonitoring eine Unterschreitung der AOG im Ausmaß von -1,59 % auf. Ebenso wird gemäß Voranschlagsmonitoring 2025 seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine Unterschreitung der AOG vorliegen, aktuell prognostiziert in Höhe von -74 Mio. € (-6,88 %).

**Stellungnahme der ÖGK**

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im

**Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2025**

extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

**Stellungnahme der BVAEB**

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise liegen die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2023 und 2024 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung. Trotz aller Anstrengungen kam es 2023 zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. erhebliche Frequenzsteigerungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen). Für die Jahre 2024 und 2025 wird hingegen eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze erwartet.

**Stellungnahme der SVS**

In Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielfältige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztegesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.



## Monitoring der Steuerungsbereiche

Themenbereich	Nr.	Messgröße	Zielwert	aktuellster Wert Österreich	aktuellster Wert Salzburg	Bewertung	Anmerkung
Versorgung und Ressourcen	1	Inanspruchnahme öffentlicher Gesundheitsversorgung (mind. einmaliger Kontakt pro 1.000 EW)	~	914,6	934,6	⊙↑	S über Ö-Schnitt
	2	Umgesetzte PVE	↑	77	7	✓	S erhöht ggü. Vorjahr
	3	Spitalsambulante Frequenzen (in Mio.)	~	19,2	1,33	↑	S erhöht ggü. Vorjahr
	3	e-Card Kontakte AM (in Mio.)	~	79,9	4,81	↑	S erhöht ggü. Vorjahr
	3	e-Card Kontakte FÄ (in Mio.)	~	28	1,64	↑	S erhöht ggü. Vorjahr
	4a	Krankenhaustäufigkeit in Fondskrankenanstalten	~	175,1	173,1	⊙↓	S ggü. Vorjahr leicht erhöht, unter Ö-Schnitt
	5a	Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten	~	1.113,70	1.099,30	⊙↓	S ggü. Vorjahr leicht erhöht, unter Ö-Schnitt
	6	Tagesklinische Aufenthalte (gewichteter Durchschnitt aller Leistungsbündel)	↑	65,1%	59,3%	⊙↓	S ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt
	7	Ärztliche Versorgungsdichte (extramural pro 100.000 EW)	~	75,3	74,2	⊙↓	unter Ö-Schnitt
	8a	Anteil ärztliche Versorgungswirksamkeit des wahlärztlichen Bereichs (am ambulanten Bereich)	~	5,7%	n.v.		
	8b	Anteil ärztliche Versorgungswirksamkeit des wahlärztlichen Bereichs (am niedergelassenen Bereich)	~	7,9%	n.v.		
	9	Pflegekräfte (pro 100.000 EW)	~	1.613	1.840	⊙↑	Anteil steigend S, über Ö-Schnitt
	10a	Absolvent:innen an öffentlichen Medizinuniversitäten	~	1.284	n.v.		
	10b	DGKP Absolvent:innen (FH + Schule)	~	2.400	n.v.		
	11	Besetzte Ausbildungsstellen (Allgemeinmedizin)	~	1.412	95	✓↑	Anzahl steigend S
	12	Ambulante KJP-Angebote (VZÄ pro 100.000 EW)	↑	140,5	9,7	✓↑	Anteil steigend S

## Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2025

Qualität	13	in "Therapie aktiv" versorgte Patient:innen	↑	25,2%	28,7%	⊙↑	Anteil steigend, 5 über Ö-Schnitt
	14a	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (%) Krankenhäuser	↑	71,0%	n.v.		
	14b	Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung (%) Krankenhäuser	↑	92,7%	n.v.		
	15	Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Anteil <3. Pflgetag in FKA)		94,8%	94,6%	⊙↓	Zielwert noch nicht erreicht
	16	Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten (Verstorbene pro 100.000 EW)	↓	68,4	55,96	✓↓	5 sinkender Wert
Digitalisierung und Daten	17	Anrufe bei 1450 (Gesundheitsberatungen pro 100.000 EW)	↑	2.884,90	1.063	⊙↓	5 ggü. Vorjahr erhöht, unter Ö-Schnitt
	18	Nutzung ELGA Bürgerportal (Logins pro 100.000 EW)	↑	8.995,70	4.009,90	⊙↓	5 ggü. Vorjahr erhöht, unter Ö-Schnitt
Medikamente	19	Bundesweit einheitlich eingesetzte und sektorenübergreifend finanzierte Arzneispezialitäten	↑	0	n.v.		
	20	Verhältnis der Arzneimittelausgaben extramural zu intramural (Anteil extramural %)	~	77,6%	n.v.		
	21a	Polypharmazie Prävalenz (über 65-Jährige mit >5 Wirkstoffen pro 1.000 Anspruchsberechtigte)	↓	243,7	196	⊙↓	5 ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt
	21b	Potenzielle inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil 65-Jährige Bevölkerung mit PIM)	↓	56,3%	50,8%	⊙↓	5 ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt

Gesundheitsförderung, Präventionsförderung, Gesundheitskompetenz und Impfen	22	Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Frauen und Männer)	↑	63,9	68,1	↑	5 ggü. letzter Erhebung (2014) gesunken, über Ö-Schnitt
	23	Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	↑	52,8%	n.v.		
	24	Täglich Rauchende (% der Bevölkerung)	↓	20,6%	19,8%	↓	5 ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt
	25a	Konsum Alkohol pro Kopf (Gramm Alkohol pro Tag)	↓	25	n.v.		
	25b	problematischer Alkoholkonsum (% der Bevölkerung)	↓	15%	n.v.		
	26	Kariesfreie Kinder (Anteil 6-Jährige mit kariesfreiem Gebiss)	↑	58,1%	54%	↑	5 ggü. Vorjahr erhöht, unter Ö-Schnitt
	27	Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (Verstorbene pro 100.000 EW)	↓	151,3	143	↓	5 ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt
	28	MWR-Durchimpfungsrate (4-Jährige mit 2 Teilimpfungen %)	↑	81%	n.v.		
	29	im ÖIP bereitgestellte Impfungen	↑	14	n.v.		

Tabelle 1: Monitoring der Steuerungsbereiche gemäß Haindl et. al (April 2025): Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag; Hing. BMASGPK. Eigene Darstellung (SAGES).

- AM  
EW  
FA  
FKA  
ggü.  
KJP  
MWR  
n.v.  
S  
Ö  
ÖIP

Allgemeinmediziner  
Einwohner  
Facharzt  
Fondskrankenanstalt  
gegenüber  
Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Mumps-Masern-Röteln  
nicht verfügbar  
Salzburg (Wert für das BL Salzburg)  
Österreich (Österreich-Wert)  
Öffentliches Impfprogramm
- ↑  
↓  
-  
✓  
⊗ ↑  
⊗ ↓

steigend  
sinkend  
Tilde, Proportionalität  
Zielwert erfüllt  
über dem Ö-Durchschnittswert  
unter dem Ö-Durchschnittswert

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg zum Monitoringbericht ZS-G I-2025**Handlungsleitende Empfehlung: Steuerungsbereiche**

Die Performance der tagesklinischen Aufenthalte wird bei Gesprächen mit den Fondskrankenanstalten thematisiert, um Verbesserungen bei den jeweiligen tagesklinischen Leistungsbündeln zu erzielen. Die ärztliche Versorgungsdichte im extramuralen Bereich soll unter anderem durch fortführende Bemühungen zur Gründung von Primärversorgungseinheiten optimiert werden. Im Bereich Digitalisierung und Daten gilt es, die Anzahl der 1450-Anrufer:innen durch geeignete Maßnahmen zu erhöhen (Marketing/Bekanntheit, Pilotprojekte zur Patient:innenlenkung) sowie die Nutzung des ELGA-Bürgerportals zu steigern. Entsprechende Zielsetzungen finden sich in der Salzburger Digitalisierungsstrategie wieder. Erfreulich ist die hohe Anzahl der Pflegekräfte pro 100.000 EW im Bundesland Salzburg, die auf die positiven Effekte der Pflegeoffensive „Das ist stark“ zurückzuführen sind.

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark  
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit  
Berichtsjahr 2024



### **Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzielerreichung. Teil A des Monitoringberichts):**

Aufgrund der Anpassung der Ausgabenobergrenze für die Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028 besteht aus Sicht der Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark kein Handlungsbedarf in Bezug auf das Finanzmonitoring. Die weitere Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben wird beobachtet.

Die ÖGK merkt zusätzlich an:

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

Seitens der BVAEB wird folgendes ergänzt:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise liegen die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2023 und 2024 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung. Trotz aller Anstrengungen kam es 2023 zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z.B. erhebliche Frequenzsteigerungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen). Für die Jahre 2024 und 2025 wird hingegen eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze erwartet.

Von der SVS wird ergänzt:

In Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielschichtige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztesgesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.

### **Monitoring der Steuerungsbereiche (Stellungnahme zu Teil B des Monitoringberichts):**

Zu den Ergebnissen im Bereich der Steuerungsbereiche ist festzuhalten, dass die Steiermark im Bereich der PVE (Messgröße 2) sowie bei der Versorgungsdichte durch Pflegekräfte (Messgröße 9) und der Polypharmazie Prävalenz (Messgröße 21a) relativ gut liegt. Bei der Messgröße 15 (Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer) hingegen besteht noch Aufholbedarf. Dies wird mit den Krankenanstalten weiter diskutiert.

Darüber hinaus besteht zurzeit kein besonderer Handlungsbedarf, die Entwicklung wird weiterhin laufend beobachtet.

## Anlage 5.1

### **Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit (Berichtsjahr 2024)**

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 15.04.2025 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2024 versendet.

Dabei wurde im Zusammenhang mit erfolgskritischen Zielen auf die Notwendigkeit der Befassung der Landes-Zielsteuerungskommission und auf die Notwendigkeit einer Stellungnahme bzw. handlungsleitender Empfehlungen hingewiesen.

In diesem Sinne ergeht zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit folgende Stellungnahme:

#### **Stellungnahme zum Teil A – Finanzzielmonitoring**

Für den Zweck der Finanzzielsteuerung wurden im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit seit dem Berichtsjahr 2012 Festlegungen zu den jährlichen Ausgabenobergrenzen („AOG“) im Bereich der Länder (Fondskrankenanstalten) und dem Bereich der Sozialversicherung getroffen und es bestehen Regelungen hinsichtlich der diesbezüglichen Zählweisen der einzubeziehenden öffentlichen Gesundheitsausgaben für den laufenden Betrieb (zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, hier „ÖGA“).

Das gegenständliche Finanzzielmonitoring umfasst die Jahre 2023, 2024 und 2025.

#### **Finanzzielmonitoring - Land Tirol (Fondskrankenanstalten)**

Der aktualisierte Vergleich zwischen „Soll“ (Ausgabenobergrenzen; „AOG“) und „Ist“ (endgültige Daten bzw. Erwartungsplanung der ÖGA) ergibt folgendes Bild:

##### **Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:**

Für das Jahr 2023: € 1.195,56 Mio. (Überschreitung der AOG um € 76,59 Mio.)

Für das Jahr 2024: € 1.308,99 Mio. (Überschreitung der AOG um € 112,44 Mio.)

Für das Jahr 2025: € 1.390,93 Mio. (Überschreitung der AOG um € 112,93 Mio.)

Hinsichtlich der Jahre 2023 und 2024 wird auf die großen Auswirkungen der hohen Inflationsraten in den Jahren 2022 und 2023 und den dadurch bedingten (nachgelagerten) Gehaltssteigerungen verwiesen. Dieser Umstand war bei der seinerzeitigen Festlegung der Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2023 nicht absehbar und es kam daher zu einer deutlichen Überschreitung der AOG im Jahr 2023.

Die ab dem Jahr 2024 gültigen AOG wurden im Zuge der FAG-Verhandlungen bzw. Verhandlungen zum Abschluss des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Jahre 2024-2028 deutlich angepasst und können nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich unterschritten werden.

## **Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung**

### **Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:**

Für das Jahr 2023: € 1.192,93 Mio. (Überschreitung der AOG um € 144,21 Mio.)

Für das Jahr 2024: € 1.313,79 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 21,21 Mio.)

Für das Jahr 2025: € 1.407,28 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 5,72 Mio.)

### **Stellungnahme ÖGK:**

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

### **Stellungnahme BVAEB:**

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise liegen die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2023 und 2024 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung. Trotz aller Anstrengungen kam es 2023 zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. erhebliche Frequenzsteigerungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen). Für die Jahre 2024 und 2025 wird hingegen eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze erwartet.

### **Stellungnahme SVS:**

In Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielschichtige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.



## **Stellungnahme zum Teil B - Monitoring der Steuerungsbereiche**

Nachdem in Teil A das Monitoring der Finanzziele erfolgte, widmet sich Teil B dem Monitoring der sogenannten Steuerungsbereiche, die sich in Ergebnisorientierung, Versorgungsstrukturen und Versorgungsprozesse gliedern.

Der erste Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes. Die Messgröße 1 verdeutlicht die intendierte Verlagerung von stationären zu ambulanten Strukturen und zeigt eine Zunahme der Inanspruchnahme des öffentlichen ambulanten Gesundheitssystems. Hierzu zählt unter anderem der Ausbau der Primärversorgungseinheiten. In diesem Zusammenhang kann darauf hingewiesen werden, dass in Tirol mit 01.04.2025 das erste Primärversorgungszentrum eröffnet hat und weitere geplant sind.

Hinsichtlich der Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Messgröße 4a) befindet sich Tirol über dem Österreich-Durchschnitt. Bei der Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Messgröße 5a) liegt Tirol knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

Betreffend Messgröße 6 (Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel) ist auf die 2019 umgesetzte Überarbeitung des stationären RSG 2025 hinzuweisen, welche sich schwerpunktmäßig auch auf die Stärkung tagesklinischer Leistungen konzentriert hat.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsdichte (Messgröße 7) liegt Tirol im extramuralen Bereich (exkl. ZÄ und technische Fächer) knapp unter dem Österreich-Durchschnitt. In der Zahnmedizin befindet sich Tirol im extramuralen Bereich ebenso unter dem bundesweiten Durchschnitt. Im intramuralen Bereich liegt Tirol in Hinblick auf die Versorgungsdichte über dem Österreich-Durchschnitt.

Bezugnehmend auf das operative Ziel 5 „Verfügbarkeit und Einsatz von Gesundheitspersonal“ kann seitens Tirol darauf hingewiesen werden, dass sowohl mit dem Institut für Allgemeinmedizin als auch durch die Forcierung der Lehrpraxen entsprechende Maßnahmen gesetzt werden. Des Weiteren gilt hier die Vergabe der gewidmeten Studienplätze durch die Österreichische Gesundheitskasse zu berücksichtigen. Zudem wurden in den vergangenen Jahren unterschiedliche Modelle der Zusammenarbeitsformen im niedergelassenen Bereich vertraglich geregelt: einerseits die gemeinsame Vertragserfüllung in Form von Job-Sharing und Teilpraxen und andererseits die Anstellung von Ärzt:innen. Diese Flexibilisierung der Arbeitsmodelle in der niedergelassenen Sachleistungsversorgung wird sehr gut angenommen. Diese Entwicklung hat bei annähernd gleichbleibender Anzahl an Planstellen gleichzeitig zu einer Ausweitung des Versorgungsangebots geführt.

In Hinblick auf die Messgröße 9 „Pflegekräfte nach Beschäftigungsgruppen pro 100.000 Einwohner:innen“ weist Tirol sowohl im extramuralen als auch im intramuralen Bereich eine überdurchschnittliche Versorgung auf.

Zur Messgröße 12 „Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote“ erlauben wir uns festzuhalten, dass die Eröffnung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hall im November 2017 eine wichtige Versorgungslücke gefüllt und somit zu einer entscheidenden Verbesserung der Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen in Tirol beigetragen hat. Im extramuralen Bereich wird durch Sondervereinbarungen die Versorgung durch vier niedergelassene Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt. In diesem Zusammenhang erlauben wir uns anzumerken, dass in der Tabelle 28 daher auch bei 2024 insgesamt 4,0 VZÄ im Bereich der ambulanten KJP-Angebote anzuführen wären – hier dürfte im GÖG Monitoringbericht ein Fehler unterlaufen sein. Des Weiteren gilt zu erwähnen, dass zwischen den Zielsteuerungspartnern im Jahr 2023 das Pilotprojekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ beschlossen wurde. Hierbei sollen durch ein multiprofessionelles Home-Treatment-Team optimale Übergänge zwischen den unterschiedlichen Behandlungssettings im Sinne einer integrierten Versorgung gewährleistet werden.

Der zweite Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Optimierung von Versorgungs- und Behandlungsprozessen und dadurch einer Verbesserung der Qualität (strategisches Ziel 2). Diesbezüglich wird im Rahmen des operativen Zieles 8 (Sicherstellung der Qualität im gesamten Gesundheitswesen) die Qualitätssicherung im niedergelassenen ärztlichen Bereich seit 2024 gemeinsam von ÖQMED (Selbstevaluierung) und BIQG (Stichprobenüberprüfungen sowie Kontrollen im Anlassfall) durchgeführt.

Im Zusammenhang mit dem operativen Ziel 7 „Verbesserung der Integrierten Versorgung“ erlauben wir uns darauf hinzuweisen, dass in Tirol unter anderem Optimierungsmaßnahmen im Bereich der Diabetes- und Herzinsuffizienzversorgung gesetzt werden.

Der Wert der Messgröße 19 (In „Therapie Aktiv“ versorgte Patient:innen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb und eine dadurch bis Mitte 2018 eingeschränkte Anzahl an Ärzt:innen zurückzuführen ist. Mit der anschließenden Ausweitung des Angebotes auf alle Ärzt:innen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin zeigte sich sodann ein deutlicher Anstieg der beteiligten Ärzt:innen, als auch der ins Programm eingeschriebenen Patient:innen. Dies entspricht allerdings dem Trend in allen weiteren Bundesländern, weshalb Tirol im Berichtsjahr 2024 unverändert im unteren Bereich liegt. Es wird zudem angemerkt, dass mit der gewählten Messgröße (Teilnehmerzahl von Patient:innen sowie Ärzt:innen am Versorgungsprogramm „Therapie Aktiv“) nicht die gesamte integrierte Versorgungssituation in Tirol erfasst wird. Es wird daher angeregt, bei der Messgröße zur Verbesserung der integrierten Versorgung neben „Therapie Aktiv“ auch die Ergebnisse weiterer Disease-Management-Programme einfließen zu lassen, um die vollständige integrierte Versorgungssituation abzubilden. Folgende weitere Versorgungsprogramme werden im Sinne eines strukturierten integrierten Behandlungspfades derzeit erfolgreich in Tirol umgesetzt bzw. sind in Planung:

- Disease-Management-Programm HerzMobil Tirol
- Ambulanter Schlaganfallpfad Tirol
- Integrierte Versorgung im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung
- Integrierte Versorgung von Patient:innen mit postakutem Infektionssyndrom
- Integrierte Versorgung im Bereich Demenz
- Care Management
- Integrierte Versorgung im Bereich Diabetes (in Planung) und Prävention

In Hinblick auf den Schwerpunkt Digitalisierung und Daten kann seitens Tirol darauf hingewiesen werden, dass mit der Reformierung der Bereitschaftsdienste in der allgemeinmedizinischen Versorgung und dem damit verbundenen Einsatz von Telefonärzt:innen über 1450 ab 2025 ein wesentlicher Schritt zur Stärkung der telefonischen Gesundheitsberatung gesetzt wird. Die Messgröße 17 zeigt außerdem, dass sich die Gesundheitsberatungen in Tirol im Bundesschnitt befinden. Die Anbindung neuer GDA wird weiter forciert.

Im Rahmen des Themenbereiches „Gesundheitsförderung & Primärprävention & Gesundheitskompetenz & Impfungen“ zeigt sich Tirol bei der Messgröße 22 (Gesunde Lebensjahre bei der Geburt) weiterhin als österreichweiter Spitzenreiter. Ebenso weist Tirol bei der Messgröße 24 (Anteil täglich Rauchender) den mit Abstand niedrigsten Wert auf.

## **TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2024“ (Beschluss)**

Das Monitoring und der Statusbericht auf Bundesebene verfolgen das Ziel, die Erreichung und den Fortschritt der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele und Arbeiten auf Bundes- und Landesebene transparent darzustellen.

Ziel ist, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen (AOG) das jährliche Ausgabenwachstum zu dämpfen. Dabei ist das Einhalten des Ausgabenpfades mithilfe partnerschaftlich vereinbarter operativer Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung sicherzustellen. Die AOG wurden in Abschnitt 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G sektorenübergreifend bis zum Jahr 2028 festgelegt.

Das Monitoring zur Zielerreichung umfasst das Monitoring zur Finanzzielsteuerung sowie das Monitoring der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung anhand der vereinbarten bundeseinheitlichen Messgrößen und der zugehörigen Zielwerte.

Die Ergebnisse sind von der GÖG in Form von strukturierten Berichten aufzubereiten, zusammenzuführen und gliedern sich wie folgt:

1. Monitoringbericht zur Zielerreichung der Finanzziele und operativen Ziele mit folgenden Inhalten:
  - a) halbjährlicher Kurzbericht: Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung
  - b) jährlicher Hauptbericht: Ergebnisse des Monitorings zur Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele (Darstellung der Entwicklungen der definierten und steuerungsrelevanten Messgrößen und Gegenüberstellung mit vereinbarten Zielwerten bzw. Zielvorgaben zu den operativen Zielen der Zielsteuerung-Gesundheit in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung)
2. Jährliche Statusübersicht zum Status und Fortschritt der Maßnahmen zu den Zielen im Ziele- und Maßnahmenkatalog und zu den wesentlichen weiteren Arbeiten.

Das Monitoring der im Zielsteuerungsvertrag vereinbarten Ziele (operative Ziele und Finanzziele) erfolgt auf Grundlage der nachfolgenden, einheitlichen Darstellungsform:

1. Für das Finanzzielmonitoring der AOG anhand der Abweichung (absolut und prozentuell) der tatsächlichen bzw. prognostizierten Jahreswerte von den vereinbarten AOG.
2. Für das Monitoring der operativen Ziele und allenfalls weiterer Finanzziele anhand der im Ziele- und Maßnahmenkatalog definierten Messgrößen und deren Abweichung von festgelegten Zielwerten bzw. Zielvorgaben.

Für die weitere Vorgehensweise für die Monitoringberichte gilt:

1. Die Meldungen zu den operativen Zielen werden von der GÖG zu Monitoringberichten zusammengeführt und binnen vier Wochen nach den in Artikel 7.2 definierten Meldezeitpunkten an die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission sowie die Bundes-Zielsteuerungskommission übermittelt.
2. Die jeweilige Landes-Zielsteuerungskommission nimmt die Einschätzung der Zielerreichung bei Zielen und Messgrößen vor, die in ihrer Zuständigkeit liegen. Diese ist ausreichend zu begründen (Stellungnahme). Bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen sind handlungsleitende Empfehlungen zu entwickeln. Die Berichte samt Einschätzung, Stellungnahmen und allfälligen handlungsleitenden Maßnahmen sind binnen einer Frist von sechs Wochen an die Bundes-Zielsteuerungskommission zu übermitteln.
3. Die Abnahme der Monitoringberichte einschließlich der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen erfolgt unter Berücksichtigung der Stellungnahmen binnen einer Frist von sechs Wochen nach Einlangen der letzten Meldung gemäß Z 2 durch die Bundes-Zielsteuerungskommission. Dabei ist auch die Einschätzung von Messgrößen vorzunehmen, die die Bundesebene betreffen, wobei bei zu erwartenden bzw. festgestellten Zielverfehlungen handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln sind.
4. Anschließend sind diese Monitoringberichte einschließlich der Stellungnahmen und der allfälligen handlungsleitenden Empfehlungen an alle Landes-Zielsteuerungskommissionen zu übermitteln und zu veröffentlichen.

### **STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2024“**

#### **a. Finanzzielmonitoring**

Laut Monitoringbericht vom April 2025 zur zweiten Zielsteuerungsperiode 2017 bis 2021, die bis 2023 verlängert wurde sowie zur dritten Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028, Punkt 2.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, werden die Ausgabenobergrenzen (AOG) in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2023 um +15,88 % (EUR + 177,83 Mio.) überschritten. Im Jahr 2024 kommt es gemäß vorläufigem Abschlussmonitoring mit –2,56 % (EUR –37,71 Mio.) zu einer Unterschreitung der AOG, im Jahr 2025 ist dies gemäß Voranschlagsmonitoring mit –4,75 % (EUR –73,91 Mio.) ebenso der Fall. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarte AOG wird 2023 um +22,11 % überschritten, während sie Jahr 2024 um –1,59 % und im Jahr 2025 voraussichtlich um – 6,72 % unterschritten wird. Die AOG für das Land Vorarlberg wird im Jahr 2023 auf Basis der vormaligen AOG Zielvorgaben (Fortschreibung aus der verlängerten FAG-Periode 2017-21 bis inklusive 2023) um +10,48 % (EUR +62,81 Mio.) überschritten. Zieht man für das Jahr 2023 jedoch den vereinbarten Startwert\* für die AOG gemäß neuer FAG-Periode 2024-2028 heran, ergibt sich auch für das Jahr 2023 eine

Unterschreitung der AOG um –7,20 % bzw. EUR –51,39 Mio. Für das Jahr 2024 kommt es laut unterjährigem Monitoring zu einer Unterschreitung um –3,47 % (EUR –26,42 Mio.). Für das Jahr 2025 wird die AOG auf Basis des Voranschlags um –2,91% (EUR –23,42 Mio.) unterschritten. Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2023 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2024 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2025 auf Budget-Daten. \*Der Startwert 2023 berücksichtigt die zusätzlichen Mittel des Artikel 31 der 15a B-VG Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Jahre 2023, 2024 und 2025 ist der Beginn der Zielsteuerungsperiode 2024-2028 mit dem Inkrafttreten der für die Periode neu festgelegten Werte zu berücksichtigen.

Die neu festgelegten Ausgangswerte und Wachstumsraten für die Periode tragen den faktischen Entwicklungen der Gesundheitsausgaben (GHA) 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, sodass ein entsprechender Ausgangswert der AOG für die Zielsteuerungsperiode 2024-2028 festgelegt wurde.

Darüber hinaus bleiben grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlich markanten Anstiege der Spitalsabgänge und damit einhergehend die jährlich wachsende finanzielle Belastung von Land und Gemeinden. Die Preisentwicklung insbesondere in den Jahren 2022 und 2023 hatte eine außerordentlich hohe Inflationsrate zur Folge. Im Jahr 2024 stiegen die Verbraucherpreise um +2,9 Prozent, jedoch wiesen die beiden vorangegangenen Jahre eine Preissteigerung von durchschnittlich +16,4 Prozent auf. Erschwerend kamen dazu Einbußen in der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in Österreich, das sich nunmehr im dritten Rezessionsjahr befindet. Auch bestehen weltweit weiterhin große politische Unsicherheiten.

Zum aktuellen Meldezeitpunkt (März 2025) liegt der Rechnungsabschluss 2024 noch nicht vor. Es zeichnet sich aus heutiger Sicht jedoch ab, dass die Ergebnisse der fondsfinanzierten Krankenhäuser zum überwiegenden Teil nochmals deutlich gestiegene Spitalsabgänge ausweisen werden. Dies ist insbesondere auf den Anstieg der Personalkosten und die allgemeine Teuerung zurückzuführen.

Nach der Hochrechnung zum Meldezeitpunkt März 2025 kann Vorarlberg die AOG für die Jahre 2024 und 2025 voraussichtlich einhalten. Der finale Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds und damit die tatsächliche Höhe der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben liegen jedoch erst Ende 2025 bzw. 2026 vor. Bereits jetzt zeigt sich die Tendenz, dass die Unterschreitung der AOG von 2024 auf 2025 rückläufig ist.

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommen wird, kann erst nach Fertigstellung der Rechnungsabschlüsse 2024 und 2025 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds festgestellt werden.

Die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die Österreichische Gesundheitskasse um 3,38 % konnte für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

#### **b. Monitoring der Steuerungsbereiche**

Für die Zielerreichung der operativen Ziele im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene wurden für die Zielsteuerungsperiode 2024–2028 insgesamt vier strategische Ziele abgeleitet und dafür sechs Themenbereiche definiert. Die 17 operativen Ziele konkretisieren die Vorhaben und ordnen ihnen Zuständigkeiten, Zeitpläne und letztlich 29 Messgrößen mit Zielwerten bzw. Zielrichtungen zu. In Vorarlberg entwickeln sich beinahe alle Ergebnisse der Messgrößen in die vereinbarte und angestrebte Richtung. Betreffend die Messgröße 6 – Tagesklinische Aufenthalte wurde in Vorarlberg ein Bonus- Malus System eingeführt, um einen Anreiz zur Zielerreichung zu setzen.

Sämtliche Steuerungsbereiche im Aufgabenbereich der Sozialversicherung werden entsprechend geprüft und bei Unterschreitung der Zielwerte werden Maßnahmen zur Zielerreichung erarbeitet.

Beschluss-Antrag:

**ES WIRD BESCHLOSSEN, DASS DER ÜBERMITTLUNG DER VORLIEGENDEN STELLUNGNAHME ZUM KURZBERICHT „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG-GESUNDHEIT, BERICHTSJAHR 2024“ AN DIE BUNDESZIELSTEUERUNGS-KOMMISSION ZUGESTIMMT WIRD.**

48. WZK am 23.06.2025

## TOP 8

### **Stellungnahme der Wiener Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit Berichtsjahr 2024 – Beschluss**

#### **Finanzzielmonitoring**

Österreich steckt im dritten Rezessionsjahr. Österreichs Wirtschaft erlitt im abgelaufenen Jahr einen weiteren Rückschlag. Das BIP schrumpfte nach 2023 (-1%) erneut kräftig um 1,2%. Im 2. Halbjahr beschleunigte sich die Talfahrt sogar. Österreich war 2024 gemessen an der BIP-Entwicklung das Schlusslicht in der EU.

Auch 2025 wird das Durchhaltevermögen auf eine harte Probe gestellt. Eine für das 2. Halbjahr erhoffte Konjunkturaufhellung wird auch nicht ausreichen, um im Gesamtjahr 2025 ein BIP-Wachstum zu erzielen. Das WIFO erwartet einen neuerlichen Rückgang der Wirtschaftsleistung um 0,3%.

Die österreichische Wirtschaft ist also runtergefahren, das hat Folgen: Wir erleben eine schwere Rezession. Solche Krisen haben nicht nur finanzielle Auswirkungen. Zeiten der finanziellen Krise führen nun mal zu einer höheren sozialen Gesundheitsbelastung. In Rezessionen treten bei Menschen, die infolge der Rezession finanzielle, wohnungsbezogene, berufliche oder sonstige Notlagen erleiden, die Symptome von Depressionen, Angstzuständen und problematischer Alkohol- und Drogenkonsum nun mal häufiger auf. Neben den Auswirkungen der Wirtschaftskrise sind es vor allem der demographische Wandel, die Integration von Geflüchteten, ein ungebrochener Strom Nichtwiener Patient\*innen in das Wiener Gesundheitswesen und ein nicht leistungsfähiger niedergelassener Sektor, die das Wiener Gesundheitswesen herausfordern.

Der Vertreter des Landes Wien hat in der BZK am 13. Dezember 2024 – ohne Gegenstimme bzw. Widerstand von Minister- und Landesratskolleg\*innen – einen Ausweis der Ergebnisse der Zielsteuerung im Monitoringbericht unter Zuordnung der Belastung durch Nichtwiener-Patient\*innen auf die Herkunftsbundesländer verlangt, anstelle der bisherigen Anlastung auf das Bundesland Wien. Diese Darstellung wird daher für diesen Bericht eingefordert.

Aus Sicht der ÖGK konnte die im unterjährigen Monitoring für 2024 prognostizierte Unterschreitung der Ausgabenobergrenze aus dem Kurzbericht Monitoring der Finanzzielsteuerung (Oktober 2024) für die ÖGK um 3,38 % für das Jahr 2024 nicht in diesem Ausmaß erreicht werden. Für das Jahr 2024 zeichnet sich für die Österreichische Gesundheitskasse trotz steigender Frequenzen im extramuralen Bereich und Steigerungen im Bereich der Heilmittel eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 1,29 % ab.

In Umsetzung des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes hat die SVS 2024 vielschichtige Bemühungen unternommen, das Leistungsangebot weiter zu verbessern bzw. an die gesundheitspolitischen Erfordernisse anzupassen. Der aktuelle Ärztesgesamtvertrag enthält dementsprechend neue Leistungen, die folglich Aufwandssteigerungen nach sich ziehen. Im Heilmittelbereich sind Kostensteigerungen festzustellen, die hauptsächlich auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen sind. Der von der SVS gesetzte Schwerpunkt zu Prävention und Gesundheitsförderung ist nachhaltig verankert, was sich in der Inanspruchnahme des dazugehörigen Leistungsangebotes widerspiegelt. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2024 unter der Ausgabenobergrenze.



48. WZK am 23.06.2025

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Beispielsweise liegen die Honorarabschlüsse mit der ÖÄK 2023 und 2024 unter dem Prozentsatz der Beitragseinnahmensteigerung. Trotz aller Anstrengungen kam es 2023 zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. erhebliche Frequenzsteigerungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen). Für die Jahre 2024 und 2025 wird hingegen eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze erwartet

### **Steuerungsbereichsmonitoring**

Die Steigerung der Anzahl der PVE und Kinder PVE sowie der deutliche Anstieg der Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung in vergemeinschafteten Organisationsformen seit 2017 ist überaus positiv zu bewerten. Diese Entwicklung sollte dazu führen, dass vergemeinschaftete Organisationsformen sowohl in der Allgemeinmedizin als auch in der ambulanten Fachversorgung hinkünftig als Regelversorgungsform anstelle der Einzelordinationen betrachtet wird.

Der anhaltende deutliche Rückgang der Durchimpfungsrate bezüglich Masern/Mumps/Röteln bei Kindern, aber auch bei den anderen empfohlenen Impfungen im kostenfreien Impfprogramm ist als bedenklich einzustufen, wie die daraus resultierenden Maserndurchbrüche bereits zeigen. Es sollten vermehrt Anstrengungen unternommen werden die Durchimpfungsrate zu steigern.

Die Gesundheitsberatung 1450 besitzt das Potenzial, als zentrales Steuerinstrument Effizienz und Effektivität im österreichischen Gesundheitssystem wesentlich zu verbessern. Unter anderem erschweren unzureichende rechtliche Rahmenbedingungen für 1450, auf ELGA-Daten zuzugreifen und Beratungsergebnisse dort zu dokumentieren, eine hochwertige, kontinuierliche Patientenversorgung. Das sollte rasch korrigiert werden.

Die Polypharmazie-Prävalenz der über 70-Jährigen mit 244 von 1.000 Anspruchsberechtigten und Spitzen bis 307 von 1.000, das ist fast jeder vierte Anspruchsberechtigte, mit mehr als fünf gleichzeitig verschriebenen Wirkstoffen ist nach wie vor viel zu hoch.

Dazu kommt, dass mehr als die Hälfte der über 65-Jährigen mindestens eine potenziell inadäquate Medikation (PIM) verschrieben bekam.

Es ist dringend eine die Ärzt:innenschaft einbeziehende Qualitätsoffensive erforderlich um das Verschreibungsverhalten nachhaltig zu verbessern. Dadurch sind auch ökonomische Vorteile zu erwarten.

Der Anteil der Typ-2-Diabetiker:innen, die am DMP Therapie aktiv teilnahmen, lag 2024 in Wien bei nur mehr 27,02 Prozent und damit unter dem Vorjahreswert. Das ist aus Sicht der Stadt Wien eine Stagnation auf niedrigem Niveau und daher entsprechend unbefriedigend. Dramatisch allerdings ist die „Therapie aktiv“-Teilnahmerate der niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen sowie der niedergelassenen Fachärztinnen/-ärzte für Innere Medizin die im Jahr 2024 lediglich 13,76 Prozent betrug. Das Programm wird seit über 15 Jahren öffentlich, auch mit Steuermitteln, finanziert um eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern sicherzustellen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Diabetiker:innen nach Aus sagen

48. WZK am 23.06.2025

von Vertreter:innen der österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG) stark zu. Daher ist festzustellen, dass das Programm offenbar bei den beiden Zielgruppen nämlich die Betroffenen und die Ärzt:innen nur ungenügend ankommt. Es wird empfohlen österreichweit einheitliche Maßnahmen zu setzen um sicherzustellen, dass alle Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Sachleistungsversorgung nachweislich eine leitliniengerechte Versorgung von Patient:innen mit Diabetes routinemäßig anbieten.

**Folgender Beschluss wird vorgeschlagen:**

**Die Wiener Zielsteuerungskommission nimmt die Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit Berichtsjahr 2024 zustimmend zur Kenntnis und gibt diese zur Weiterleitung an die Bundeszielsteuerungskommission frei.**



