



# UG 24-Gesundheit

## Analyse

Grundlage für die Analyse sind folgende Dokumente:

- ◆ Bericht zur Wirkungsorientierung 2022 gemäß § 68 Abs. 5 BHG 2013 iVm § 7 Abs. 5 Wirkungscontrollingverordnung, vorgelegt vom Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (138/BA)
- ◆ Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022 gemäß § 68 Abs. 5 BHG 2013 iVm § 6 Wirkungscontrollingverordnung, vorgelegt vom Bundesminister für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (128/BA)
- ◆ Förderungsbericht 2022 gemäß § 47 Abs. 3 BHG 2013 der Bundesregierung (III-1085 d.B.)
- ◆ Bericht des Bundesministers für Finanzen gemäß § 67 Abs. 4 BHG 2013 über die Ergebnisse des Beteiligungs- und Finanzcontrolling zum Stichtag 30. September 2023 (145/BA)



## Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Analyse.....	3
2	Wirkungsorientierung 2022.....	3
2.1	Gesamtüberblick.....	4
2.2	Wirkungsziel 1.....	6
2.3	Wirkungsziel 2.....	12
2.4	Wirkungsziel 3.....	16
2.5	Wirkungsziel 4.....	19
2.6	Exkurs: Zielsteuerung-Gesundheit.....	22
3	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022 .....	30
4	Förderungen 2022 .....	34
5	Beteiligungen zum Stichtag 30. September 2023 .....	35
6	Überblick über den Finanzierungshaushalt in der Untergliederung .....	40
	Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung im BVA 2024 .....	42
	Abkürzungsverzeichnis .....	52
	Tabellen- und Grafikverzeichnis .....	54



## 1 Gegenstand der Analyse

Der Budgetdienst hat die folgenden Berichte in eigenen Analysen umfassend erörtert:

- ◆ Analyse des Budgetdienstes zum Bericht zur Wirkungsorientierung 2022
- ◆ Analyse des Budgetdienstes zum Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022
- ◆ Analyse des Budgetdienstes zum Förderungsbericht 2022
- ◆ Analyse des Budgetdienstes zum Beteiligungs- und Finanzcontrolling zum 30. September 2023

Nachfolgend werden im Hinblick auf die vorgesehene Behandlung im Unterausschuss des Budgetausschusses am 21. Februar 2024 die Wirkungsorientierung, Wirkungsorientierte Folgenabschätzung, Förderungen sowie das Beteiligungs- und Finanzcontrolling (einschließlich ergänzender Informationen aus dem Beteiligungsbericht 2024) der **UG 24-Gesundheit** näher beleuchtet.

Um die genannten Berichte auch in einen Kontext zum Budgetvollzug und zum Budget 2024 zu bringen, stellt der Budgetdienst in seiner Analyse auch die budgetären Entwicklungen der UG 24-Gesundheit im Überblick dar. Details dazu sind seiner Untergliederungsanalyse der UG 24-Gesundheit zum BFG 2024 und zum BFRG 2024-2027 zu entnehmen. Damit soll eine gemeinsame Betrachtung von Finanz- und Wirkungsinformationen forciert werden.

## 2 Wirkungsorientierung 2022

Entsprechend dem Budgetgrundsatz der Wirkungsorientierung werden im Bundesvoranschlag (BVA) die für eine Untergliederung bereitgestellten Mittel mit konkreten Wirkungs- und Leistungszielen verknüpft (Outcome/Output-Orientierung). Die Ergebnisberichterstattung erfolgt hingegen mit dem Bericht zur Wirkungsorientierung für die Wirkungsinformationen und mit dem Bundesrechnungsabschluss (BRA) für die Finanzinformationen getrennt und ist auch inhaltlich nicht miteinander verknüpft.



Der Bericht der ressortübergreifenden Wirkungscontrollingstelle des BMKÖS zur Wirkungsorientierung 2022 fasst die Ergebnisse der internen Evaluierungen der einzelnen Bundesministerien zu den im BVA enthaltenen Wirkungsinformationen zusammen, wobei auf Ebene der Untergliederung die Wirkungsziele und Indikatoren sowie auf Globalbudgetebene die Maßnahmen einbezogen werden. Die Inhalte dieses Berichts stellen den Fokus der nachfolgenden Abschnitte dar. Ergänzend zu den Wirkungszielen werden in dieser Analyse wesentliche im Zuge des BFG 2023 und des BFG 2024 vorgenommene Änderungen der Wirkungsziele und Kennzahlen beschrieben.

Um eine mittelfristige Betrachtung der Wirkungsinformationen zu ermöglichen, hat der Budgetdienst die Angaben zur Wirkungsorientierung des BVA 2022 aufbereitet. Den Wirkungszielen und den Kennzahlen wurde dabei der Zielerreichungsgrad gemäß den Berichten zur Wirkungsorientierung (überplanmäßig, zur Gänze, überwiegend, teilweise und nicht erreicht) zugeordnet. Die Kennzahlen wurden weiters um Zielzustände für die Jahre ab 2023 aus den BVA 2023 und 2024 sowie teilweise auch um die Erläuterungen aus dem BVA 2024 ergänzt. Mit dieser Darstellung ist ersichtlich, ob die Zielwerte vergangenheitsbezogen erreicht wurden und wie die Ausrichtung der künftigen Zielwerte angelegt ist.

In einem Anhang werden die im BFG 2024 enthaltenen Angaben zur Wirkungsorientierung der UG 24-Gesundheit (Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren) zusammengestellt, wobei für die Kennzahlen die in den Vorjahren angestrebten Zielzustände den Istzuständen gegenübergestellt werden.

## 2.1 Gesamtüberblick

Die Wirkungsorientierung umfasst in der UG 24-Gesundheit für das Jahr 2022 vier Wirkungsziele. Mit diesen Wirkungszielen werden die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgedeckt. Das Wirkungsziel (WZ) 1 zur Gesundheitsstrukturpolitik wurde 2022 als überwiegend erreicht evaluiert, ebenso das WZ 3 zur Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung. Nur teilweise erreicht wird das Gleichstellungsziel (WZ 2) der Untergliederung zur Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung. Als überplanmäßig erreicht evaluiert wurde das WZ 4 zum Verbraucher- und Tierschutz.



Die Zielerreichung der Wirkungsziele wird anhand von 19 Kennzahlen gemessen, die die Wirkungsziele grundsätzlich gut abbilden. Allerdings fehlen Indikatoren, die einen direkten internationalen Vergleich ermöglichen oder den Gesundheitszustand der Gesamtbevölkerung messen. Beispielsweise lag Österreich laut [Eurostat](#) im Jahr 2021 bei den gesunden Lebensjahren bei der Geburt<sup>1</sup> bei den Frauen mit 61,3 Jahren unter dem EU-Durchschnitt von 64,2 Jahren. Dies galt ebenso für die Männer, bei denen Österreich bei 61,5 Jahren lag (EU-Durchschnitt: 63,1 Jahre). Dieser Indikator ist Teil der EU-Indikatorensets zu den SDGs und könnte auch in die Wirkungsorientierung aufgenommen werden. Zum Teil könnten die Indikatoren jedoch auch gestrafft werden, weil einige Outputkennzahlen darstellen oder Wirkungen nur indirekt messen.

Der Einfluss der COVID-19-Pandemie war in der UG 24-Gesundheit bei der Zielerreichung 2022 einiger Indikatoren und Ziele noch deutlich merkbar. Die Auswirkungen der Pandemie beeinflussten die Erreichung der Kennzahlen positiv wie negativ. Eine bessere Zielerreichung war etwa bei den Zugriffen auf das Gesundheitsportal ([www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at)) zu verzeichnen, eine schlechtere Evaluierung betraf beispielsweise die geringere Anzahl der Vorsorgeuntersuchungen und das Nichterreichen der Zielwerte beim Brustkrebs-Screening.

Im BVA 2023 und BVA 2024 sind die Wirkungsziele weitgehend gleich geblieben. Bei den Indikatoren sind 2023 jene zu den Gesundenuntersuchungen für Frauen bzw. Männer entfallen, im Jahr 2024 die „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit und der Verbrauch von Obst bzw. Gemüse, für die aufgrund der Erhebungsart oftmals keine Istwerte zum Evaluierungszeitpunkt vorlagen. Neu aufgenommen wurde im BVA 2024 eine Kennzahl aus dem österreichischen Impfprogramm (Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren), was diesen Bereich noch deutlich ergänzt. Für eine detailliertere Informationen zur Wirkungsorientierung im BVA 2024 wird auf die [Untergliederungsanalyse zur UG 24-Gesundheit](#) verwiesen.

---

<sup>1</sup> Der Indikator Gesunde Lebensjahre bei der Geburt gibt die Zahl der Jahre an, die eine Person zum Zeitpunkt ihrer Geburt erwartungsgemäß in guter gesundheitlicher Verfassung leben wird. Gute gesundheitliche Verfassung wird über die Abwesenheit von Funktionsbeschränkungen/Beschwerden definiert und kann auch beschwerdefreie Lebenserwartung genannt werden.



Die Gesundheit ist ein Querschnittsbereich und im Sinne des Ansatzes „Health in all Policies“ auch mit anderen Untergliederungen verknüpft. Dieser zeigt, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Maßnahmen in unterschiedlichen Politikfeldern nachhaltig gefördert werden kann. Etwa besteht über Bewegungsprogramme für Kinder oder Erwachsene ein Konnex zur Bildung oder zum Sport sowie über Präventionsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer:innen bzw. den Arbeitnehmer:innenschutz zum Bereich Arbeitsmarkt und Pensionen. Der Gesundheitsbereich würde sich daher als Querschnittsmaterie für eine verstärkte ressort- bzw. untergliederungsübergreifende Abstimmung im Rahmen der Wirkungsorientierung anbieten.

## 2.2 Wirkungsziel 1

**WZ 1:** Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht.

	2018	2019	2020	2021	2022
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	zur Gänze	überwiegend	überwiegend	überwiegend	überwiegend

Quellen: Berichte zur Wirkungsorientierung 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022.

Das WZ 1 fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung und ist entsprechend der gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive breit angelegt. Zur Messung des Wirkungsziels wurden fünf Kennzahlen angegeben, die das Wirkungsziel sehr umfassend abbilden. Vier Kennzahlen entstammen aus der Zielsteuerung-Gesundheit (siehe dazu auch Pkt. 2.6) aus dem Bereich „bessere Versorgung“ und beziehen sich auf wesentliche Herausforderungen im Gesundheitsbereich (z. B. Krankenhaushäufigkeit). Zu weiteren aktuellen Themen, wie etwa dem Ärztemangel, befinden sich ebenfalls Indikatoren im Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit (z. B. ärztliche Versorgungsdichte, Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen für Allgemeinmediziner:innen und Fachärzt:innen). Durch Aufnahme dieser oder eines dieser Indikatoren in die Wirkungsorientierung könnte das Bild noch weiter abgerundet werden.



Im Bericht zur Wirkungsorientierung wurde das WZ 1 für 2022 – wie schon seit dem Jahr 2019 – als nur überwiegend erreicht eingestuft. Von den fünf Kennzahlen wurden 2022 vier überplanmäßig<sup>2</sup> und eine nicht<sup>3</sup> erreicht. Das BMSGPK verweist im Rahmen der Evaluierung der Indikatoren und auch beim Wirkungsziel selbst immer wieder auf die außergewöhnliche Belastung des österreichischen Gesundheitssystems durch die COVID-19-Pandemie, wodurch die Weiterentwicklungsmaßnahmen im System aus Ressourcengründen zurückgestellt bzw. gegenüber pandemiebedingten Aktivitäten niedriger priorisiert wurden. Die Ergebnisse der Jahre 2020 bis 2022 sind vor diesem Hintergrund zu betrachten.

Die Maßnahmen zur Erreichung dieses Wirkungsziels betrafen den Bereich eHealth und die Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit. Der Themenbereich eHealth wurde vor allem aus oben genannten Gründen (Pandemie) als nur teilweise erreicht evaluiert, da die dazugehörigen Meilensteine zur Umsetzung der e-Befunde<sup>4</sup> und zur Integration der Patientenverfügung in ELGA<sup>5</sup> nur teilweise, die Umsetzung des e-Impfpasses<sup>6</sup> überwiegend und die Aufnahme von Radiologiebefunden aus dem niedergelassenen Bereich in ELGA<sup>7</sup> nicht erreicht wurden. Die Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit wurde als teilweise erreicht evaluiert, da als Istzustand 2022 die im Bundes-Jahresarbeitsprogramm festgesetzten Maßnahmen zur Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrages weitestgehend umgesetzt wurden.

---

<sup>2</sup> Kennzahlen zur Krankenhaushäufigkeit, tagesklinisch erbrachten Leistungen, Belagstage von Krankenanstalten und zur Verwendung des Gesundheitsportals.

<sup>3</sup> Kennzahl zu den umgesetzten Primärversorgungseinrichtungen.

<sup>4</sup> Mit dem e-Befund sollen Gesundheitsdienstleister, die in einem Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis mit einer Patient:in stehen, alle nicht gesperrten Befunde anderer Gesundheitsdienstleister einsehen können, was die Vorgesichte der Patient:in leichter zugänglich machen soll. Laut Ressort funktionierte die Maßnahme zwischenzeitlich auf Basis von gratis Softwarelizenzen, allerdings wurden die Lizenen mit Ablauf dieser Gratisnutzung von den meisten Ärzt:innen nicht verlängert (Istzustand 2022).

<sup>5</sup> Die Integration der Patientenverfügung in ELGA wurde im Bereich der Standardisierung gestartet. Das Projekt ist pandemiebedingt verzögert. Laut Ressort liegt eine erste Konzeption vor, die sich hinsichtlich finanzieller Aspekte und Weiterentwicklung der ELGA-Architektur in Evaluierung befindet (Istzustand 2022).

<sup>6</sup> Das Pilotprojekt e-Impfpass wurde planmäßig im Herbst 2020 mit der Erfassung der Influenza-Impfungen gestartet, musste jedoch pandemiebedingt umgeplant und um COVID-19-Impfungen erweitert werden. Der e-Impfpass wurde dann für die Steuerung in der COVID-19-Pandemie und für die COVID-19-Zertifikate erfolgreich eingesetzt. Eine Überführung vom Pilot- in den Echt-Betrieb wird nach Umsetzung von weiteren ausstehenden Funktionalitäten erfolgen. Die Abstimmungen erfolgen laufend im e-Impfpass Beirat der für die Beurteilung der fachlichen Vollständigkeit verantwortlich ist. Nach Erfüllung der formalen Kriterien erfolgt die Überführung vom Pilot- in den Echtbetrieb (Istzustand 2022).

<sup>7</sup> Die Aufnahme von Radiologiebefunden aus dem niedergelassenen Bereich in ELGA musste auch 2022 pandemiebedingt ausgesetzt werden. Bisher wurden nur einzelne Pilotprojekte initiiert (Istzustand 2022).



## Kennzahl 24.1.1

Kennzahl 24.1.1		Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten								
Berechnungsmethode		Stationäre Aufenthalte (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) bezogen auf 1.000 Einwohner:innen (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 4)								
Datenquelle		BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungstandes zum Jahresanfang								
Messgrößenangabe	Quote									
Zielzustand	2018	204	2019	200	2020	195	2021	191	2022	187
Istzustand		206		203		170		175		174
Zielerreichung	unter Zielzustand		unter Zielzustand		über Zielzustand		über Zielzustand		über Zielzustand	
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	zur Gänze		überwiegend		überplanmäßig		überplanmäßig		überplanmäßig	
BVA 2024		Ziel ist die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor. In Österreich ist die Krankenhaushäufigkeit (KH) im europäischen Vergleich sehr hoch. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2%/Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Dieser Zielwert wurde vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung gemeinsam vereinbart. Die bisherige Entwicklung des Indikators zeigt eine langsame aber stetige Reduktion des stationären Bereichs. Die teilweise starke Reduktion der Krankenhaushäufigkeit ab dem Jahr 2020 ist großteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.								

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Zur Senkung der mittel- und langfristigen Gesundheitsausgaben sollen stationäre Aufenthalte in den ambulanten Bereich verlagert und die derzeit hohe Krankenhaushäufigkeit in Österreich an den europäischen Durchschnitt angepasst werden. Im Zielsteuerungsvertrag wurde von Bund, Ländern und der Sozialversicherung für die Jahre 2017 bis 2023 eine österreichweite Reduktion der Krankenhaushäufigkeit um mindestens 2 % jährlich vereinbart (Basisjahr 2015). Das BMSGPK hat in der Wirkungsorientierung die Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten je 100.000 Einwohner:innen aufgenommen. Der zugehörige Istwert hat sich von 2017 bis 2020 stetig verbessert, stieg 2021 leicht an und konnte 2022 wieder geringfügig reduziert werden. Die Istwerte liegen jedoch trotzdem seit dem Jahr 2020 unter den Zielwerten und werden im Rahmen der Evaluierung als überplanmäßig erreicht eingestuft. Laut BMSGPK ist die starke Reduktion 2020 vor allem auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen. Die Zielwerte werden weiter gesenkt und die stationären Aufenthalte je 100.000 Einwohner:innen sollen ab 2023 dann 183 betragen. Es ist davon auszugehen, dass dieser Zielwert im Rahmen der aktuellen Verhandlungen zum neuen Zielsteuerungsvertrag angepasst wird.



## Kennzahl 24.1.2

Kennzahl 24.1.2		Tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten							
Berechnungsmethode		Anteil aller Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NFO20) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) mit 0 Belagstagen an allen Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NFO20) mit weniger als 5 Belagstagen (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 6)							
Datenquelle		BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation							
Messgrößenangabe	%								
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand		25,2	26,8	30,0	30,0	40,0	40,0	40,0	40,0
Istzustand		30,7	33,1	36,3	39,7	43,7			
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig			
BVA 2024		Der Indikator ist beispielhaft für das gesundheitspolitische Ziel der Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich. Nach dem Indikator im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 lassen sich nur einzelne Leistungen oder kleine Leistungsbündel korrekt darstellen, daher wird die Leistung Knie Arthroskopie (MEL NFO20) als Beispiel herangezogen. Knie Arthroskopie ist eine häufige Leistung, die Großteils (international: tagesklinische Leistungserbringung 80% und mehr) tagesklinisch erbracht werden könnte, deren Tagesklinik-Anteil aber in Österreich derzeit noch relativ niedrig ist. Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene setzt einen Zielwert für das Jahr 2021 mit 30% fest. Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden. Insbesondere wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt und ist ab 2019 verpflichtend anzuwenden. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich erwartet. Der Zielerreichungsgrad der Istwerte 2020 und 2021 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.							

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Durch die Verlagerung von stationären in tagesklinische Leistungen soll eine strukturelle mittelfristige Kostenentlastung erreicht werden. In den Vertrag zur Zielsteuerung-Gesundheit wurde der Anteil der tagesklinisch oder ambulant erbrachten Leistungen als Messgröße aufgenommen. Dabei wird ein ausgewähltes Leistungsbündel<sup>8</sup> betrachtet. Der [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit](#) für das Berichtsjahr 2022 zeigt etwa insgesamt einen beinahe gleichbleibenden Anteil tagesklinisch oder ambulant erbrachter Leistungen. Das Erreichen einzelner Zielwerte stellt jedoch angesichts der bisherigen Dynamik eine große Herausforderungen dar. Etwa lag der Anteil beim Leistungsbündel „sonstige Eingriffe HNO“ im Jahr 2022 mit 4 % noch deutlich unter dem Zielwert von 20 % und noch deutlicher unter dem internationalen Benchmark von 40 %. Generell ist laut BMSGPK anzumerken, dass die Werte ab 2020 im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind.

Die Kennzahl 24.1.2 der UG 24-Gesundheit soll am Beispiel der Knie Arthroskopie die tagesklinisch erbrachten Leistungen messen. Eine Knie Arthroskopie ist eine Leistung, die häufig tagesklinisch erbracht werden könnte (internationaler Benchmark: 80 %), in Österreich ist der Anteil aber noch relativ gering und soll laut BMSGPK gesteigert werden. Der Istwert dieses Indikators ist seit dem Jahr 2018 kontinuierlich gestiegen

<sup>8</sup> Das Bündel umfasst neben der Knie Arthroskopie weitere ausgewählte Tagesklinikleistungen, wie etwa Curettage, Adenotomie/Paracentese, Hernien OP, Karpaltunnel OP, Metallentfernung, Varizen OP, Katarakt OP, Eingriffe Bewegungsapparat, Eingriffe Haut mit Lappenplastik, sonstige Eingriffe Auge, sonstige Eingriffe HNO, sonstige Eingriffe Urologie und sonstige Eingriffe Uterus.



und betrug 2022 43,7 % (Zielzustand: 40,0 %). Der Zielwert wurde innerhalb dieses Zeitraums erhöht und der Indikator wurde vom Ressort über alle Jahre hinweg als überplanmäßig erreicht evaluiert. Der Zielwert soll von 2022 bis 2025 unverändert auf 40,0 % bleiben, was sich aus den Zielen des derzeit gültigen Zielsteuerungsvertrags zur Gesundheit ergibt. Aktuellere Zielwerte werden dann dem derzeit in Verhandlung stehenden neuen Zielsteuerungsvertrag zu entnehmen sein.

### Kennzahl 24.1.3

Kennzahl 24.1.3		in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz									
Berechnungsmethode		Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 1)									
Datenquelle		Monitoringberichte Zielsteuerung-Gesundheit									
Messgrößenangabe		Anzahl									
Zielzustand		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Istzustand		10	20	30	75	75	75	75	75		
Zielerreichung		über Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand					
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		überplanmäßig	nicht	nicht	nicht	nicht					
BVA 2024		Im Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 wurde die Inbetriebnahme von österreichweit 75 Primärversorgungseinheiten bis 2021 vereinbart. Der Zielzustand für das Jahr 2021 wurde als Zielerwartung für eine Situation unter normalen Entwicklungen vereinbart und nicht für eine Krisensituation (COVID-19-Pandemie). Der Zielerreichungsgrad des Istwerts 2020 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/Zielverfehlung insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 Abstand genommen werden. Aufgrund der noch Nichteरreichung des Ziels und der COVID-19-Pandemie wurde der Zielwert im Zuge der Verlängerung des Finanzausgleichs bis inkl. 2023 fortgeschrieben. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen für einen neuen Zielsteuerungsvertrag gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit 75 festgesetzt wird.									

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Der Ausbau der Primärversorgungseinheiten (PVE) ist eines der Kernelemente der Reformbemühungen im Gesundheitsbereich und Teil der Messgrößen der Zielsteuerung-Gesundheit. Der Ausbau soll die ambulante Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs stärken und den Ressourceneinsatz optimieren. Die seit 2021 angestrebte Zahl von 75 PVE wurde bisher jedoch bei weitem noch nicht erreicht. Der Istwert 2022 betrug 37 PVE, was einer Versorgung von 3,7 % der Bevölkerung entspricht. Der Zielwert verbleibt bis 2025 auf 75 PVE, eine Änderung des Zielwertes ist im Zusammenhang mit dem neu ausverhandelten Zielsteuerungsvertrag zu sehen.

Laut [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit](#) für das Berichtsjahr 2022 stellt sich die Lage in den Bundesländern sehr unterschiedlich dar. Während die Bundesländer Tirol (6 vereinbart) und Vorarlberg (3 vereinbart) bis Ende Dezember 2022 noch keine PVE in Betrieb genommen hatten, lagen das Burgenland (1 von 3), Kärnten (1 von 5), Niederösterreich (6 von 14) und Salzburg (2 von 5) unter der Hälfte des vereinbarten Wertes. Wien (9 von 16) und Oberösterreich (8 von 13) haben mehr als die Hälfte des Zielwertes errichtet. In der Steiermark wurde der vereinbarte Wert (10 von 11) fast erreicht.



## Kennzahl 24.1.4

Kennzahl 24.1.4		Belagstage pro Einwohner:in							
Berechnungsmethode		Summe der Belagstage in Fondskrankenanstalten (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) je Einwohner:in (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 5); Fondskrankenanstalten: öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden							
Datenquelle		BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang							
Messgrößenangabe		Quote							
		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand		1,329	1,303	1,278	1,252	1,226	1,201	1,201	1,201
Istzustand		1,330	1,320	1,121	1,146	1,119			
Zielerreichung		unter Zielzustand	unter Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		zur Gänze	zur Gänze	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig			
BVA 2024		Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalt. Ziel ist die Reduzierung der Dauer bzw. eine vermehrte tagesklinische und ambulante Leistungserbringung. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2% pro Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Das neue Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich, das ab 2019 verpflichtend anzuwenden ist, hat als weiteren Schwerpunkt die Reduktion von medizinisch nicht indizierten stationären Kurzaufenthalten. Mit deren Verlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich werden die stationären Belagstage weiter reduziert. Die teilweise starke Reduktion der Belagstage in Fondskrankenanstalten je Einwohner:in ab dem Jahr 2020 ist großteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiter hin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.							

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Der Indikator 24.1.4 bezieht sich auf die Belagstage in Fondskrankenanstalten je Einwohner:in und gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalt. Das Ziel im Rahmen der Gesundheitsreform ist eine Reduktion der Dauer der Aufenthalte bzw. in weiterer Folge auch eine vermehrte tagesklinische und ambulante Behandlung. Der Zielwert konnte 2022 (Zielwert: 1,226; Istwert: 1,119), wie auch in den beiden Jahren davor, überplanmäßig erreicht werden. Die Festlegung der Zielwerte erfolgt auf Basis des Vertrages zur Zielsteuerung-Gesundheit, der laut Auskunft des Ressorts derzeit in Verhandlung steht.

Im Zielsteuerungsvertrag ist eine österreichweite Reduktion der Belagstage um mindestens 2,0 % pro Jahr (Basisjahr: 2015) vereinbart. Für das Jahr 2022 wurde im aktuellen [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit](#) österreichweit eine Reduktion iHv 2,4 % angegeben, für 2021 hatte sich eine Steigerung von 2,2 % ergeben. Eine deutliche Reduktion ergab sich im Jahr 2020 (-15,1 %) aufgrund der COVID-19-Pandemie. In den Jahren<sup>9</sup> davor konnten die Belagstage in den Fondskrankenanstalten kontinuierlich reduziert werden.

<sup>9</sup> 2019: -0,7 %; 2018: -1,3 %; 2017: -2,4 %; 2016: -2,3 %, 2015: -3,0 %; 2014: -2,0 %.



## Kennzahl 24.1.5

Kennzahl 24.1.5		Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals <a href="http://www.gesundheit.gv.at">www.gesundheit.gv.at</a>							
Berechnungsmethode	Auswertung (Zählung) der Zugriffe auf Monatsbasis, bereinigt um Mehrfachzugriffe, Ermittlung des Durchschnitts aus den Monatswerten								
Datenquelle	Jahresbericht Gesundheit Österreich GmbH (GOG); Statistiktool Bundesrechenzentrum GmbH								
Messgrößenangabe	Anzahl								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Zielzustand	230.000	242.000	800.000	984.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	750.000	
Istzustand	543.000	984.173	988.274	2.355.886	2.228.967				
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand				
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	zur Gänze	zur Gänze	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig				
BVA 2024	Zur Bewältigung der Pandemie ("Grüner Pass") wurden neue Services auf dem Gesundheitsportal zur Verfügung gestellt, welche auch noch im Jahr 2022 stark nachgefragt wurden. Die verstärkte Nutzung wird unter der Voraussetzung, dass die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen 2023 auslaufen, wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückgehen. Allein aufgrund von Sprachbarrieren und den zum Teil sehr landesspezifischen Informationsangeboten sind zudem keine signifikanten Veränderungen der Zugriffszahlen zu erwarten, tendenziell sind die Zugriffe aus dem deutschsprachigen Ausland rückläufig. Ob und gegebenenfalls inwieweit sich die CMS-Umstellung 2022 auswirkt, bleibt abzuwarten. Die grundlegende Herausforderung für die nächsten Jahre wird sein, das Qualitätsniveau der angebotenen Informationen zu halten bzw. auszubauen. Im Besonderen wird sicherzustellen sein, dass für die festgelegten Aktualisierungzyklen ausreichend und entsprechend qualifiziertes Redaktionspersonal zur Verfügung steht. Technische Adaptierungen, wie etwa neue bürgerzentrierte Services, sollen nach Verfügbarkeit laufend integriert werden.								

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Der Indikator 24.1.5 misst die Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) anhand der Zugriffe, die sich jährlich wesentlich stärker erhöhten als die festgelegten Zielwerte. Der Zielwert 2022 wird wiederum deutlich überschritten und der Zielerreichungsgrad ist daher, wie bereits in den beiden vorangegangenen Jahren, überplanmäßig. Mittelfristig soll die Zugriffsrate laut BVA 2024 im Jahr 2025 auf 750.000 sinken. Die hohe Zugriffsrate ist insbesondere auf die Aufrufe des grünen Passes und des e-Impfpasses über das Gesundheitsportal zurückzuführen. Bei diesem Indikator handelt es sich primär nicht um einen Wirkungsindikator, der eine hochaggregierte Wirkung des Gesundheitssystems misst, sondern er misst eher die Akzeptanz und Nutzung des IT-Portals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at).

## 2.3 Wirkungsziel 2

WZ 2: Gleichstellungsziel						
Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf genderspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme. Prioritär ist die Verbesserung der Gesundheit beider Geschlechter unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsverhaltens.						
	2018	2019	2020	2021	2022	
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	teilweise	teilweise	nicht verfügbar	teilweise	teilweise	

Quellen: Berichte zur Wirkungsorientierung 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022.

Das Wirkungsziel 2 stellt auf die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf genderspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme ab und ist das Gleichstellungsziel der Untergliederung. Das Wirkungsziel wurde im Jahr 2022 – wie auch schon in den Vorjahren – als teilweise erreicht evaluiert.



Die Erreichung wird anhand von vier Kennzahlen gemessen, wobei für sämtliche Kennzahlen zum Evaluierungszeitpunkt keine Istwerte für das Jahr 2022 verfügbar waren. Von den vier Kennzahlen sind zwei (Teilnahme von Frauen bzw. Männern an der Gesundenuntersuchung) mit dem BVA 2023 und eine mit dem BVA 2024 (Ausmaß der „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauen gesundheit) entfallen, lediglich die Kennzahl zur Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screeningprogramms wird weitergeführt.

Die beiden diesem Wirkungsziel zugeordneten Maßnahmen wurden als zur Gänze erreicht evaluiert. Bei der Maßnahme zur Berücksichtigung von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitätssystemen werden ausgewählte Parameter im Hinblick auf Genderdifferenzierung im Gesundheitsressort regelmäßig gemessen und bei Notwendigkeit Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Maßnahme zur gender- und altersdifferenzierten Datenaufbereitung basiert auf den Daten der österreichischen Gesundheitsbefragung und betrifft vor allem die Gesundheitsberichte. Beispielsweise liegt der Suizidbericht 2022 in dieser Form vor.

Im BVA 2024 wird dieses Gleichstellungsziel gleichlautend weitergeführt. Zu seiner Messung werden nur mehr zwei Kennzahlen genannt, die auf die Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings und die Suizidrate abstellen. Die Suizidrate wird dabei auf 100.000 Einwohner:innen (EW) bezogen (siehe dazu [Suizidbericht 2022](#)). Im Jahr 2021 suizidierten sich in Österreich 879 Männer und 220 Frauen. Das entspricht einer Suizidrate für Männer von 21,0 pro 100.000 EW und für Frauen von 4,6 pro 100.000 EW sowie einer Gesamtsuizidrate von 13 pro 100.000 EW. Der Zielwert für 2024 beträgt gesamt 14 (22 Männer, 5,5 Frauen) und liegt damit über dem Istwert von 2021. Laut Ressort wird im Hinblick auf die zahlreichen aktuellen Krisen mit einem Anstieg der Zahlen gerechnet. Im Auftrag des BMSGPK wurde in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) eine Koordinationsstelle für Suizidprävention eingerichtet, die kontinuierlich Maßnahmen zur Prävention umsetzt.

Basierend auf dem aktuellen [Frauengesundheitsbericht 2022](#) könnten nach Ansicht des Budgetdienstes neue Kennzahlen in den BVA aufgenommen werden, die das Erreichen dieses Wirkungsziel noch breiter messen. Als eines der wesentlichen Erkenntnisse weist der Bericht etwa aus, dass Frauen länger leben als Männer, aber mehr Zeit in schlechter Gesundheit verbringen und er zeigt auch, dass in Österreich noch mehr Daten gesammelt werden müssen, die sich explizit mit der Gesundheit von Frauen befassen.



### Kennzahl 24.2.1 (entfallen mit BVA 2023)

Kennzahl 24.2.1		Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung					
Berechnungsmethode		Verhältnis von der Anzahl der Frauen, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen, zur anspruchsberechtigten Bevölkerung (österreichische Wohnbevölkerung ab dem 18. Lebensjahr)					
Datenquelle		Dachverband der Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%	2018	2019	2020	2021	2022	2030
Zielzustand	> 14,3	> 14,3	> 14,6	> 14,7	> 15,0	> 20,0	
Istzustand	14,6	15,4	13,6	16,0	nicht verfügbar		
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	unter Zielzustand	über Zielzustand	-		
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	nicht	überplanmäßig	nicht verfügbar		
	Angestrebte wird eine Erhöhung der Teilnahmerate pro Jahr durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung. Der Ist-Wert 2020 steht erst ab dem Herbst 2021 zur Verfügung. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie ist eine Prognose schwierig. Sie kann die angestrebte Steigerung 2020 und 2021 ungünstig beeinflussen.						

Quellen: BVA 2022, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

### Kennzahl 24.2.2 (entfallen mit BVA 2023)

Kennzahl 24.2.2		Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung					
Berechnungsmethode		Verhältnis von der Anzahl der Männer, die eine Gesundenuntersuchung innerhalb eines Jahres in Anspruch nehmen, zur anspruchsberechtigten Bevölkerung (österreichische Wohnbevölkerung ab dem 18. Lebensjahr)					
Datenquelle		Dachverband der Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%	2018	2019	2020	2021	2022	2030
Zielzustand	> 13,2	> 13,3	> 13,3	> 13,4	> 14	> 20	
Istzustand	13,3	14,0	12,0	14,1	nicht verfügbar		
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	unter Zielzustand	über Zielzustand	-		
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	nicht	überplanmäßig	nicht verfügbar		
	Angestrebte wird eine Erhöhung der Teilnahmerate pro Jahr überproportional zugunsten der Männer (da diese an der Gesundenuntersuchung bisher weniger teilnehmen) durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung der Bevölkerung. Der Ist-Wert 2020 steht erst ab dem Herbst 2021 zur Verfügung. Bedingt durch die COVID-19-Pandemie ist eine Prognose schwierig. Sie kann die angestrebte Steigerung 2020 und 2021 ungünstig beeinflussen.						

Quellen: BVA 2022, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die beiden Kennzahlen zur Teilnahme an der Gesundenuntersuchung sind mit dem BVA 2023 entfallen. Istwerte für das Jahr 2022 sind nicht verfügbar. Die anstrebten Zielwerte wurden 2020 pandemiebedingt nicht erreicht, 2021 jedoch wie auch in den Jahren vor der Pandemie überplanmäßig erreicht. Die Beteiligung der Frauen lag jeweils über der Teilnahmefrage der Männer.



## Kennzahl 24.2.3

Kennzahl 24.2.3		Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings								
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen, die innerhalb eines Jahres an einem Programm zur Brustkrebs-Früherkennung teilnehmen, zur Gesamtzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen									
Datenquelle	Dachverband der Sozialversicherungssträger									
Messgrößenangabe	%									
Zielzustand	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030		
Istzustand	50,5	51	45	> 46	> 46	> 46	> 46	> 50		
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-	-	-	-		
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	*)	nicht	nicht	nicht	nicht verfügbar					
BVA 2024	Die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist auf ein Zweijahresintervall ausgelegt. Der Gesamtwert innerhalb der Screeningrunde 2020/2021 liegt mit 40% leicht unter dem Wert von 2018/2019 (41%). Bedingt durch die COVID-19-Pandemie ist eine Prognose schwierig: Die angestrebte Steigerung kann ungünstig beeinflusst werden.									

\*) Im WO-Bericht 2022 wird der Zielzustand 2018 mit 51 % angegeben. Die Zielerreichung nicht erreicht wird deshalb hier nicht angeführt.

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Teilnahmen von 45- bis 70-jährigen Frauen am bundesweiten Brustkrebs-Screening soll die Kennzahl 24.2.3 messen. Diese lagen 2021 mit 40 % unter dem angestrebten Zielwert von >46 %. Seit dem Jahr 2017 wird das Ziel jährlich verfehlt. Als Grund für die schlechteren Werte der letzten Jahre wird die COVID-19-Pandemie angegeben, da in diesem Zeitraum Vorsorgeuntersuchungen generell gesunken sind. Bis 2030 will das BMSGPK die Inanspruchnahmen jedoch auf über 50 % steigern.

## Kennzahl 24.2.4 (entfallen mit BVA 2024)

Kennzahl 24.2.4		Ausmaß der "in guter Umsetzung" befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit								
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der Einschätzungen zum Umsetzungsstand (grün = "in guter Umsetzung") zu der Anzahl der insgesamt abgegebenen Einschätzungen zum Umsetzungsstand. Die Einschätzungen werden von den Focal Points und den Expertinnen auf Bundesebene im Rahmen der Focal Point Meetings abgegeben. Die Bewertung erfolgt nach dem Ampelsystem: grün = in guter Umsetzung, gelb = es wird etwas getan, rot = es wird (noch) nichts getan.									
Datenquelle	Statistik der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)									
Messgrößenangabe	%									
Zielzustand	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2026		
Istzustand	nicht verfügbar	nicht verfügbar	20	25	30	35		50		
Zielerreichung	-	-	-	= Zielzustand	-	-	-	-		
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	zur Gänze	nicht verfügbar					
	Die Bewertung des Umsetzungsstandes der 40 Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit wurde erstmalig 2019 durchgeführt. Aufgrund der bundesweiten komplexen Umsetzung der Maßnahmen wird die nächste Evaluierung erst im Herbst 2021 durchgeführt.									

Quellen: BVA 2022 und 2023, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Der Indikator zum Ausmaß der „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit entfällt mit dem BVA 2024. Laut BMSGPK wurde 2022 keine Erhebung durchgeführt, dementsprechend liegt auch kein Evaluierungsresultat vor. Die nächste Erhebung ist für Ende 2023 geplant, dabei wird die Umsetzung der Maßnahmen hinsichtlich der Bereiche „altersübergreifende Maßnahmen“,



„Maßnahmen für junge Mädchen und Frauen“, „Maßnahmen für Frauen im Erwerbsalter“ und „Maßnahmen für ältere Frauen“ gemeinsam mit den Focal Points<sup>10</sup> erhoben.

## 2.4 Wirkungsziel 3

<b>WZ 3:</b> Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder).					
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	nicht	teilweise	nicht verfügbar	teilweise	überwiegend

Quellen: Berichte zur Wirkungsorientierung 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022.

Mit dem Wirkungsziel 3 wird die Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung angestrebt. Dabei sollen besonders Infektionskrankheiten, chronische und psychische Erkrankungen berücksichtigt sowie auf spezielle Zielgruppen Bedacht genommen werden. Das Wirkungsziel wurde im Jahr 2022 als überwiegend erreicht eingestuft und wird damit besser evaluiert, als in den Vorjahren.

Die Erreichung wird anhand von fünf Kennzahlen gemessen, wobei für drei (Obst-, Gemüse- und Zuckerverbrauch) zum Evaluierungszeitpunkt für das Jahr 2022 noch keine Istwerte verfügbar waren. Die Kennzahl zur Impfbeteiligung Masern, Mumps und Röteln wurde überwiegend und jene zur MRSA-Rate überplanmäßig erreicht.

Das Wirkungsziel wird im Jahr 2024 ident weitergeführt. Die Kennzahlen zum Obst- und Gemüseverbrauch entfallen jedoch mit dem BVA 2024 und eine Kennzahl zur Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren wird neu aufgenommen. Der Zielwert 2024 beträgt für diese Kennzahl 70 % Durchimpfungsrate bei Kindern im Alter von 14 Jahren. Im Jahr 2022 lag der Istwert bei 53,1 %. Mit dieser Kennzahl wurde ein weiterer wesentlicher Aspekt des österreichischen Impfplans aufgenommen.

<sup>10</sup> Die in den Bundesländern eingerichteten Focal Points setzen sich aus den Frauengesundheitsexpertinnen der einzelnen Bundesländer zusammen. Die Focal Points treffen sich zwei- bis dreimal pro Jahr zur Vernetzung und nehmen eine koordinierende Rolle in der Umsetzung der Themenschwerpunkte ein.



### Kennzahl 24.3.1 (entfallen mit BVA 2024)

Kennzahl 24.3.1		Verbrauch von Obst							
Berechnungsmethode	jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Obst in Kilogramm								
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Statistik Austria								
Messgrößenangabe	kg	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2028
Zielzustand	80,7	81,2	81,7	83,0	83,6	83,6	83,6	83,6	85,7
Istzustand	80,3	75,1	76,2	74,3	nicht verfügbar	-	-	-	-
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-	-	-	-	-
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	zur Gänze	nicht	nicht	nicht	nicht verfügbar	-	-	-	-
BVA 2023	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor (Gruppe Obst) beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Juli des angegebenen Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres; beispielsweise basiert der Ist-Zustand 2021 auf einem Zeitraum 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2021 noch nicht verfügbar. Der pro Kopf Verbrauch von Obst entspricht bereits den Empfehlungen. Eine weitere Erhöhung ist nicht wünschenswert. Dieser Wert soll nun langfristig stabilisiert werden.								

Quellen: BVA 2022 und 2023, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

### Kennzahl 24.3.2 (entfallen mit BVA 2024)

Kennzahl 24.3.2		Verbrauch von Gemüse							
Berechnungsmethode	jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse in Kilogramm								
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Statistik Austria								
Messgrößenangabe	kg	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2028
Zielzustand	115,8	115,9	116,5	118,1	118,3	118,8	120,3	121,5	
Istzustand	113,2	117,9	116,7	123,9	nicht verfügbar	-	-	-	-
Zielerreichung	unter Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	-	-	-	-	-
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	nicht	überplanmäßig	zur Gänze	überplanmäßig	nicht verfügbar	-	-	-	-
BVA 2023	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor (Gruppe Gemüse) beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Juli des angegebenen Jahres bis zum 30. Juni des Folgejahres; beispielsweise basiert der Ist-Zustand 2021 auf einem Zeitraum 1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2021 noch nicht verfügbar.								

Quellen: BVA 2022 und 2023, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die beiden Kennzahlen zum Verbrauch von Obst bzw. Gemüse sind mit dem BVA 2024 entfallen. Der jeweilige Istwert für 2022 ist für beide Kennzahlen noch nicht verfügbar, weil die Werte aus der Versorgungsbilanz im Rahmen der Statistik der Landwirtschaft erst nach Berichtslegung von der Statistik Austria veröffentlicht werden. Diese Datenproblematik bestand seit vielen Jahren.

Der Obstverbrauch hat seit 2018 eine sinkende Tendenz und liegt 2021 bei 74,3 kg jährlichem Pro-Kopf-Verbrauch, er hat damit den Zielwert von 83,0 kg nicht erreicht. Der Gemüseverbrauch weist eine steigende Tendenz seit 2018 auf. Er beträgt 2021 123,9 kg jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch und wurde damit als überplanmäßig erreicht evaluiert (Zielzustand: 118,1 kg).



### Kennzahl 24.3.3

Kennzahl 24.3.3		Zuckerverbrauch									
Berechnungsmethode		jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker in Kilogramm									
Datquelle		Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Statistik Austria									
Messgrößenangabe		kg									
Zielzustand		2018	2019	2020	2021	23,5	2022	22,9	2023	22,4	2024
Istzustand		28,5	27,0	26,0	29,9	29,1	nicht verfügbar				2026
Zielerreichung		unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	= Zielzustand	unter Zielzustand					2028
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		nicht	nicht	teilweise	nicht	nicht	nicht verfügbar				2030
BVA 2024	Vorsorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor (Gruppe Zucker) beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Oktober des angegebenen Jahres bis zum 30. September des Folgejahres; beispielsweise basiert der Ist-Zustand 2022 auf einem Zeitraum 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar. Der Zuckerverbrauch pro Kopf konnte seit 2018 von 33,3 Kilogramm auf 29,1 Kilogramm gesenkt werden. Das BMSGPK ergreift weiterhin Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung der Bevölkerung, die auch zur Senkung des Zuckerkonsums führen. Beispielsweise wird im Oktober 2023 die aktualisierte Leitlinie Schulbuffet, die Grenzwerte von Zucker in Lebensmitteln (Getränke und Milchprodukte) definiert, veröffentlicht. Ziel ist, das Erreichen der WHO Empfehlung von maximal 50 Gramm zugesetztem Zucker pro Tag im Jahr 2030. Das entspricht dem anvisierten Pro-Kopf Verbrauch von 18 Kilogramm.										

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Kennzahl 24.3.3 bezieht sich auf den Zuckerverbrauch, auch hier ist der Istwert für 2022 noch nicht verfügbar. Der Istwert für das Jahr 2021 liegt bei 29,1 kg jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch und ist damit weiter gesunken. Das Ziel, eine Reduktion auf 23,5 kg, wurde trotzdem nicht erreicht. Der Zuckerverbrauch soll aufgrund einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis 2030 auf 18,0 kg weiter sinken. Das BMSGPK ergriff dazu weitere Maßnahmen, die insbesondere Leitlinien für Schulbuffets und die Veröffentlichung von Grenzwerten für Zucker in Lebensmitteln (Getränke und Milchprodukte) betrafen.

### Kennzahl 24.3.4

Kennzahl 24.3.4		Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)										
Berechnungsmethode		Durchimpfungsquoten mit 2 Dosen MMR vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (4-Jährige) (Agentenbasiertes, dynamisches Simulationsmodell entwickelt von der Technischen Universität Wien und DEXHELPP, aufbauend auf einem publizierten Framework der österreichischen Bevölkerung, Impfberichten der Bundesländer, Abgabeburden zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsquoten aus anderen Ländern.)										
Datquelle		Statistik des BMSGPK										
Messgrößenangabe		%										
Zielzustand		2018	2019	2020	2021	95	2022	95	2023	95	2024	95
Istzustand		95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
Zielerreichung		unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand	= Zielzustand	unter Zielzustand						
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		nicht	nicht	nicht	zur Gänze	überwiegend						
BVA 2024	Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Impfdosen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten.											

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Durchimpfungsrate für Masern, Mumps und Röteln (MMR) lag 2022 bei 94 % und damit knapp unter dem Zielwert von 95 %. Der Indikator wurde als überwiegend erreicht eingestuft. Der Zielwert wird bis 2030 auf diesem Niveau verbleiben.



## Kennzahl 24.3.5

Kennzahl 24.3.5		MRSA-Rate (MRSA = Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i> )								
Berechnungsmethode		Verhältnis von der Anzahl der resistenten <i>S.aureus</i> Stämme zu der Anzahl aller <i>S.aureus</i> Stämme (Basismaterial: Blutproben). Je niedriger die MRSA-Rate ist, desto größer ist die Auswahl der zur Behandlung einsetzbaren Antibiotika.								
Datenquelle		AURES (jährlicher, offizieller Bericht des BMSGPK zur Situation der Antibiotikaresistenz)								
Messgrößenangabe	%	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2026	2027
Zielzustand		7,0	7,0	7,0	6,0	6,0	3,0	4,5	5,0	4,5
Istzustand		6,4	5,3	4,2	3,9	3,8				
Zielerreichung		über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand				
Erreichungsgrad laut WO-Bericht		überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig				

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die MRSA-Rate (Kennzahl 24.3.5) misst die Resistenz gegenüber Antibiotika. Je niedriger die MRSA-Rate ist, desto größer ist die Auswahl der zur Behandlung einsetzbaren Antibiotika. Der Zielwert von 6,0 % wurde 2022 mit 3,8 % deutlich übertroffen. Seit Jahren ist ein rückläufiger Trend erkennbar. Der Zielwert wurde dementsprechend für 2023 auf 3,0 % reduziert und soll mittelfristig laut BVA 2024 wieder auf 4,5 % steigen.

## 2.5 Wirkungsziel 4

WZ 4: Vorsorgender Schutz der Gesundheit der Verbraucher:innen insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung. Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den Erwartungen der Verbraucher:innen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.					
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	2018	2019	2020	2021	2022

Quellen: Berichte zur Wirkungsorientierung 2018, 2019, 2020, 2021 und 2022.

Das Wirkungsziel 4 umfasst mehrere Dimensionen. Es bezieht sich zum einen auf den vorsorgenden Schutz von Verbraucher:innen, insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie Informationen über Lebensmittelqualität und Ernährung, und zum anderen auf die Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes. Da in der UG 24-Gesundheit derzeit vier Wirkungsziele genannt werden, könnte das Wirkungsziel in zwei inhaltlich homogenere Ziele aufgeteilt werden. Das Wirkungsziel wurde 2022 wie auch schon in den beiden Vorjahren als überplanmäßig erreicht eingestuft.

Die Zielwerte sämtlicher Kennzahlen wurden 2022 wie auch in allen Vorjahren als überplanmäßig erreicht evaluiert. Das Ambitionsniveau bei diesen Kennzahlen erscheint eher niedrig angesetzt, da die Zielwerte oftmals (deutlich) unter den bereits erreichten Istwerten liegen.



## Kennzahl 24.4.1

Kennzahl 24.4.1		lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche							
Berechnungsmethode	Summe der Ausbrüche pro Jahr								
Datenquelle	Zoonosenberichte								
Messgrößenangabe	Anzahl								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Zielzustand	< 110	< 110	< 110	< 105	< 80	< 80	< 55	< 55	
Istzustand	52	48	21	20	28				
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand				
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig				
BVA 2024	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich Zusammenhänge besser zu erkennen. Die Anzahl der Erkrankten pro Ausbruch kann auf Grund der Quelle und des Geschehens sehr unterschiedlich sein. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten. Die geringfügige Erhöhung im Jahr 2022 ist unter anderem auch durch die Aufhebung der COVID-19-Maßnahmen und Wiederstärkung des öffentlichen Lebens zu erklären. Die Kennzahl bewegt sich jedoch weiterhin auf einem konstant niedrigen Niveau.								

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Kennzahl 24.4.1 misst die Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche.

Im Jahr 2022 kam es zu 28 Ausbrüchen, von denen 132 Personen betroffen waren.

Am häufigsten waren Salmonellen die Ursache, an zweiter Stelle lag Campylobacter.

Der Indikator wurde, wie in den Vorjahren, als überplanmäßig erreicht eingestuft.

Allerdings scheint das Ambitionsniveau für den Zielerreichungsgrad als eher niedrig angesetzt. Ab 2024 wird ein Wert von weniger als 55 angestrebt, der jedoch deutlich über dem Istwert von 2022 liegt.

## Kennzahl 24.4.2

Kennzahl 24.4.2		Beanstandungsquote bei Probenziehungen							
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der Proben, die beanstandet worden sind, zur gesamten Probenzahl des jeweiligen Kalenderjahres								
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsberichte								
Messgrößenangabe	%								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Zielzustand	< 20,0	< 20,0	< 20,0	< 20,0	< 20,0	< 20,0	< 20,0	< 20,0	
Istzustand	16,9	15,7	15,2	16,6	15,1				
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand				
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig				
BVA 2024	Nach dem Probenplan (Gesamtheit der Proben) wird jährlich eine bestimmte Anzahl von Proben genommen. Davon kommt es bei einer gewissen Anzahl von Proben zu Beanstandungen. Das sind Verstöße gegen lebensmittelrechtliche Vorschriften, wie zum Beispiel Kennzeichnungsvorschriften. In den letzten Jahren wurden jeweils um die 22.000 Proben/Jahr untersucht und für die Berechnung herangezogen. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.								

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Kennzahl 24.4.2- „Beanstandungsquote bei Probenziehungen“ betrifft beanstandete Proben bei Lebensmitteln zur gesamten genommenen Probenanzahl. In den letzten Jahren wurden jährlich etwa 22.000 Proben untersucht, diese werden für die Berechnung dieser Kennzahl herangezogen. Der Istwert lag 2022 mit 15,1 % deutlich unter dem Zielwert von unter 20 %. Die Istwerte bewegen sich auf konstant niedrigem Niveau. Der Zielwert wurde über die gesamte Betrachtungsperiode 2018 bis 2025 nicht verändert. Auch bei diesen Zielwerten erscheint das Ambitionsniveau relativ niedrig.



## Kennzahl 24.4.3

Kennzahl 24.4.3		gesundheitsschädliche Proben								
Berechnungsmethode	Anzahl der Proben, die durch einen Gutachter als gesundheitsschädlich beurteilt wurden									
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsberichte									
Messgrößenangabe	Anzahl									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Zielzustand	< 300	< 300	< 300	< 280	< 200	< 200	< 200	< 200		
Istzustand	120	128	76	96	110					
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand					
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig					
BVA 2024	Bei Probenziehungen kann es zu Beanstandungen wegen Gesundheitsschädlichkeit kommen, welche aufgrund ihrer Relevanz als absolute Zahlen separat ausgewiesen werden. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 22.200 Proben gezogen, davon waren 110 Proben gesundheitsschädlich. Der Planwert zielt auf eine Beanstandungsquote von jedenfalls < 1% gesundheitsschädliche Proben ab und wird aufgrund der immer leicht schwankenden Gesamtprobenanzahl bei < 200 festgesetzt.									

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Mit der Kennzahl 24.4.3 soll die Anzahl an gesundheitsschädlichen Proben gemessen werden. Von den im Jahr 2022 gezogenen 22.200 Proben, waren 110 gesundheitsschädlich. Der Zielwert von weniger als 200 wurde deutlich unterschritten. Auch bei dieser Kennzahl erscheint das Ambitionsniveau niedrig. Im oben angeführten Betrachtungszeitraum waren in den Jahren 2018 bis 2021 die Istwerte um jedenfalls mehr als die Hälfte niedriger als der jeweilige Zielzustand.

## Kennzahl 24.4.4

Kennzahl 24.4.4		Tiergesundheitsstatus Österreichs								
Berechnungsmethode	Anzahl der Tierkrankheiten, bei denen von der EU der Status „amtlich frei“ bzw. „Zusatzgarantien“ anerkannt worden ist									
Datenquelle	Veterinärjahresberichte									
Messgrößenangabe	Anzahl									
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
Zielzustand	5	5	5	5	5	5	6	6		
Istzustand	6	6	6	6	6	6				
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand					
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig					
BVA 2024	Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Tiergesundheit beizubehalten. Im Rahmen des neuen Tiergesundheitsrechts wurden anerkannte Freiheiten z.T. neu zusammengefasst, z.T. wurden neue Freiheiten vergeben. Anstelle der Freiheit der Rinder von Abortus Bang und der kleinen Wiederkäuer von Brucella melitensis wird nur noch die Freiheit von Brucellose pauschal vergeben. Andererseits wurde die Bovine Virusdiarrhoe (BVD) als neue Krankheit mit Freiheitsstatus beim Rindfestgelegt. Österreich besitzt derzeit die Freiheit von IBR, Leukose, Brucellose, Tbc, BVD und Ajeszky (d.h. nach wie vor 6). Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut und Blauzungenkrankheit (BTW) verliehen. Da das Auftreten von Krankheiten bei Wildtieren (Tollwut) und insektenübertragenen Krankheiten (BTW) kein Indikator für die Funktion des Veterinärsystems sind, wurde die Freiheit von diesen Krankheiten nicht berücksichtigt.									

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Kennzahl 24.4.4-„Tiergesundheitsstatus Österreichs“ misst, von wie vielen vordefinierten Tierkrankheiten Österreich im jeweiligen Jahr frei war. Das Ziel wurde mit 5 aus 6 Krankheiten festgelegt und wurde im Jahr 2022 mit einer von der EU anerkannten Freiheit von allen 6 Tierkrankheiten, wie bereits seit 2018, überplanmäßig erreicht.



## Kennzahl 24.4.5

Kennzahl 24.4.5		Tierschutz macht Schule: bestellte und ausgegebene Bildungsprintmaterialien							
Berechnungsmethode	Anzahl der bestellten und ausgegebenen Bildungsprintmaterialien								
Datenquelle	Statistik des Vereins „Tierschutz macht Schule“								
Messgrößenangabe	Anzahl								
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Zielzustand	nicht verfügbar	nicht verfügbar	800.000	800.000	1.000.000	1.100.000	1.230.000	1.550.000	
Istzustand	nicht verfügbar	nicht verfügbar	961.201	1.076.500	1.146.200				
Zielerreichung	-	-	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand				
Erreichungsgrad laut WO-Bericht	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überplanmäßig	überplanmäßig	überplanmäßig				
BVA 2024	Diese Kennzahl dient dem Bildungsauftrag des Vereins, der Schulen, Kindergärten, Lehrlingsausbildungsstätten, Universitäten usw. umfasst. Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseinsschaffung beinhaltet. Weiters ist der kontinuierliche Aufbau von Bildungsnetzwerken mit wissenschaftlichen Institutionen, pädagogischen und öffentlichen Einrichtungen sowie NGOs unerlässlich, um das Interesse der Öffentlichkeit an diesen Inhalten hochzuhalten.								

Quellen: BVA 2022, 2023 und 2024, Bericht zur Wirkungsorientierung 2022.

Die Kennzahl 24.4.5 misst die Anzahl der bestellten und ausgegebenen Materialien von „Tierschutz macht Schule“. Der Zielwert von 1,00 Mio. wurde im Jahr 2022 mit 1,15 Mio. überschritten. Wenngleich es sich beim Tierschutz macht Schule (Anzahl der bestellten und ausgegebenen Bildungsprintmaterialien) um eine wichtige Maßnahme für die Bildungs- und Tierschutzarbeit handelt, wäre die Kennzahl nicht als Wirkungskennzahl, sondern eher als Outputkennzahl zur Beurteilung einer Maßnahme auf Global- oder Detailbudgetebene einzustufen.

## 2.6 Exkurs: Zielsteuerung-Gesundheit

Im Hinblick darauf, dass in der Wirkungsorientierung der UG 24-Gesundheit einige Indikatoren (vor allem beim WZ 1 „Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik, Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht.“) aus der Zielsteuerung-Gesundheit stammen bzw. darauf Bezug genommen wird, soll nachfolgend auf das System der Zielsteuerung-Gesundheit und den aktuellen [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit](#) für das Berichtsjahr 2022 eingegangen werden.

Bund, Länder und Sozialversicherung einigten sich mit der Gesundheitsreform 2013<sup>11</sup> auf ein Zielsteuerungssystem für den Gesundheitsbereich. Die Steuerung beruht auf den öffentlichen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Finanzzielmonitoring) und auf ausgewählten Indikatoren (Monitoring der Steuerungsbereiche) zur Erreichung der strategischen Ziele (besseren Versorgung, bessere Qualität,

<sup>11</sup> [Gesundheitsreform \(Zielsteuerung-Gesundheit\)](#).



gesündere Bevölkerung). Das System wird über Monitoringberichte überwacht und gesteuert. Im Gesundheitsausschuss am 3. Oktober 2023 wurde der aktuell vorliegende Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2022 diskutiert. Im Dezember 2023 wurde weiters der Kurzbericht zum Monitoring der Finanzzielsteuerung veröffentlicht, der auch vorläufige Daten für das Jahr 2022 beinhaltet.

Die Finanzrahmenverträge bilden die Grundlage für die angestrebte Senkung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege). In der ersten Periode der Zielsteuerung von 2012 bis 2016 sollten die Kosten stufenweise so gedämpft werden, dass der jährliche Ausgabenzuwachs im Jahr 2016 einen Wert von 3,6 % nicht überschreitet. In der gesamten Periode lagen die tatsächlichen Ausgaben unter den jeweiligen Ausgabenobergrenzen. Für die Zielsteuerungsperiode von 2017 bis 2023 wurde die Vereinbarung erneuert. Das jährliche Ausgabenwachstum sollte von 3,6 % im Jahr 2017 auf 3,2 % im Jahr 2021 gesenkt werden. Für die Jahre 2022 und 2023 wurde ebenfalls ein Ausgabenwachstum von jeweils 3,2 % vereinbart.

Mit den neuen Vereinbarungen zur Zielsteuerung-Gesundheit im Zusammenhang mit dem Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028<sup>12</sup> soll die nachhaltige Ausrichtung des Gesundheitswesens mittels vereinbarter Auszahlungsobergrenzen und begleitender strukturpolitischer Maßnahmen weiter sichergestellt werden. Die neuen finanziellen Auszahlungsobergrenzen und der jährliche Ausgabenzuwachs lauten wie folgt:

**Tabelle 1: Zielsteuerung-Gesundheit – Auszahlungsobergrenze, jährlicher Ausgabenzuwachs**

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Ausgabenobergrenzen in Mio. EUR	37.618	40.138	42.466	44.674	46.684	48.747
Jährlicher Ausgabenzuwachs in %	-	6,7%	5,8%	5,2%	4,5%	4,4%

Anmerkung: Die Ausgabenobergrenze gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung beträgt 32.179 Mio. EUR im Jahr 2023.

Quelle: Regierungsvorlage zur Vereinbarung Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit

---

<sup>12</sup> Mit der neuen Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit ([2316 d.B.](#)) und der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ([2317 d.B.](#)) im Zusammenhang mit dem Finanzausgleich für die Jahre 2024 bis 2028 soll das implementierte Zielsteuerungssystem fortgeführt und weiterentwickelt werden. Die bundesgesetzlichen Anpassungen zur Umsetzung der Art. 15a B-VG-Vereinbarungen wurden mit dem Vereinbarungsumsetzungsgesetz 2024 – VUG 2024 ([2310 d.B.](#)) vorgelegt.



Mit der Vereinbarung können die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) für das Jahr 2024 bei 40,14 Mrd. EUR liegen bzw. soll das jährliche Ausgabenwachstum nicht mehr als 6,7 % betragen. Damit werden die Auszahlungsobergrenzen und der jährliche Ausgabenzuwachs gegenüber dem Vorjahr erhöht. Bis 2028 können die Ausgaben 48,75 Mrd. EUR betragen. Der jährliche Ausgabenzuwachs soll auf 4,4 % reduziert werden.<sup>13,14</sup>

Auf Basis der abgeschlossenen Art. 15a B-VG-Vereinbarungen samt gesetzlicher Umsetzung im Rahmen des Finanzausgleichs schließen Bund, Länder und Sozialversicherung einen Zielsteuerungsvertrag, der nicht nur die Finanzzielsteuerung, sondern auch die ausgewählten Steuerungsbereiche im Gesundheitswesen umfassen soll. Der Zielsteuerungsvertrag zu den aktuell neu abgeschlossenen Vereinbarungen wird laut BMSGPK derzeit zwischen den Gebietskörperschaften verhandelt.

### **Finanzzielmonitoring**

Beim Monitoring der Finanzzielsteuerung kommt es für das Jahr 2021 (35,37 Mrd. EUR) zum zweiten Mal in Folge zu einer Überschreitung der Auszahlungsobergrenzen um rd. 5,16 Mrd. EUR (+17,1 %). Nachdem bereits im Jahr 2020 die Grenzen um 728 Mio. EUR (+2,6 %) überschritten wurden, lagen die öffentlichen Gesundheitsausgaben im Jahr 2021 damit deutlich über der vereinbarten Ausgabenobergrenze. In beiden Jahren hatten dabei die für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie inkludierten Ausgaben einen wesentlichen Einfluss (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact Tracing, Ausgaben 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.). Im Jahr 2022 werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege auf 36,01 Mrd. EUR geschätzt, was einer leicht geringeren Überschreitung der Ausgabenobergrenzen (4,83 Mrd. EUR) gegenüber dem Vorjahr entspricht.

---

<sup>13</sup> Um gemeinsam im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit definierte Vorhaben der Gesundheitsreform umzusetzen, sollen für die Dauer der FAG-Periode zusätzliche öffentliche Mittel zweckgewidmet zur Verfügung stehen. Aus Bundesmitteln sollen demnach für 2024 bis 2028 insgesamt 1,50 Mrd. EUR für die Stärkung des niedergelassenen Bereichs, 3,02 Mrd. EUR für die Stärkung des spitalsambulanten Bereich und für Strukturreformen und 15 Mio. EUR für Medikamente (Bewertungsboard) bereitgestellt werden. Weiters sollen über eine Drittelfinanzierung (Bund, Länder, Sozialversicherung) Budgetmittel für Digitalisierung/ eHealth (inkl. Telemedizin) iHv 255 Mio. EUR, für Gesundheitsförderung iHv 300 Mio. EUR (inkl. Frühe Hilfen) und für Impfen iHv 450 Mio. EUR zur Verfügung gestellt werden.

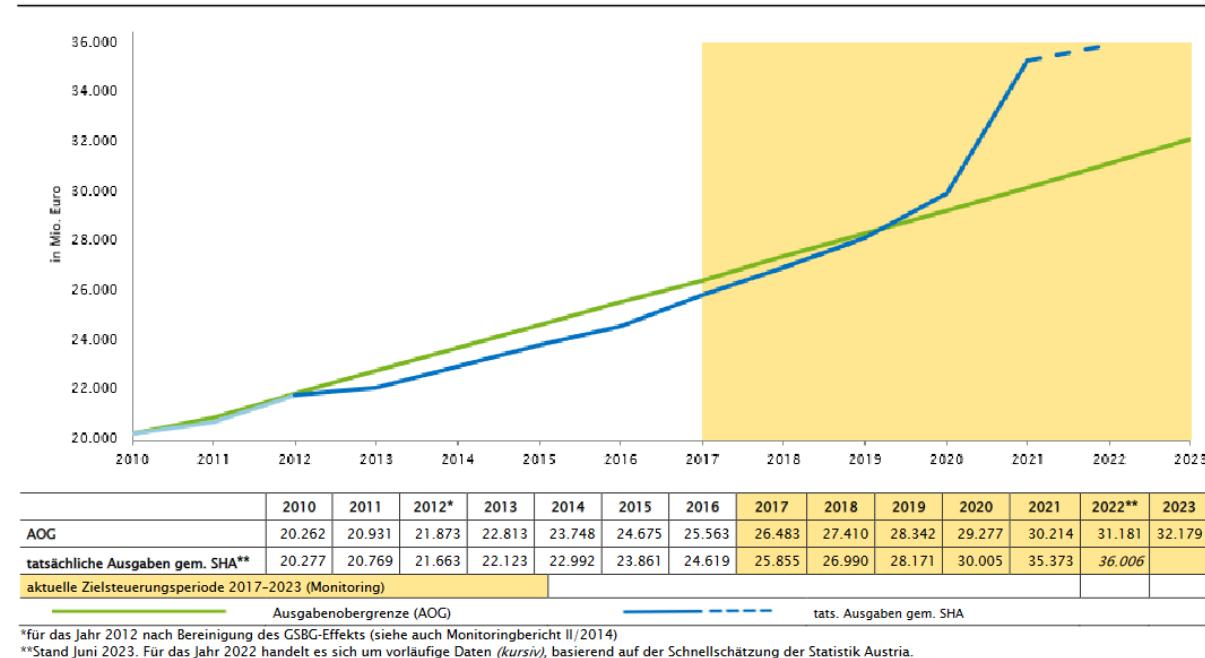
<sup>14</sup> Im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2024 wurde das Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz (nicht Teil des Paktums zum Finanzausgleich) beschlossen. Mit diesem wird die Grundlage zur Umsetzung der Maßnahmen des MRV (67/18) zu den Sofortmaßnahmen im Gesundheitsreformpaket geschaffen. Für die Schaffung 100 zusätzlicher ärztlicher Vertragsstellen werden im Jahr 2024 50 Mio. EUR bereitgestellt, ab 2025 soll dieser Betrag jährlich mit der Aufwertungszahl valorisiert werden. Für einen Startbonus für die Besetzung von bestimmten Vertragsstellen werden im Jahr 2024 vom Bund einmalig 10 Mio. EUR bereitgestellt. Für die Gleichstellung der klinisch-psychologischen Behandlung durch Psycholog:innen mit der ärztlichen Hilfe werden 50 Mio. EUR im Jahr 2024 und 25 Mio. EUR im Jahr 2025 vom Bund zur Verfügung gestellt.



Nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der für die öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) vorgegebenen Ausgabenobergrenzen und der tatsächlichen Ausgaben:

**Grafik 1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023**

Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2022 in Mio. Euro



Quelle: Monitoringbericht der Finanzzielsteuerung, Kurzbericht, abgenommen durch die Bundes-Zielsteuerungskommission im Dezember 2023.

Für das Ausgangsjahr 2010 betrugen die tatsächlichen öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) gemäß System of Health Accounts 20,78 Mrd. EUR. In den Jahren 2010 bis 2019 lagen die öffentlichen Gesundheitsausgaben bei durchschnittlich 6,9 % des BIP. In den Jahren 2020 und 2021 war der Anteil am BIP mit 7,9 % bzw. mit 8,7 % deutlich höher, wobei dabei jedoch zu berücksichtigen ist, dass das nominelle BIP im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19 Pandemie gesunken ist. Im Jahr 2022 soll ein Rückgang auf 8,1 % erfolgen.

Im Detail beziehen sich die hier definierten öffentlichen Gesundheitsausgaben auf jene der Länder, der Sozialversicherung und auf gesonderte Größen, wie etwa die Investitionen in die Fondskrankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung, den Aufwand der Sozialversicherungsträger für Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche sowie der Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, Unfallversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten des Bundes. Nachstehende Tabelle zeigt die Werte im Detail:

**Tabelle 2: Entwicklung der Gesundheitsausgaben**

in Mio. EUR	2010	2019	2020	2021	2022*	2023*
<b>Länder</b>						
Ausgabenobergrenze	9.320,00	12.893,08	13.318,26	13.744,45	14.184,70	14.639,03
Ausgaben gemäß Monitoring	9.320,00	12.920,26	13.213,18	13.989,16	14.988,17	16.258,81
<b>Gesetzliche Krankenversicherung</b>						
Ausgabenobergrenzen	8.146,00	11.391,00	11.767,00	12.143,00	12.532,00	12.933,00
Ausgaben gemäß Monitoring	8.146,00	11.141,01	11.123,88	12.104,83	13.008,02	13.996,23
<b>Entwicklung Gesundheitsausgaben ohne Obergrenze</b>						
Gesundheitsausgaben des Bundes	1.668,82	2.219,99	3.558,85	7.082,52		
Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung	699,72	1.103,47	972,70	1.102,84		
Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung	329,69	428,94	451,68	453,46		
Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeranstalten	436,16	567,23	570,95	629,20		
Investitionen in Fondsärztekrankeanstalten	942,25	1.052,63	832,46	861,24		
Investitionen in Gesundheitseinrichtungen der SV	52,61	76,95	34,00	120,74		

\* vorläufiges Abschlussmonitoring 2022 und erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2023 (Meldezeitpunkt September 2023).

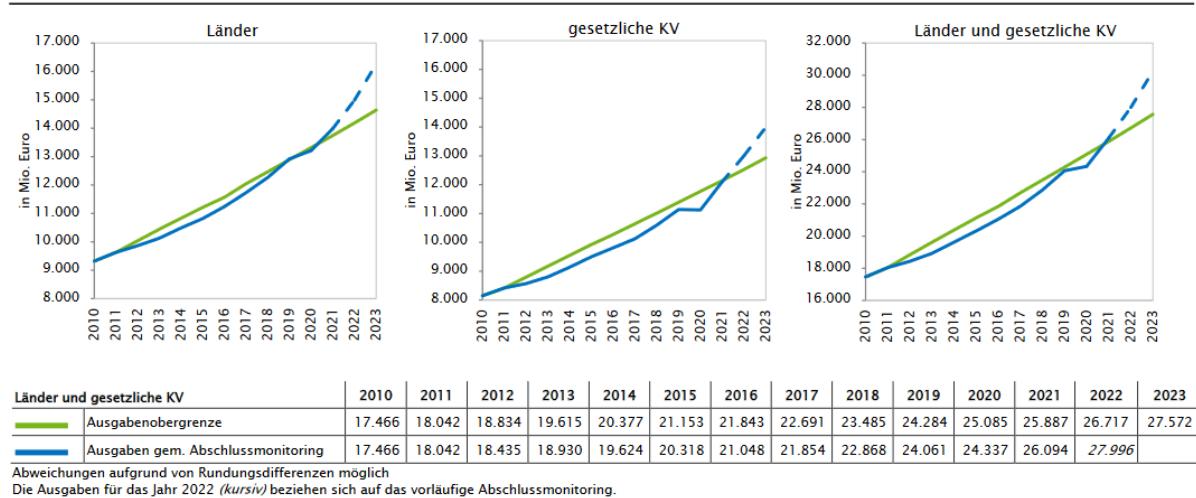
Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Monitoring der Finanzzielsteuerung - Kurzbericht, Gesundheit Österreich GmbH (GÖG).

Die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der **Länder** liegen seit 2010 zumeist unter den vereinbarten Auszahlungsobergrenzen. Laut Bericht liegt für 2021 eine Überschreitung der Auszahlungsobergrenzen iHv 244,7 Mio. EUR vor, wobei auch für die Jahre 2022 laut unterjährigem Monitoring (+803,0 Mio. EUR, +5,7 %) und 2023 laut Voranschlagsmonitoring (+1.620,0 Mio. EUR, +11,1 %) eine Überschreitung prognostiziert wird. Aufgrund der schwer abgrenzbaren finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die relevanten Gesundheitsausgaben der Länder unterliegen die ermittelten Werte jedoch noch Unsicherheiten. Details zu den einzelnen Ländern finden sich im [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit](#) für das Berichtsjahr 2022 bzw. in den [Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen zum Monitoringbericht](#) und im Bericht zum [Monitoring der Finanzzielsteuerung \(Kurzbericht\)](#).



Die Grafik zeigt die Entwicklungen der öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 2010 bis 2023:

**Grafik 2: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung von 2010 bis 2023**



Quelle: Monitoring der Finanzzielsteuerung - Kurzbericht.

Im Bereich der gesetzlichen **Krankenversicherung** weist das Finanzzielmonitoring für 2010 bis 2021 aus, dass die Werte unter den vereinbarten Auszahlungsobergrenzen liegen, sich jedoch an die Obergrenze annähern. Laut vorläufigem Monitoring soll die Obergrenze 2022 erstmalig überschritten werden (+476 Mio. EUR, +3,8 %), was auf die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist. Für 2023 wird im Voranschlagsmonitoring eine Überschreitung von 1.063 Mio. EUR (+8,2 %) angegeben.

### Monitoring Steuerungsbereiche

Im Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit sind die im Zielsteuerungsvertrag definierten 22 Messgrößen und Zielwerte enthalten, die die Umsetzung der operativen Ziele nachverfolgbar machen sollen. Die Messgrößen werden zur Erfolgsmesung der Reform herangezogen und können von den Zielsteuerungspartnern als zumindest teilweise beeinflussbar eingestuft werden. Die Monitoringergebnisse zeigen für den Diskurs im Rahmen der Zielsteuerung entsprechende Handlungsfelder auf. Nachfolgende Tabelle zeigt die Details:

**Tabelle 3: Messgrößen der Steuerungsbereiche**

Messgröße	letzter Wert	aktueller Wert	Trend	Zielvorgabe
<b>Strategisches Ziel: Bessere Versorgung</b>				
Umgesezte Primärversorgungseinheiten (PVE)	2021: 29	2022: 37	+27,6%	2023: 75 PVE österreichweit
In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung	2021: 3,29%	2022: 3,67%	+11,5%	steigender Trend
Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Fachbereich	-	-	-	steigender Trend
Krankenhaushäufigkeit in Fondsrankenanstalten (Aufenthalte je 1.000 EW)	2021: 175,0	2022: 174,0	-0,6%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Belagstagehäufigkeit in Fondsrankenanstalten (Belagstage je 1.000 EW)	2021: 1.146	2022: 1.119	-2,4%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Gewichteter Durchschnitt aller Leistungsbündel)	2021: 66,5%	2022: 66,4%	-0,3%	steigender Trend, leistungs-spezifische Zielwerte 2023
Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Allgemeinmedizin)	2021: 1.229	2022: 1.149	-6,5%	Beobachtungswert
Ärztliche Versorgungsdichte (Vertragsärzt:innen extramural außer ZÄ und techn. Fächer, je 100.000 EW)	2020: 77,2	2021: 77,1	-0,1%	Beobachtungswert
Relation DGKP und Pflegefachassistent zu Ärzt:innen in Fondsrankenanstalten	2020: 2,07	2021: 2,05	-0,7%	Beobachtungswert
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 2-jähriger Kinder mit 2 Teileimpfungen)	2020: 88,0%	2021: 74,0%	-15,90%	steigender Trend
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 4-jähriger Kinder mit 2 Teileimpfungen)	2020: 88,0%	2021: 97,2%	+10,3%	steigender Trend
Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (VZÄ je 100.000 EW)	2021: 0,710	2022: 0,812	+14%	steigender Trend
<b>Strategisches Ziel: Bessere Qualität</b>				
Umsetzungsgrad ELGA (Anzahl (Anteil) Gesundheitsdiensteanbieter)	2021: 9.075 (79,5%)	2022: 9.094 (79,4%)	+0%	steigender Trend
Polypharmazie Prävalenz (über 70-jährige mit mehr als 5 Wirkstoffen, je 1.000 Anspruchsberechtigte)	2021: 188,02	2022: 187,49	-0,3%	sinkender Trend
Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil über 70-jährige Bevölkerung mit PIM)	2021: 34,9%	2022: 34,5%	-1,1%	sinkender Trend
Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Anteil weniger als 3 Pflegetage, Fondsrankenanstalten)	2021: 93,5%	2022: 93,8%	+0,3%	94 % bis 2023
In Thearpie Aktiv versorgte Patient:innen	2020: 24,8%	2021: 26,7%	+7,9%	steigender Trend
Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen	-	-	-	steigender Trend
Zufriedenheit mit d. med. Versorgung (sehr zufrieden + eher zufrieden, in % (Krankenhäuser/Hausärzt:innen)	2016: 70% / 89%	2019: 71% / 88%	+1,4%	steigender oder konstanter Trend
<b>Strategisches Ziel: Gesündere Bevölkerung</b>				
Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	2011: 48%	2019: 53%	10,7%	steigender Trend
Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Männer+Frauen)	2014: 66,3	2019: 63,9	-3,6%	steigender Trend
Täglich Rauchende (% der Bevölkerung (Männer und Frauen))	2014: 24,3%	2019: 20,6%	-15,1%	sinkender Trend
Kariesfreie Kinder (Anteil 6-jähriger Kinder mit kariesfreiem Gebiss)	2011: 52%	2016: 55%	+5,8%	steigender Trend

Abkürzungen: DGKP ... diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger:innen, EW ... Einwohner:innen, PV ... Primärversorgung, VZÄ ... Vollzeitequivalente. ZÄ ... Zahnärzt:innen.

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2022.

Viele der Indikatoren entwickeln sich positiv, sind aber dennoch vielfach differenziert zu bewerten. Laut Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit sind alle Indikatoren auch vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie und ihrer Auswirkungen zu betrachten.



Der Ausbau der Primärversorgungseinheiten (PVE) lag laut Monitoringbericht Ende des Jahres 2022 bei 37 Einheiten, um 8 PVE mehr als im Vorjahr. Die Zielsteuerungs-partner haben sich jedoch auf die Schaffung von insgesamt 75 neuer PVE bis 2023 verständigt. Eine zentrale Maßnahme in diesem Bereich ist die Weiterentwicklung des Vertragswesens bzw. der Honorierungssysteme. Der Rechnungshof setzt sich ebenfalls in seiner Prüfung „Ärztliche Versorgung im niedergelassenen Bereich“ ([Reihe BUND 2021/30](#)) mit dem Ausbau der Primärversorgung auseinander und empfahl auch die Entwicklung einer entsprechenden Strategie in diesem Bereich.

Die Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten hat sich 2022 gegenüber 2021 geringfügig reduziert (2022: 174,0 Aufenthalte je 1.000 Einwohner:innen; 2021: 175,0 Aufenthalte je 1.000 Einwohner:innen). Die Belagsdichte in Fondskrankenanstalten ist ebenfalls gesunken (2021: 1.146 Belagstage pro 1.000 Einwohner:innen; 2022: 1.119 Belagstage pro 1.000 Einwohner:innen). Große Teile dieses Rückgangs sind kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen. Österreich weist jedoch im internationalen Vergleich nach wie vor eine der höchsten Krankenhaushäufigkeiten auf.

Positiv entwickelt hat sich die Durchimpfungsrate bei Masern/Mumps/Röteln der vierjährigen Kinder, die 2020 bei 88,0 % und 2021 bei 97,2 % lag. Bei den Zweijährigen ist hingegen die Durchimpfungsrate von 88,0 % im Jahr 2020 auf 74,0 % im Jahr 2022 gesunken. Damit wurde das Ziel einer 95 %igen Durchimpfungsrate 2021 nicht erreicht. Diese Zahlen sind jedoch ebenfalls vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie zu interpretieren, in der generell weniger Impfungen durchgeführt wurden.

## Zusammenfassung

Grundsätzlich merkt der Monitoringbericht an, dass die Zielerreichung sowohl bei den Finanzz Zielen als auch bei den Indikatoren des Steuerungsbereichs eine differenziertere Betrachtung erfordert, als in den Jahren vor der COVID-19-Pandemie. Weitere Aspekte betreffen die derzeitigen Nachholeffekte in der Regelversorgung nach der akuten Phase der Pandemie. Auch die aktuelle Inflationsentwicklung soll zu Veränderungen bei den Finanzz Zielen führen. Der Einfluss auf das Zielsteuerungssystem ist noch nicht abschließend zu beurteilen .



### 3 Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022

Aus dem Bereich der UG 24-Gesundheit wurden laut dem Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung im Jahr 2022 zwei (Regelungs-)Vorhaben evaluiert.

Tabelle 4: Evaluierte Vorhaben 2022 der UG 24-Gesundheit

Regelungsvorhaben/ sonstige Vorhaben	Art des Vorhabens	WFA zuvor im NR	Finanzielle Gesamtauswirkungen/ Nettoergebnis (in Tsd. EUR)			Be- deckung	Wirkungs- dimensionen	Ziel- erreichung
			Zeit- raum	Plan gesamt	Ist gesamt			
BÜNDELUNG: Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpf- konzept 2018–2022	Vorhaben gemäß § 58 (2) BHG 2013	Nein	2018- 2022	-81.583	-77.305	Ja	GL, KJ	überwiegend
Verlängerung der Leistungen der bedarfsoorientierten Mindestsicherung in der Kranken- versicherung 2021	Ver- ordnung	Nein	2020- 2024	-62.400	-57.737	Ja	SO	zur Gänze

Abkürzungen: GL ... Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern, KJ ... Kinder und Jugend, SO ... Soziales.

Quelle: Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022.

#### Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept 2018-2022 (Bündelung<sup>15</sup>)

Die Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept 2018-2022 durch den Bund basiert auf einer Vereinbarung zwischen dem Bund, den Bundesländern und den Sozialversicherungsträgern. Das kostenfreie Impfprogramm soll in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu wichtigen Impfungen ermöglichen. Dieses Vorhabenbündel wurde unterschiedlichen Strategien im Gesundheitsbereich zugeordnet<sup>16</sup> und soll einen Beitrag zur Erreichung des WZ 3 der Untergliederung leisten, welches 2022 als überwiegend erreicht eingestuft wurde (siehe

<sup>15</sup> Ein Vorhabenbündel besteht aus mehreren Regelungsvorhaben oder sonstigen Vorhaben, denen in sachlicher, legitischer, organisatorischer oder budgetärer Hinsicht ein einheitliches Ziel zugrunde liegt.

<sup>16</sup> Dieses Vorhabenbündel basiert auf internationalen (Verfolgung Unterziel SDG 3.8 – die allgemeine Gesundheitsversorgung ... durch bezahlbare unentbehrliche Arzneimittel und Impfstoffe für alle zu erreichen, UN-Konvention zum Recht der Kinder auf beste Gesundheitsversorgung, European Vaccine Action Plan 2015-2020 der WHO, Verfolgen von Gesundheit 2020 –



dazu auch Pkt. 2.4). Das Vorhaben selbst wurde insgesamt ebenfalls als überwiegend erreicht eingestuft.

Nur teilweise erreicht wurde das **Ziel** der „Sicherstellung und des Ausbaus des öffentlichen Kinderschutzimpfkonzeptes sowie eines kostenlosen Zugangs für alle Kinder und Jugendlichen zu Basisimpfungen“. Die Erreichung der zugehörigen Indikatoren war im Jahr 2021 durchwachsen. Die Durchimpfungsrate für HPV konnte nicht erreicht werden (Zielwert: 70 %; Istwert: 53 %). Während die Durchimpfungsrationen bei MMR1 und MMR2 zur Gänze erreicht wurden (Ziel- und Istwert jeweils 95 %), konnte jedoch der Meilenstein zur Neuerkrankung an Masern nur überwiegend erreicht<sup>17</sup> werden. Die Durchimpfungsrate beim Sechsachsimpfstoff<sup>18</sup> wurde 2021 nur überwiegend erreicht (Zielwert: 95 %, Istwert: 94 %). Im Rahmen des Meilensteins werden bei der Kinderlähmung keine Neuerkrankungen, bei Diphtherie jedoch Neuerkrankungen im Jahr 2022 gemeldet. Die Statistik Austria verweist etwa auch auf eine signifikant negative Entwicklung bei der Hepatitis-B Inzidenz (Neuerkrankungen) in Österreich. Laut OECD (Health at a Glance 2023) liegt Österreich im Jahr 2022 bei den Impfungen für einjährige Kinder gegen Masern, Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten mit 85,0 % unter dem OECD-Durchschnitt von 93,5 %.

Zur Gänze erreicht wurden sämtliche **Maßnahmen** des Vorhabens, die die Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfstoffkonzeptes 2018 bis 2021 sowie das Monitoring des Impfverhaltens der österreichischen Bevölkerung betreffen. Die EU-weite Ausschreibung und Beschaffung erfolgte im Wege der Bundesbeschaffung GmbH, die Durchführung und Umsetzung des Impfkonzeptes durch die Bundesländer. Im Rahmen der Evaluierung der Maßnahmen wurde vom Ressort lediglich die Umsetzung der Beschaffung und Finanzierung überprüft, jedoch keine Wirkungen (etwa jene des Monitorings) gemessen, die deutlich mehr Aussagekraft hätten.

Die Impfstoffkosten werden zu zwei Dritteln vom Bund, zu einem Sechstel von den jeweils betroffenen Bundesländern und zu einem Sechstel von den Sozialversicherungsträgern übernommen. Bei den **finanziellen Auswirkungen** im Bundesbereich

---

Rahmenkonzept und Strategie für das 21. Jahrhundert der WHO) und nationalen Strategien (z. B. Nationaler Aktionsplan zur Masern/Röteln-Elimination).

<sup>17</sup> 2018 gab es Masernausbrüche und das Eliminationsziel der WHO wurde nicht erreicht. Auch im Jahr 2019 gab es einzelne Übertragungsketten, 2020 bestätigte die WHO eine Unterbrechung der Masernübertragung für einen Zeitraum von mehr als 36 Monaten. 2021 und 2020 wurden keine relevanten Masern-Übertragungsketten gemeldet.

<sup>18</sup> Die Sechsachsimpfung betrifft Diphtherie, Tetanus, Kinderlähmung (Poliomyelitis), Keuchhusten (Pertussis), Hepatitis B und Haemophilus influenzae.



werden geplante Aufwendungen für die Jahre 2018 bis 2022 iHv 81,6 Mio. EUR angegeben. Diese wurden mit tatsächlichen Aufwendungen iHv 77,3 Mio. EUR um 4,3 Mio. EUR unterschritten. Laut Ressort kommen diese Abweichungen zustande, da die tatsächliche Impfbeteiligung nicht genau abschätzbar ist.

Bei den **Verbesserungspotenzialen** wird vom Ressort auf eine notwendige Optimierung der Durchimpfungsquoten beim kostenlosen Impfprogramm für Kinder verwiesen. Kinder in Österreich bekommen häufig zu spät und zu wenig konsequent alle empfohlenen Impfungen. Das BMSGPK weist darauf hin, noch weitere Maßnahmen und Aktivitäten, wie etwa bessere niederschwellige Impfangebote, elektronische Impf-Dokumentations- und Erinnerungssysteme<sup>19</sup> sowie entsprechende Kommunikationsmaßnahmen, die Durchimpfungsquoten erhöhen sollen, durchführen zu wollen.

Das vorliegende Vorhaben nach § 58 Abs. 2 BHG 2013 bedarf keiner Beschlussfassung durch den Nationalrat. Daher liegt die WFA, die als Basis für diese Evaluierung diente, auch nicht vor. Es könnten jedoch nach Ansicht des Budgetdienstes grundsätzlich alle zugrundeliegenden WFA für die jeweiligen Evaluierungen auf der Seite [www.wirkungsmonitoring.gv.at](http://www.wirkungsmonitoring.gv.at) öffentlich zur Verfügung gestellt werden. Laut Auskunft der ressortübergreifenden Wirkungscontrollingstelle wird an einem entsprechenden Tool bereits gearbeitet.

### **Verlängerung der Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung in der Krankenversicherung 2021**

Die Bezieher:innen der Leistungen einer bedarfsorientierten Mindestsicherung oder einer Sozialhilfe wurden durch Verordnung<sup>20</sup> in die gesetzliche Krankenversicherung nach § 9 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) einbezogen. Da der Bund im Wege der Ausfallshaftung einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Finanzierung leistet, war die ursprüngliche Verordnung befristet. Die vorliegende Evaluierung bezieht sich auf die Verlängerung bis 31. Dezember 2021. Eine inhaltliche Änderung war mit der Anpassung nicht verbunden.

---

<sup>19</sup> Der elektronische Impfpass (e-Impfpass) soll den klassischen Papier-Impfpass ablösen. Die Impfungen werden dabei im zentralen Impfregister gespeichert und können über das ELGA-Portal eingesehen und ausgedruckt werden. Die gesetzliche Grundlage wurde mit der Novelle des Gesundheitstelematikgesetzes (GTelG) im Herbst 2020 geschaffen. Die Abmeldung vom e-Impfpass ist nicht vorgesehen. Nach einem erfolgreichen Probelauf erfolgt jetzt die Dokumentation von Impfungen im e-Impfpass. Durch eine Verknüpfung mit dem nationalen österreichischen Impfpass sind im Vollbetrieb personalisierte Impfempfehlungen möglich. Laut [Impfdaten-Dashboard](#) sind mit KW 3 2024 insgesamt rd. 600.000 Impfungen dokumentiert.

<sup>20</sup> Änderung der Verordnung über die Durchführung der Krankenversicherung für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen (BGBl II Nr. 262/2010).



Das gesamte Vorhaben der Verlängerung der Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung in der Krankenversicherung 2021 wurde als zur Gänze erreicht evaluiert. Das Ziel der Aufrechterhaltung der krankenversicherungsrechtlichen Einbeziehung der Bezieher:innen in die Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung wurde aufgrund der Erreichung des Meilensteins zur Verlängerung der Regelung ebenfalls zur Gänze erreicht.

Die **finanziellen Aufwendungen** des Bundes betragen im Jahr 2021 rd. 57,7 Mio. EUR und lagen damit um 4,7 Mio. EUR unter dem Planwert von 62,4 Mio. EUR. Die geringeren Aufwendungen resultierten aus einer geringeren Anzahl (-12.900) an versicherten Personen für 2021. Der gesamte Leistungsaufwand für die Krankenversicherung der Mindestsicherungsbezieher:innen betrug 119,8 Mio. EUR. Ein weiterer überwiegender Teil dieser Leistung (55,6 Mio. EUR) wurde durch Beiträge der Länder gedeckt, geringere Beträge wurden aus der Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer iHv 5,3 Mio. EUR sowie durch Einnahmen aus Regressen, Rezeptgebühren und Kostenbeteiligungen iHv 1,2 Mio. EUR geleistet. Insgesamt waren in der Krankenversicherung der Mindestsicherungsbezieher:innen im Jahr 2021 zwischen 71.923 (Februar) und 66.626 (Oktober) Personen anspruchsberechtigt.

Im Rahmen der Evaluierung der Maßnahmen wurde vom Ressort nur die Verlängerung der krankenversicherungsrechtlichen Regelung geprüft. Nach Ansicht des Budgetdienstes, könnte auch bei ausschließlichen Verlängerungen von gesetzlichen Regelungen auch die Wirkung dargestellt werden, was deutlich mehr Aussagekraft hätte und eine bessere Diskussionsgrundlage für den Nationalrat bieten würde.



## 4 Förderungen 2022

Die nachstehende Tabelle bietet einen Überblick über die in den Jahren 2021 bis 2022 aus der UG 24-Gesundheit getätigten Förderungen sowie die für 2023 und 2024 veranschlagten Werte:

**Tabelle 5: Direkte Förderungen der UG 24-Gesundheit**

UG 24 in Mio. EUR	Erfolg 2021	Erfolg 2022	BVA 2023	BVA 2024	Diff. BVA 2024 - BVA 2023	
<b>Auszahlungen direkte Förderungen</b>	<b>9,6</b>	<b>23,2</b>	<b>28,5</b>	<b>45,9</b>	<b>+17,4</b>	<b>+61,0%</b>
Transfers an Unternehmen GÖG/FGÖ gem. § 9 (2) Z2 FAG (zw)				13,5 5,0 7,5 1,0	+13,5 +5,0 +7,5 +1,0	- - - -
Transf. an GÖG f. Agenda Gesundheitsförderung						
Transfers an verbundene Unternehmungen RRF						
Transfers an private Haushalte/Institutionen davon	9,6	23,2	28,5	32,4	+3,9	+13,7%
Zuschüsse f. lfd. Aufwand an private Institutionen			26,6	29,5	+2,9	+10,9%
Nicht einzeln anzuführende Subventionen	2,4	3,4				
Gesund aus der Krise		11,0				
Stärkung der Krisenintervention in Österreich		2,9				
Sonst. Zuw. ohne Gegenleistung an physische Personen	1,8	2,0	2,0	3,0	+1,0	+51,1%
Aids-Hilfe (Landesvereine)	2,2	2,3				

Abkürzungen: Diff. ... Differenz, lfd. ... laufende, Sonst. ... Sonstige, Transf. ... Transfers, Zuw. ... Zuwendungen, zw ... zweckgebunden.

Quellen: BMF, Förderungsbericht 2021 und 2022, BVA 2023, BVA 2024.

Im BVA 2024 wurden in der UG 24-Gesundheit insgesamt 45,9 Mio. EUR an Auszahlungen für direkte Förderungen veranschlagt. Dies bedeutet eine Steigerung von 17,4 Mio. EUR (+61,0 %) gegenüber dem Vorjahr, die insbesondere auf neu als Förderung qualifizierte Auszahlungen an die GÖG zurückzuführen ist (13,5 Mio. EUR) und die laut Ressort vor allem Förderungen im Bereich des Fonds Gesundes Österreich, der Agenda Gesundheitsförderung und der Primärversorgung betreffen. Zu den aktuellen Aufgaben und Projekten sowie zur Entwicklung der Unternehmenskennzahlen der GÖG siehe nachfolgenden Pkt. 5.



Die Transfers an private Haushalte/Institutionen wurden im BVA 2024 iHv insgesamt 32,4 Mio. EUR budgetiert, von denen der Großteil (29,5 Mio. EUR) Zuschüsse für laufenden Aufwand an private Institutionen betreffen soll. Diese werden erst im Erfolg auf einzelne Konten bzw. Förderprogramme aufgeteilt und betrafen im Jahr 2022 etwa mit 11,0 Mio. EUR das Programm Gesund aus der Krise I, mit 2,3 Mio. EUR die Förderung der Aids-Hilfe der Landesvereine oder mit 2,9 Mio. EUR die Stärkung der Krisenintervention in Österreich<sup>21</sup>.

## 5 Beteiligungen zum Stichtag 30. September 2023

Das BMSGPK nimmt in der UG 24-Gesundheit die Eigentümerfunktion bei folgenden zwei Beteiligungen wahr:

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

Nachfolgend werden diese Beteiligungen anhand der Daten und Informationen aus dem Bericht über die Ergebnisse des Beteiligungs- und Finanzcontrolling zum Stichtag 30. September 2023 bzw. dem Beteiligungsbericht 2024 dargestellt.

### Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wurde am 1. August 2006 per Bundesgesetz als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung errichtet und ist ein nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen. Alleingesellschafter ist der Bund (Vertretung: BMSGPK).

---

<sup>21</sup> Die Förderung zur Stärkung der Krisenintervention in Österreich wird vom Bund gemeinnützigen Organisationen gewährt, die Maßnahmen zur Unterstützung von Menschen in psychosozialen Krisen (sowie ihrer An- und Zugehörigen) setzen. Die Budgetmittel sollen vor allem Maßnahmen in drei Bereichen fördern: 1. Ausbau von Angeboten in Kriseninterventionseinrichtungen, 2. Ausbau psychosozialer Krisenhotlines und 3. Stärkung der Krisenkompetenz von Menschen, die im Rahmen ihrer regulären Tätigkeiten überdurchschnittlich mit von Krisen Betroffenen in Kontakt kommen können (Gatekeeper-Schulungen). Das BMSGPK hat dazu eine Sonderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ erlassen.



Die GÖG gliedert sich in die Geschäftsbereiche Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen<sup>22</sup> (ÖBIG), Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen<sup>23</sup> (BIQG) und Fonds Gesundes Österreich<sup>24</sup> (FGÖ). Sie arbeitet im Auftrag des Bundes, für die Bundesgesundheitskommission (BGK) und die Bundes-Zielsteuerungskommission. Zur Abwicklung von Projekten von anderen Auftraggeber:innen hat die GÖG zwei Tochtergesellschaften. Die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH wird insbesondere von Non-Profit-Unternehmen und von öffentlichen Einrichtungen und die Gesundheit Österreich Beratungs GmbH von Privaten beauftragt. Ein weiterer Aufgabenbereich der GÖG ist die Führung des Gesundheitsberufe-Registers, sofern nicht die Arbeiterkammer zuständig ist.<sup>25</sup>

Laut Beteiligungsbericht 2024 sind für die GÖG Zahlungen iHv 14,1 Mio. EUR für das Jahr 2023 (2024: 14,6 Mio. EUR) zur Erfüllung des jährlichen Arbeitsprogrammes sowie zur Deckung der administrativen Aufwendungen veranschlagt. Für weitere Leistungen (z. B. Pandemieresilienz und -bereitschaft, Pflege und Demenz, Öffentliche Serviceeinheiten, sonstige Arbeiten BMSGPK) wurden im Jahr 2023 Zahlungen iHv 5,6 Mio. EUR (2024: 4,2 Mio. EUR), für den Bereich Gesundheitsförderung 8,0 Mio. EUR (2024: 8,0 Mio. EUR) und für Projekte der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF)<sup>26</sup> 21,9 Mio. EUR (2024: 19,3 Mio. EUR) geplant.

---

<sup>22</sup> Die Aufgaben der ÖBIG sind im GÖG-Gesetz festgelegt. Schwerpunkte sind die Erarbeitung von Informationsgrundlagen, Methoden und Instrumenten zur überregionalen bzw. bundesweiten Planung, Steuerung und Evaluierung im Gesundheitswesen.

<sup>23</sup> Dem BIQG obliegen im Auftrag des Bundes die Entwicklung, Umsetzung und regelmäßige Evaluation eines bundesweiten Qualitätssystems. Die Hauptaufgaben sind im Gesundheitsqualitätsgesetz geregelt.

<sup>24</sup> Der FGÖ ist eine bundesweite Kompetenz- und Förderstelle für Gesundheitsförderung und Prävention. Alle Aktivitäten sind auf eine Steigerung von Gesundheitspotenzialen ausgerichtet und setzen an unterschiedlichen Lebenswelten an.

<sup>25</sup> Weitere Details beinhaltet auch der Jahresbericht 2022 der GÖG.

<sup>26</sup> Veranschlagung in der UG 24-Gesundheit und in der UG 21-Soziales und Konsumentenschutz.



Nachfolgende Tabelle zeigt die Kennzahlen der GÖG aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling:

**Tabelle 6: Kennzahlen der GÖG aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling**

Gesundheit Österreich GmbH							
Bezeichnung	2020	2021	2022	2023 (Plan/BVA)	2023 (Vorschau)	Diff. VS zu 2022	in %
<b>BETEILIGUNGSCONTROLLING, Unternehmenskennzahlen</b>							
Eigenmittel in Mio. EUR	3,5	4,6	5,6	5,2	6,9	+1,3	+22,4%
Eigenmittelquote in %	18,3	19,8	7,0				
Umsatzerlöse in Mio. EUR	30,5	38,2	61,1	68,7	70,5	+9,3	+15,3%
Beschäftigte VBÄ	185,6	209,0	249,6	274,5	276,7	+27,1	+10,8%
Personalaufwand in Mio. EUR	16,2	18,7	22,4	26,0	26,2	+3,8	+16,7%
Personalaufwand je Mitarbeiter:in in Tsd. EUR	87,1	89,7	89,9	94,6	94,7	+4,8	+5,3%
Ergebnis vor Steuern in Mio. EUR	0,0	1,1	1,1	-0,3	1,3	+0,2	+19,9%
Cashflow aus dem Ergebnis in Mio. EUR	0,5	1,7	1,6	0,2	1,7	+0,1	+5,2%
<b>FINANZCONTROLLING</b>							
Auszahlungen in Mio. EUR	17,5	24,8	55,5	53,6	53,8	-1,7	-3,1%
Einzahlungen in Mio. EUR	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%

Quellen: Berichte über die Ergebnisse des Beteiligungs- und Finanzcontrolling 2021 bis 2023 jeweils zum Stichtag 30. September, Eigenmittelquote aus dem Beteiligungsbericht 2024.

Die höheren Eigenmittel in der Vorschau für das Jahr 2023 ergeben sich insbesondere aus dem Gewinnvortrag aus dem Jahr 2022. Die Umsatzerlöse stiegen in der GÖG seit dem Jahr 2020 kontinuierlich an. Der aktuelle Anstieg bei den Umsatzerlösen und sonstigen Erträgen im Quartalsvergleich 2023 und im Gesamtjahresvergleich betrifft vor allem das gestiegene Auftragsvolumen (z. B. Bereich Pflege) und Beauftragungs- und Fördervolumen (Bereich RRF<sup>27</sup>, Agenda Gesundheitsförderung). Auch der Anstieg bei den Beschäftigten lässt sich darauf zurückführen. Der höhere Personalaufwand bezieht sich zum einen auf das höhere Auftragsvolumen und zum anderen auf die kollektivvertraglichen Tarifanpassungen. Das bessere Ergebnis vor Steuern lässt sich in der Vorschau für 2023 vor allem auf den atypisch hohen Betriebserfolg im Bereich des Stammzellenregisters und einem positiven Finanzerfolg erklären.

Die Abweichungen beim Finanzcontrolling betreffen vor allem den Rückgang bei den Zahlungen für Lieferungen und Leistungen, die überwiegend auf geringere Zahlungsflüsse für RRF-Projekte und die Agenda Gesundheitsförderung zurückzuführen sind.

<sup>27</sup> Die GÖG ist im Rahmen der RRF-Projekte etwa bei der Ausrollung der Frühen Hilfen, als Koordinationsstelle für Community Nursing oder bei der Förderung und Attraktivierung der Primärversorgung involviert.



## Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)

Die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) ist ein Unternehmen der Republik Österreich, die Gesellschafterrechte des Bundes werden gemeinsam von Vertreter:innen des BMSGPK und des BML wahrgenommen. Die AGES unterstützt das Management der Bundesministerien und der ihr zugeordneten Bundesämter<sup>28</sup> in den Fragen der öffentlichen Gesundheit, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit, Arzneimittelsicherheit, Ernährungssicherheit und des Verbraucher:innenschutzes durch wissenschaftliche Expertisen. Sie basiert vor allem auf dem Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (GESG), aber auch auf speziellen Materiengesetzen und europäischen Regelungen. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben betreibt die AGES angewandte Forschung und vermittelt einschlägige wissenschaftliche Kenntnisse.

Für das Jahr 2024 wird die AGES als Basisfinanzierung 28,2 Mio. EUR vom BML und 62,2 Mio. EUR vom BMSGPK erhalten, insgesamt also 90,4 Mio. EUR. Das entspricht einer Erhöhung von 18,7 Mio. EUR gegenüber dem Vorjahr (2023: 71,7 Mio. EUR). Die Basisfinanzierung wird für 2024 und 2025 vorübergehend erhöht, weil die AGES aufgrund von EU-rechtlichen Verpflichtungen neue Aufgaben übernommen hat und Zusatzeinkünfte aus COVID-19-Maßnahmen entfallen sind.<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Dies betrifft vor allem das Bundesamt für Ernährungssicherheit, das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, das Büro für Veterinärbehördliche Zertifizierung, das Bundesamt für Verbrauchergesundheit sowie das Büro für Tabakkoordination.

<sup>29</sup> Siehe dazu auch das Budgetbegleitgesetz 2024.



Nachfolgende Tabelle zeigt die Kennzahlen der AGES aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling:

**Tabelle 7: Kennzahlen der AGES aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling**

Österr. Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH							
Bezeichnung	2020	2021	2022	2023 (Plan/BVA)	2023 (Vorschau)	Diff. VS zu 2022	in %
<b>BETEILIGUNGSCONTROLLING, Unternehmenskennzahlen</b>							
Eigenmittel <i>in Mio. EUR</i>	52,9	70,1	72,0	55,7	58,3	-13,8	-19,1%
Eigenmittelquote <i>in %</i>	45,0	49,8	45,6				
Umsatzerlöse <i>in Mio. EUR</i>	184,0	221,7	198,3	179,0	178,1	-20,2	-10,2%
Beschäftigte <i>VBÄ</i>	1.349,4	1.473,7	1.517,1	1.537,6	1.526,8	+9,7	+0,6%
Personalaufwand <i>in Mio. EUR</i>	106,7	116,4	123,2	127,0	128,7	+5,5	+4,5%
Personalaufwand je Mitarbeiter:in <i>in Tsd. EUR</i>	79,1	79,0	81,2	82,6	84,3	+3,1	+3,8%
Ergebnis vor Steuern <i>in Mio. EUR</i>	10,3	17,2	1,9	-14,5	-13,8	-15,7	-807,3%
Cashflow aus dem Ergebnis <i>in Mio. EUR</i>	17,0	24,9	10,5	-6,3	-5,5	-16,0	-153,0%
<b>FINANZCONTROLLING</b>							
Auszahlungen <i>in Mio. EUR</i>	99,5	145,1	119,3	82,8	82,8	-36,5	-30,6%
Einzahlungen <i>in Mio. EUR</i>	20,7	20,0	18,2	17,3	17,3	-0,9	-4,9%

Quellen: Berichte über die Ergebnisse des Beteiligungs- und Finanzcontrolling 2021 bis 2023 jeweils zum Stichtag 30. September, Eigenmittelquote aus dem Beteiligungsbericht 2024.

Die Eigenmittel sind im Quartals- bzw. Gesamtjahresvergleich mit dem Vorjahr gesunken, was insbesondere auf die nicht indexierte Basiszuwendung, zusätzliche Aufgaben und den starken Anstieg bei Personal- und Sachaufwand durch die Inflation zurückzuführen ist. Weiters sind COVID-19-Dienstleistungen und die damit verbundenen Erträge weggefallen. In der Pandemie wurden von der AGES Dienstleistungen zur Eindämmung (z. B. Coronavirus Hotline, Sachverständigentätigkeit bei Clusterabklärungen, Unterstützung bei der Clusteranalyse, Durchführung internationales Contact Tracing) erbracht, welche 2023 ausgelaufen sind. Die gesunkenen Umsatzerlöse sind ebenfalls in den geringeren Umsätzen aus den COVID-19-Dienstleistungen begründet. Der Anstieg bei den Personalaufwendungen betraf vor allem die Indexierung der Gehälter, die höhere Dotierung der Abfertigungsrückstellung sowie die Rückstellung für Zeitguthaben.<sup>30</sup>

Im Jahr 2023 wird in der Vorschau von einem negativen Ergebnis vor Steuern iHv -13,8 Mio. EUR ausgegangen. Maßgebend dafür sind laut Beteiligungsbericht 2024 die gestiegenen Kosten aufgrund der allgemeinen Teuerung, die Beendigung von unterschiedlichen COVID-19-Dienstleistungen sowie die Übernahme neuer Tätigkeiten (Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (Novelle 2020) – Aufbau

<sup>30</sup> Weitere Informationen inklusive eines Ausblicks für die einzelnen Geschäftsbereiche bietet der Jahresabschluss 2022 der AGES für 2023.



Lebensmittelkompetenzzentrum sowie Umsetzung Bundesamt für Verbraucher gesundheit, Umsetzung der Medizinprodukte-VO, dauerhafte Übernahme von temporären Leistungen der Pandemiebekämpfung).

Im Finanzcontrolling ergeben sich ebenfalls geringere Zahlungen des Bundes, vor allem aufgrund der geringeren COVID-19-Dienstleistungen durch die AGES.

## 6 Überblick über den Finanzierungshaushalt in der Untergliederung

In der nachstehenden Tabelle wird die Entwicklung der **Aus- und Einzahlungen** auf Global- und Detailbudgetebene dargestellt:

**Tabelle 8: Aus- und Einzahlungen in der UG 24-Gesundheit**

Finanzierungshaushalt							
UG 24		Erfolg 2021	Erfolg 2022	vorl. Erf. 2023	BVA 2023	BVA 2024	Diff. BVA 2024 - BVA 2023
in Mio. EUR							
<b>24</b>	<b>Auszahlungen</b>	<b>5.045,4</b>	<b>5.654,7</b>	<b>3.985,0</b>	<b>2.855,8</b>	<b>3.249,3</b>	<b>+393,4</b>
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	2.596,4	2.671,5	1.960,6	686,0	523,3	-162,7
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	2.526,3	2.600,9	1.896,4	622,0	446,5	-175,5
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	70,2	70,6	64,2	64,0	76,8	+12,8
24.02	Gesundheitssystemfinanzierung	1.990,2	2.096,4	1.631,7	1.709,3	2.520,1	+810,8
24.02.01	Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	663,0	871,9	910,0	889,6	916,9	+27,3
24.02.02	Finanzausgleich, Primärversorgung	84,1	68,5	106,5	108,5	1.023,5	+915,0
24.02.03	Leistungen an Sozialversicherungen	1.243,0	1.156,0	615,2	711,2	579,7	-131,5
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	458,8	886,8	392,7	460,6	205,9	-254,7
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg.	451,1	878,9	385,1	453,9	198,1	-255,7
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u.	7,7	7,9	7,6	6,7	7,7	+1,0
<b>24</b>	<b>Einzahlungen</b>	<b>51,2</b>	<b>52,2</b>	<b>62,0</b>	<b>50,0</b>	<b>63,2</b>	<b>+13,2</b>
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	7,3	9,5	6,7	7,9	7,9	0,0
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	0,1	2,2	0,0	0,6	0,6	0,0
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7,3	7,3	6,6	7,3	7,3	0,0
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	43,8	42,7	55,3	42,2	55,3	+13,2
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	41,6	41,4	54,5	41,4	54,8	+13,4
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	2,3	1,3	0,8	0,8	0,6	-0,2
		<b>Nettofinanzierungssaldo</b>	<b>-4.994,3</b>	<b>-5.602,5</b>	<b>-3.923,1</b>	<b>-2.805,8</b>	<b>-3.186,1</b>
							<b>-380,3</b>

Quellen: BRA 2021 und 2022, BVA 2023, BVA 2024, vorläufiger Erfolg: budget.gv.at

Die Ansicht der Untergliederung auf Globalbudgetebene ist auch der interaktiven Budgetvisualisierung unter dem Link [UG 24-Gesundheit \(Budgetgliederung\)](#) zu entnehmen. Durch Anklicken der Globalbudgets gelangt man auf die tieferen Budgetebenen.



Der BVA 2024 sieht für die UG 24-Gesundheit im Finanzierungshaushalt Auszahlungen iHv 3,25 Mrd. EUR vor. Im Vergleich zum BVA 2023 bedeutet dies für 2024 eine Steigerung um 0,39 Mrd. EUR oder 13,8 %. Die Steigerung resultiert zunächst vor allem aus den erstmalig veranschlagten Budgetmitteln zum Finanzausgleich Gesundheit iHv 920,0 Mio. EUR. Diese Mittel betreffen die Stärkung des niedergelassenen Bereichs (300,0 Mio. EUR), die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs sowie Strukturreformen (550,0 Mio. EUR), Digitalisierung/eHealth (17,0 Mio. EUR), Gesundheitsförderung (20,0 Mio. EUR), Impfen (30,0 Mio. EUR) und ein Bewertungsboard für Medikamente (3,0 Mio. EUR). Die Umsetzung der Sofortmaßnahmen zum Gesundheitsreformpaket betreffen vor allem 100 zusätzliche Kassenstellen inkl. Startbonus (60,0 Mio. EUR), die Gleichstellung klinisch-psychologischer mit ärztlicher Behandlung (50,0 Mio. EUR) und die Schaffung für Prävention und Gesundheitsförderung (20,0 Mio. EUR). Für die Sicherung der Arzneimittelversorgung ist eine Ermächtigung iHv 35,0 Mio. EUR vorgesehen.

Gegenläufig sinken die Budgetmittel 2024 zur COVID-19-Krisenbewältigung um 642,9 Mio. EUR, da sich insbesondere Auszahlungen für Verdienstentgänge gemäß Epidemiegesetz und COVID-19-Zweckzuschüsse an die Länder reduzieren. Weitere Veränderungen betreffen den Zweckzuschuss für Krankenanstalten (+27,3 Mio. EUR) und die Ersätze an die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS; -73,2 Mio. EUR).

Eine detaillierte Erläuterung der Entwicklung der Aus- und Einzahlungen ist der vom Budgetdienst veröffentlichten Untergliederungsanalyse der UG 24-Gesundheit zum BFG 2024 und zum BFRG 2024-2027 sowie der Analyse zum Finanzausgleich 2024 zu entnehmen.



## Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung im BVA 2024

Der Budgetdienst hat die Kennzahlen zu den Wirkungszielen aufbereitet und den in den Budgetangaben ausgewiesenen Istzuständen für 2020 bis 2022 auch die diesbezüglichen Zielzustände gegenübergestellt. Der Grad der Zielerreichung wurde vom Budgetdienst mit über Zielzustand (positive Abweichung) oder unter Zielzustand (negative Abweichung) angegeben. Damit ist ersichtlich, ob die Zielwerte vergangenheitsbezogen erreicht wurden und wie die Ausrichtung der künftigen Zielwerte angelegt ist.

<b>Legende</b> (Vergleich BVA 2024 mit BVA 2023)	
Neue Kennzahl	Änderung Kennzahl (z. B. Änderung der Bezeichnung, Berechnungsmethode, Ziel- und Istzustände)

### Wirkungsziel 1

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

#### Maßnahmen

- ◆ eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen, um Patient:innen und Gesundheitsdienstleistern orts- und zeitunabhängig Zugang zu Gesundheitsdaten zu ermöglichen (ELGA).
- ◆ Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Zielsteuerung-Gesundheit, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).



## Indikatoren

<b>Kennzahl 24.1.1</b>	<b>Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Stationäre Aufenthalte (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) bezogen auf 1.000 Einwohner:innen (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 4)					
<b>Datenquelle</b>	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungstandes zum Jahresanfang					
<b>Messgrößenangabe</b>	Quote					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	195	191	187	183	183	183
<b>Istzustand</b>	170	175	174			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	<p>Ziel ist die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor. In Österreich ist die Krankenhaushäufigkeit (KH) im europäischen Vergleich sehr hoch. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2%/Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Dieser Zielwert wurde vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung gemeinsam vereinbart. Die bisherige Entwicklung des Indikators zeigt eine langsame aber stetige Reduktion des stationären Bereichs. Die teilweise starke Reduktion der Krankenhaushäufigkeit ab dem Jahr 2020 ist großteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.</p>					

<b>Kennzahl 24.1.2</b>	<b>tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Anteil aller Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NF020) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) mit 0 Belagstagen an allen Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NF020) mit weniger als 5 Belagstagen (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 6)					
<b>Datenquelle</b>	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
<b>Messgrößenangabe</b>	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	30	30	40	40	40	40
<b>Istzustand</b>	36,3	39,7	43,7			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	<p>Der Indikator ist beispielhaft für das gesundheitspolitische Ziel der Leistungsverlagerung vom stationären in den ambulanten Versorgungsbereich. Nach dem Indikator im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 lassen sich nur einzelne Leistungen oder kleine Leistungsbündel korrekt darstellen, daher wird die Leistung Knie Arthroskopie (MEL NF020) als Beispiel herangezogen. Knie Arthroskopie ist eine häufige Leistung, die Großteils (international: tagesklinische Leistungserbringung 80% und mehr) tagesklinisch erbracht werden könnte, deren Tagesklinik-Anteil aber in Österreich derzeit noch relativ niedrig ist. Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene setzt einen Zielwert für das Jahr 2021 mit 30% fest. Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden. Insbesondere wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt und ist ab 2019 verpflichtend anzuwenden. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich erwartet. Der Zielerreichungsgrad der Istwerte 2020 und 2021 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre</p>					



	ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.
--	--

<b>Kennzahl 24.1.3</b>	<b>in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 1)					
<b>Datenquelle</b>	Monitoringberichte Zielsteuerung-Gesundheit					
<b>Messgrößenangabe</b>	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	30	75	75	75	75	75
<b>Istzustand</b>	23	36	37			
<b>Zielerreichung</b>	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand			
	Im Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 wurde die Inbetriebnahme von österreichweit 75 Primärversorgungseinheiten bis 2021 vereinbart. Der Zielzustand für das Jahr 2021 wurde als Zielerwartung für eine Situation unter normalen Entwicklungen vereinbart und nicht für eine Krisensituation (COVID-19-Pandemie). Der Zielerreichungsgrad des Istwerts 2020 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/Zielverfehlung insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 Abstand genommen werden. Aufgrund der noch Nichterreichung des Ziels und der COVID-19-Pandemie wurde der Zielwert im Zuge der Verlängerung des Finanzausgleichs bis inkl. 2023 fortgeschrieben. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen für einen neuen Zielsteuerungsvertrag gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit 75 festgesetzt wird.					

<b>Kennzahl 24.1.4</b>	<b>Belagstage pro Einwohner:in</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Summe der Belagstage in Fondsärztlichen Anstalten (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) je Einwohner:in (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 5); Fondsärztlichen Anstalten: öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden					
<b>Datenquelle</b>	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang					
<b>Messgrößenangabe</b>	Quote					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	1,278	1,252	1,226	1,201	1,201	1,201
<b>Istzustand</b>	1,121	1,146	1,119			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalt. Ziel ist die Reduzierung der Dauer bzw. eine vermehrte tagesklinische und ambulante Leistungserbringung. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2% pro Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Das neue Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich, das ab 2019 verpflichtend anzuwenden ist, hat als weiteren Schwerpunkt die Reduktion von medizinisch nicht indizierten stationären Kurzaufenthalten. Mit deren Verlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich werden die stationären Belagstage weiter reduziert. Die teilweise starke Reduktion der Belagstage in Fondsärztlichen Anstalten je Einwohner:in ab dem Jahr 2020 ist großteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die Verhandlungen zum Finanzausgleich für die Jahre ab 2024 werden nicht vor Herbst 2023 abgeschlossen sein. Die darauf aufbauenden neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst dann mit dem "Zielsteuerungsvertrag" gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig für 2024 und 2025 mit dem Wert aus dem Jahr 2023 festgesetzt wird.					



Kennzahl 24.1.5	Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals <a href="http://www.gesundheit.gv.at">www.gesundheit.gv.at</a>					
Berechnungsmethode	Auswertung (Zählung) der Zugriffe auf Monatsbasis, bereinigt um Mehrfachzugriffe, Ermittlung des Durchschnitts aus den Monatswerten					
Datenquelle	Jahresbericht Gesundheit Österreich GmbH (GÖG); Statistiktool Bundesrechenzentrum GmbH					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	800.000	984.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	750.000
Istzustand	988.274	2.355.886	2.228.967			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Zur Bewältigung der Pandemie ("Grüner Pass") wurden neue Services auf dem Gesundheitsportal zur Verfügung gestellt, welche auch noch im Jahr 2022 stark nachgefragt wurden. Die verstärkte Nutzung wird unter der Voraussetzung, dass die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen 2023 auslaufen, wieder auf das Niveau vor der Pandemie zurückgehen. Allein aufgrund von Sprachbarrieren und den zum Teil sehr landesspezifischen Informationsangeboten sind zudem keine signifikanten Veränderungen der Zugriffszahlen zu erwarten, tendenziell sind die Zugriffe aus dem deutschsprachigen Ausland rückläufig. Ob und gegebenenfalls inwieweit sich die CMS-Umstellung 2022 auswirkt, bleibt abzuwarten. Die grundlegende Herausforderung für die nächsten Jahre wird sein, das Qualitätsniveau der angebotenen Informationen zu halten bzw. auszubauen. Im Besonderen wird sicherzustellen sein, dass für die festgelegten Aktualisierungszyklen ausreichend und entsprechend qualifiziertes Redaktionspersonal zur Verfügung steht. Technische Adaptierungen, wie etwa neue bürgerzentrierte Services, sollen nach Verfügbarkeit laufend integriert werden.					

## Wirkungsziel 2

### Gleichstellungsziel

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

### Maßnahmen

- ◆ Berücksichtigen von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitätsystemen.
- ◆ Gender- und altersdifferenzierte Datenaufbereitung, damit eine verstärkte Ausrichtung auf die unterschiedlichen Belange von Männern, Frauen und Altersgruppen im Rahmen von Gesundheitsberichten und in Folge in Forschung, Diagnostik und Therapie erfolgen kann.



## Indikatoren

Kennzahl 24.2.1	<b>Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings</b>					
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen, die innerhalb eines Jahres an einem Programm zur Brustkrebs-Früherkennung teilnehmen, zur Gesamtzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen					
Datenquelle	Dachverband der Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Zielzustand	45	> 46	> 46	> 46	> 46	> 50
Istzustand	40	40	nicht verfügbar			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-			
	Die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist auf ein Zweijahresintervall ausgelegt. Der Gesamtwert innerhalb der Screeningrunde 2020/2021 liegt mit 40% leicht unter dem Wert von 2018/2019 (41%). Bedingt durch die COVID-19-Pandemie ist eine Prognose schwierig: Die angestrebte Steigerung kann ungünstig beeinflusst werden.					

Kennzahl 24.2.2	<b>Suizidrate</b>					
Berechnungsmethode	Anzahl Suizide (aus der Todesursachenstatistik der Statistik Austria) bezogen auf 100.000 Einwohner:innen					
Datenquelle	jährlicher österreichischer Suizidbericht ( <a href="https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html">https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html</a> )					
Messgrößenangabe	Quote					
	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Zielzustand	-	-	nicht verfügbar	Gesamt: 13 Weiblich: 5 männlich: 21	Gesamt: 14 Weiblich: 5,5 Männlich: 22	Gesamt: 10
Istzustand	Gesamt: 12,5 Weiblich: 4,9 Männlich: 20	Gesamt: 13 Weiblich: 4,6 Männlich: 21	nicht verfügbar			
Zielerreichung	-	-	-			
	Die Suizidhäufigkeit ist bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt. Männer suizidieren sich etwa viermal häufiger als Frauen und stellen daher für die Suizidprävention eine besondere Zielgruppe dar. Nach einem Rückgang der Suizide zu Beginn der COVID19-Pandemie haben sich die Zahlen inzwischen wieder an das Vor-Pandemie-Niveau angenähert. 2021 ist die Suizidrate im Vergleich zu 2020 leicht angestiegen. Obwohl die Suizidraten in den letzten Jahren tendenziell gesunken sind, muss man mit Hinblick auf die zahlreichen aktuellen Krisen (COVID-19-Pandemie, Ukraine-Krieg, Versorgungsengpässe, Inflation, Klimakrise, ...) mit einem Anstieg der Zahlen rechnen. Für die nächsten Jahre soll daher ein Anstieg möglichst moderat gehalten bzw. eine Stabilisierung der aktuellen Zahlen (d.h. kein weiterer Anstieg) angestrebt werden. Der Istwert für 2022 liegt aufgrund der Erhebungssystematik noch nicht vor. Im Auftrag des BMSGPK wurde an der GÖG die Koordinationsstelle für Suizidprävention eingerichtet, die kontinuierlich Maßnahmen zur Suizidprävention umsetzt und u.a. die Suizidpräventionsstellen in den Bundesländern berät. Mehrmals pro Jahr tagt unter Leitung der Koordinationsstelle das Expertengremium von Suizidprävention Austria, um sich zur aktuellen Lage und Handlungsbedarfen auszutauschen. Eine Sonderförderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ mit einer Laufzeit bis 2026 wurde 2022 veröffentlicht. Andere aktuelle Schwerpunkte sind u.a. ein Monitoring zur psychosozialen Gesundheit, die Arbeit an einem Konzept für eine nationale Kriseninterventionshotline, die Koordination der jährlichen Verleihung des Papageno-Medienpreises für besondere suizidpräventive journalistische Leistungen, sowie ein Gatekeeper-Schulungsprogramm.					



### Wirkungsziel 3

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

### Maßnahmen

- ◆ Medizinmarktaufsicht: Durch ein wirkungsorientiertes Steuerungskonzept werden Leistungen/Prozesse entlang des Lebenszyklus von Arzneimitteln, Medizin-, Blut- und Gewebeprodukten sichergestellt, um die Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit dieser medizinischen Produkte zu gewährleisten.
- ◆ Auf- und Ausbau der Primärversorgung durch Förderung von Projekten aus Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität (ARF bzw. RRF) und Sicherstellung eines kontinuierlichen, strukturierten und österreichweiten Erfahrungsaustauschs und Wissenstransfers im Bereich der Primärversorgung. Errichtung einer Informations- und Kommunikationsdrehscheibe zwischen Praxis, Bildung/Wissenschaft und weiteren Stakeholdern im Gesundheitswesen sowie der Verwaltung.
- ◆ Umsetzung ernährungspolitischer Maßnahmen und Strategien mit dem Ziel, das Ernährungsverhalten der österreichischen Bevölkerung zu verbessern.
- ◆ Weiterer Auf- und Ausbau von Strukturen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz als wesentliche Gesundheitsdeterminanten der Bevölkerungsgesundheit.
- ◆ Gender- und altersdifferenzierte Datenaufbereitung, damit eine verstärkte Ausrichtung auf die unterschiedlichen Belange von Männern, Frauen und Altersgruppen im Rahmen von Gesundheitsberichten und in Folge in Forschung, Diagnostik und Therapie erfolgen kann.
- ◆ Etablierung eines umfassenden Surveillance Systems.
- ◆ Restrukturierung grundlegender Gesetze zum Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD).
- ◆ Erstellung eines Begutachtungsentwurfes für ein "Seuchenrecht Neu".



- ◆ Erarbeitung einer Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit.
- ◆ Umsetzung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung in drei an der GÖG angesiedelten Kompetenzzentren ("Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem", "Klima und Gesundheit", "Zukunft Gesundheitsförderung").
- ◆ Berücksichtigen von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitäts-systemen.

### Indikatoren

Kennzahl 24.3.1	Zuckerverbrauch					
Berechnungsmethode	jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker in Kilogramm					
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Statistik Austria					
Messgrößenangabe	kg					
	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Zielzustand	26	23,5	22,9	22,4	21	18
Istzustand	29,9	29,1	nicht verfügbar			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-			
	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor (Gruppe Zucker) beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Oktober des angegebenen Jahres bis zum 30. September des Folgejahres; beispielsweise basiert der Ist-Zustand 2022 auf einem Zeitraum 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar. Der Zuckerverbrauch pro Kopf konnte seit 2018 von 33,3 Kilogramm auf 29,1 Kilogramm gesenkt werden. Das BMSGPK ergreift weiterhin Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung der Bevölkerung, die auch zur Senkung des Zuckerkonsums führen. Beispielsweise wird im Oktober 2023 die aktualisierte Leitlinie Schulbuffet, die Grenzwerte von Zucker in Lebensmitteln (Getränke und Milchprodukte) definiert, veröffentlicht. Ziel ist, das Erreichen der WHO Empfehlung von maximal 50 Gramm zugesetztem Zucker pro Tag im Jahr 2030. Das entspricht dem anvisierten Pro-Kopf Verbrauch von 18 Kilogramm.					

Kennzahl 24.3.2	Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)					
Berechnungsmethode	Durchimpfungsrraten mit 2 Dosen MMR vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (4-Jährige) (Agentenbasiertes, dynamisches Simulationsmodell entwickelt von der Technischen Universität Wien und DEXHELPP, aufbauend auf einem publizierten Framework der österreichischen Bevölkerung, Impfberichten der Bundesländer, Abgabezahlen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsrraten aus anderen Ländern.)					
Datenquelle	Statistik des BMSGPK					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Zielzustand	95	95	95	95	95	95
Istzustand	88	95	94			
Zielerreichung	unter Zielzustand	= Zielzustand	unter Zielzustand			
	Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Impfdosen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten.					



Kennzahl 24.3.3	MRSA-Rate					
Berechnungsmethode	Verhältnis zwischen der Anzahl der resistenten S.aureus Stämme und der Anzahl aller S.aureus Stämme (Basismaterial: Blutproben); je niedriger die MRSA-Rate ist, desto größer ist die Auswahl der zur Behandlung einsetzbaren Antibiotika; MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus					
Datenquelle	AURES (jährlicher, offizieller Bericht des BMSGPK zur Situation der Antibiotikaresistenz)					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2027
Zielzustand	7	6	6	3	4,5	4,5
Istzustand	4,2	3,9	3,8			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			

Kennzahl 24.3.4	Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren					
Berechnungsmethode	Durchimpfungsrate (2 Impfungen) bei Kindern im Alter von 14 Jahren beiderlei Geschlechts in Österreich (Agentenbasiertes, dynamisches Simulationsmodell entwickelt von der Technischen Universität Wien und DEXHELPP, aufbauend auf einem publizierten Framework der österreichischen Bevölkerung, Impfberichten der Bundesländer, Abgabebuchten zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsrationen aus anderen Ländern.)					
Datenquelle	Statistik des BMSGPK					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2030
Zielzustand	-	-	-	nicht verfügbar	70	70
Istzustand	51,2	53,7	53,1			
Zielerreichung	-	-	-			
	Bis zum vollendeten 21. Lebensjahr ist ein ausreichender Schutz gegen HPV laut Impfplan Österreich mit 2 Impfungen gegeben. Um das WHO-Ziel der Elimination von Gebärmutterhalskrebs zu erreichen, ist unter anderem vorgesehen, dass bis 2030 90% aller Mädchen bis zum Alter von 15 Jahren gegen HPV geimpft sind. Bei Impfung beiderlei Geschlechts sind 70% nötig, um eine Herdenimmunität zu erreichen.					

## Wirkungsziel 4

Vorsorgender Schutz der Gesundheit der Verbraucher:innen insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung.

Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den Erwartungen der Verbraucher:innen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.

## Maßnahme

- ◆ Weiterentwicklung der Bestrebungen den Antibiotikaeinsatz bei landwirtschaftlichen Nutztieren zu reduzieren und somit einen Beitrag bei der Verhinderung von Antibiotikaresistenzen zu leisten (Optimierung des Antibiotikaeinsatzes in der Tierhaltung in Österreich).



## Indikatoren

<b>Kennzahl 24.4.1</b>	<b>lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Summe der Ausbrüche pro Jahr					
<b>Datenquelle</b>	Zoonosenberichte					
<b>Messgrößenangabe</b>	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	< 110	< 105	< 80	< 80	< 55	< 55
<b>Istzustand</b>	21	20	28			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich Zusammenhänge besser zu erkennen. Die Anzahl der Erkrankten pro Ausbruch kann auf Grund der Quelle und des Geschehens sehr unterschiedlich sein. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten. Die geringfügige Erhöhung im Jahr 2022 ist unter anderem auch durch die Aufhebung der COVID-19-Maßnahmen und Widererstarkung des öffentlichen Lebens zu erklären. Die Kennzahl bewegt sich jedoch weiterhin auf einem konstant niedrigen Niveau.					

<b>Kennzahl 24.4.2</b>	<b>Beanstandungsquote bei Probenziehungen</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Verhältnis zwischen der Anzahl der Proben, die beanstandet worden sind, und der gesamten Probenzahl des jeweiligen Kalenderjahres					
<b>Datenquelle</b>	Lebensmittelsicherheitsberichte					
<b>Messgrößenangabe</b>	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20
<b>Istzustand</b>	15,2	16,6	15,1			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Nach dem Probenplan (Gesamtheit der Proben) wird jährlich eine bestimmte Anzahl von Proben genommen. Davon kommt es bei einer gewissen Anzahl von Proben zu Beanstandungen. Das sind Verstöße gegen lebensmittelrechtliche Vorschriften, wie zum Beispiel Kennzeichnungsvorschriften. In den letzten Jahren wurden jeweils um die 22.000 Proben/Jahr untersucht und für die Berechnung herangezogen. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.					

<b>Kennzahl 24.4.3</b>	<b>gesundheitsschädliche Proben</b>					
<b>Berechnungsmethode</b>	Anzahl der Proben, die durch einen Gutachter als gesundheitsschädlich beurteilt wurden					
<b>Datenquelle</b>	Lebensmittelsicherheitsberichte					
<b>Messgrößenangabe</b>	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Zielzustand</b>	< 300	< 280	< 200	< 200	< 200	< 200
<b>Istzustand</b>	76	96	110			
<b>Zielerreichung</b>	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Bei Probenziehungen kann es zu Beanstandungen wegen Gesundheitsschädlichkeit kommen, welche aufgrund ihrer Relevanz als absolute Zahlen separat ausgewiesen werden. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten. Im Jahr 2022 wurden insgesamt 22.200 Proben gezogen, davon waren 110 Proben gesundheitsschädlich. Der Planwert zielt auf eine Beanstandungsquote von jedenfalls < 1% gesundheitsschädliche Proben ab und wird aufgrund der immer leicht schwankenden Gesamtprobenanzahl bei < 200 festgesetzt.					



Kennzahl 24.4.4	Tiergesundheitsstatus Österreichs					
Berechnungsmethode	Anzahl der Tierkrankheiten, bei denen von der EU der Status „amtlich frei“ bzw. „Zusatzgarantien“ anerkannt worden ist					
Datenquelle	Veterinärjahresberichte					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	5	5	5	6	6	6
Istzustand	6	6	6			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	<p>Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Tiergesundheit beizubehalten. Im Rahmen des neuen Tiergesundheitsrechts wurden anerkannte Freiheiten z.T. neu zusammengefasst, z.T. wurden neue Freiheiten vergeben. Anstelle der Freiheit der Rinder von Abortus Bang und der kleinen Wiederkäuer von Brucella melitensis wird nur noch die Freiheit von Brucellose pauschal vergeben. Andererseits wurde die Bovine Virusdiarrhoe (BVD) als neue Krankheit mit Freiheitsstatus beim Rindfestgelegt. Österreich besitzt derzeit die Freiheit von IBR, Leukose, Brucellose, Tbc, BVD und Aujeszky (d.h. nach wie vor 6). Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut und Blauzungengeschwür (BTV) verliehen. Da das Auftreten von Krankheiten bei Wildtieren (Tollwut) und insektenübertragenen Krankheiten (BTV) kein Indikator für die Funktion des Veterinärsystems sind, wurde die Freiheit von diesen Krankheiten nicht berücksichtigt.</p>					

Kennzahl 24.4.5	Tierschutz macht Schule: bestellte und ausgegebene Bildungsprintmaterialien					
Berechnungsmethode	Anzahl der bestellten und ausgegebenen Bildungsprintmaterialien					
Datenquelle	Statistik des Vereins „Tierschutz macht Schule“					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	800.000	800.000	1.000.000	1.100.000	1.230.000	1.550.000
Istzustand	961.201	1.076.500	1.146.200			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	<p>Diese Kennzahl dient dem Bildungsauftrag des Vereins, der Schulen, Kindergärten, Lehrlingsausbildungsstätten, Universitäten usw. umfasst. Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseinsschaffung beinhaltet. Weiters ist der kontinuierliche Aufbau von Bildungsnetzwerken mit wissenschaftlichen Institutionen, pädagogischen und öffentlichen Einrichtungen sowie NGOs unerlässlich, um das Interesse der Öffentlichkeit an diesen Inhalten hochzuhalten.</p>					



## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Art.	Artikel
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BFG	Bundesfinanzgesetz
BFRG	Bundesfinanzrahmengesetz
BGK	Bundesgesundheitskommission
BHG	Bundshaushaltsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BIQG	Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BML	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Regionen und Wasserwirtschaft
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BRA	Bundesrechnungsabschluss
BVA	Bundesvoranschlag
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
e-Befund	elektronischer Befund
e-Impfpass	elektronischer Impfpass
ELGA	elektronische Gesundheitsakte
EU	Europäische Union
EUR	Euro
EW	Einwohner:in(nen)



FAG	Finanzausgleichsgesetz
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HPV	Humane Papillomaviren
iHv	in Höhe von
inkl.	inklusive
Mio.	Million(en)
MMR	Masern, Mumps und Röteln
Mrd.	Milliarde(n)
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PVE	Primärversorgungseinheit(en)
rd.	rund
RRF	Aufbau- und Resilienzfazilität
u. a.	unter anderem
UG	Untergliederung(en)
WFA	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung(en)
WFA-Bericht	Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WO-Bericht	Bericht zur Wirkungsorientierung
WZ	Wirkungsziel
z. B.	zum Beispiel



## Tabellen- und Grafikverzeichnis

### Tabellen

Tabelle 1:	Zielsteuerung-Gesundheit – Auszahlungsobergrenze, jährlicher Ausgabenzuwachs.....	23
Tabelle 2:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben.....	26
Tabelle 3:	Messgrößen der Steuerungsbereiche .....	28
Tabelle 4:	Evaluierte Vorhaben 2022 der UG 24-Gesundheit .....	30
Tabelle 5:	Direkte Förderungen der UG 24-Gesundheit .....	34
Tabelle 6:	Kennzahlen der GÖG aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling .....	37
Tabelle 7:	Kennzahlen der AGES aus dem Beteiligungs- und Finanzcontrolling .....	39
Tabelle 8:	Aus- und Einzahlungen in der UG 24-Gesundheit .....	40

### Grafiken

Grafik 1:	Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023.....	25
Grafik 2:	Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung von 2010 bis 2023.....	27