



UG 24-Gesundheit

Untergliederungsanalyse

Grundlage für die Analyse sind folgende Dokumente:

- ◆ Bundesgesetz über die Bewilligung des Bundesvoranschlages für das Jahr 2024 (Bundesfinanzgesetz 2024 – BFG 2024) samt Anlagen (2178 d.B.)
- ◆ Bundesgesetz, mit dem das Bundesfinanzrahmengesetz 2024 bis 2027 erlassen wird (Bundesfinanzrahmengesetz 2024 bis 2027 – BFRG 2024-2027) (2179 d.B. und Zu 2179 d.B.)



Inhaltsverzeichnis

1	Überblick und Zusammenfassung.....	3
2	Budgetäre Entwicklung der Untergliederung.....	5
3	Rahmenbedingungen der Untergliederung.....	7
3.1	Gesamtstaatliche Gesundheitsausgaben.....	7
3.2	Zielsteuerung-Gesundheit.....	8
3.3	Gesundheitsausgaben in der langfristigen Budgetprognose	15
3.4	Gesundheitsausgaben im Finanzausgleich	17
4	Bundesfinanzrahmen und mittelfristige Prioritäten.....	18
5	Bundesvoranschlag 2024	21
5.1	Voranschlagsveränderungen im Finanzierungshaushalt.....	21
5.2	Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene	23
5.3	Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt	29
5.4	Rücklagen.....	30
6	Ausgliederungen und Beteiligungen	31
7	Wirkungsorientierung	33
7.1	Überblick.....	33
7.2	Einzelfeststellungen	34
	Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung	38
	Abkürzungsverzeichnis.....	48
	Tabellen- und Grafikverzeichnis	50



1 Überblick und Zusammenfassung

Die Untergliederungsanalysen des Budgetdienstes sollen einen Überblick über die wesentlichen Entwicklungen der Budgetuntergliederung vermitteln. Dazu werden die Informationen aus dem Entwurf zum Bundesfinanzgesetz 2024 (BFG-E 2024) sowie dem Entwurf zum Bundesfinanzrahmengesetz 2024-2027 (BFRG-E 2024-2027) um Daten aus anderen Dokumenten (z. B. Strategiebericht, Budgetbericht, Bericht zur Wirkungsorientierung, Beteiligungsbericht, Strategieberichte des Politikfeldes) ergänzt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Untergliederung in einer kurz- und mittelfristigen Betrachtung und setzt diese zur Entwicklung des Gesamthaushaltes in Beziehung:

Tabelle 1: Finanzierungs- und Ergebnishaushalt (2022 bis 2027)

Finanzierungshaushalt						
UG 24 in Mio. EUR	Erfolg 2022	BVA 2023	BVA-E 2024	BFRG-E 2025	BFRG-E 2026	BFRG-E 2027
Auszahlungen	5.654,7	2.855,8	3.249,3	2.814,9	2.668,9	2.732,8
fix	4.782,8	1.966,2	2.332,4	1.842,0	1.658,2	1.679,9
variabel	871,9	889,6	916,9	972,9	1.010,8	1.052,8
Anteil an Gesamtauszahlungen	5,1%	2,5%	2,6%	2,3%	2,1%	2,1%
jährliche Veränderung	+12,1%	-49,5%	+13,8%	-13,4%	-5,2%	+2,4%
Einzahlungen	52,2	50,0	63,2	63,2	64,4	64,4
Anteil an Gesamteinzahlungen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
jährliche Veränderung	+1,9%	-4,1%	+26,3%	-0,0%	+2,0%	0,0%
Nettofinanzierungssaldo	-5.602,5	-2.805,8	-3.186,1	-2.751,8	-2.604,5	-2.668,4
Ergebnishaushalt						
UG 24 in Mio. EUR	Erfolg 2022	BVA 2023	BVA-E 2024	BFRG-E 2025	BFRG-E 2026	BFRG-E 2027
Aufwendungen	5.690,4	2.947,0	3.293,5	-	-	-
Anteil an Gesamtaufwendungen	5,4%	2,6%	2,6%	-	-	-
jährliche Veränderung	+1,0%	-48,2%	+11,8%	-	-	-
Erträge	125,1	50,0	63,2	-	-	-
Anteil an Gesamterträgen	0,1%	0,1%	0,1%	-	-	-
jährliche Veränderung	-3,1%	-60,0%	+26,3%	-	-	-
Nettoergebnis	-5.565,2	-2.896,9	-3.230,3	-	-	-
BFG-Ermächtigung Sicherung der Arzneimittelversorgung	-	-	35,0	-	-	-

Anmerkung: Der Erfolg 2022 wurde um bundesinterne Transfers aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds in der UG 45-Bundesvermögen bereinigt, um eine Doppelzählung zu verhindern.

Quellen: BRA 2022, BVA 2023, BVA-E 2024, BFRG-E 2024-2027.



Der Entwurf zum **Bundesvoranschlag 2024** (BVA-E 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 %. Bei den Aufwendungen im Ergebnishaushalt, die nahezu in gleicher Höhe veranschlagt sind, zeigt sich eine ähnliche Entwicklung.

Der 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 Mio. EUR), Digitalisierung/eHealth (17 Mio. EUR), Gesundheitsförderung (20 Mio. EUR), Impfen (30 Mio. EUR) und ein Bewertungsboard für Medikamente (3 Mio. EUR). Die Umsetzung der Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket betreffen vor allem 100 zusätzliche Kassenstellen inkl. Startbonus (60 Mio. EUR), die Gleichstellung klinisch-psychologischer mit ärztlicher Behandlung (50 Mio. EUR) und die Schaffung für Prävention und Gesundheitsförderung (20 Mio. EUR). Für die Sicherung der Arzneimittelversorgung ist eine Ermächtigung iHv 35,0 Mio. EUR vorgesehen.

Gegenläufig sinken die Budgetmittel 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).

Im **BFRG-E 2024-2027** steigen die Auszahlungsobergrenzen gegenüber dem vorangegangenen BFRG 2023-2026 mit insgesamt 3,93 Mrd. EUR in der (überschneidenden) Periode 2024 bis 2026 beträchtlich. Dieser Zuwachs bezieht sich insbesondere auf die Budgetmittel für Gesundheit aus dem Finanzausgleichsgesetz (FAG) 2020 und der Umsetzung der Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket.

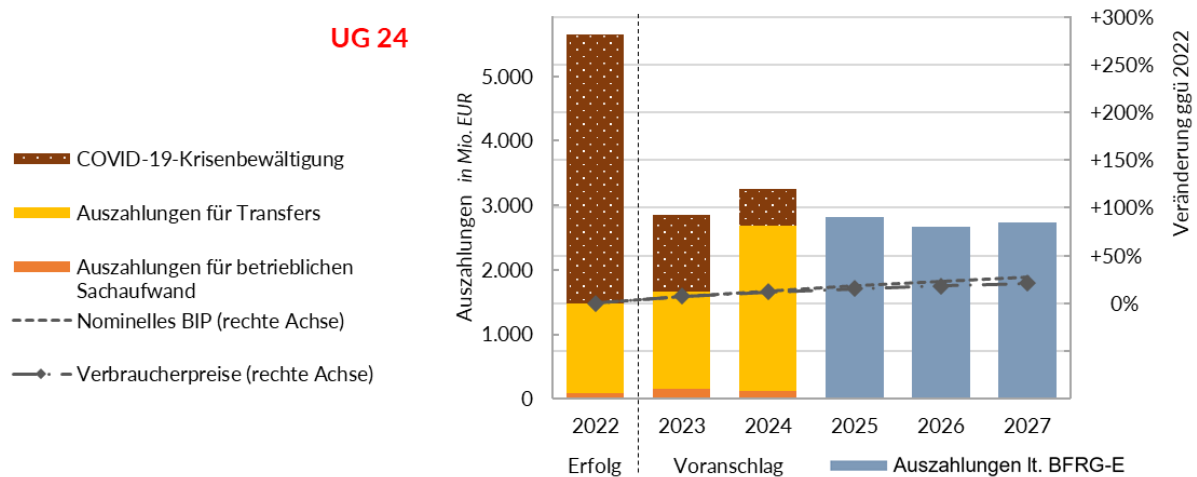
In der UG 24-Gesundheit sind Auszahlungen für zwei **Beteiligungen** veranschlagt. Die Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) erhält eine erhöhte Basiszuwendung iHv 90,4 Mio. EUR, die zu 60 % vom BMSGPK getragen wird. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) soll 2024 für ihr Arbeitsprogramm und die administrativen Aufwendungen 14,6 Mio. EUR erhalten. Darüber hinaus sind im Jahr 2024 für weitere Leistungen wie das Pandemiemanagement, Pflege und Demenz 4,2 Mio. EUR, für den Bereich Gesundheitsförderung 8,0 Mio. EUR und für RRF-Projekte 19,3 Mio. EUR (etwa Bereich eHealth) veranschlagt.



Die Angaben zur **Wirkungsorientierung** der UG 24-Gesundheit für das Jahr 2024 umfassen vier Wirkungsziele, die im Vergleich zum Vorjahr unverändert blieben. Mit den Wirkungszielen werden die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgebildet. Die Kennzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls weitgehend gleich geblieben, neu aufgenommen wurde eine Kennzahl aus dem österreichischen Impfprogramm (Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren). Die ausgewählten Kennzahlen und Maßnahmen sind für die mittelfristige Steuerung des Politikbereichs größtenteils relevant. Indikatoren zu internationalen Vergleichen fehlen allerdings, wie etwa zu den gesunden Lebensjahren bei der Geburt nach Geschlecht, zum Anteil der Menschen mit subjektiv wahrgenommener guter oder sehr guter Gesundheit nach Geschlecht oder zur Raucher:innenhäufigkeit nach Geschlecht. Diese Indikatoren sind Teil des EU-Indikatorensets zu den SDGs. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei den gesunden Lebensjahren nach der Geburt unter dem europäischen Durchschnitt.

2 Budgetäre Entwicklung der Untergliederung

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Auszahlungen der Untergliederung ausgehend vom Erfolg des Jahres 2022 bis zum Ende der Finanzrahmenperiode 2027 sowie die Entwicklung des nominellen Bruttoinlandsprodukts (BIP) und der Verbraucherpreise in diesem Zeitraum. Bis zum Jahr 2024 ist auch die Aufschlüsselung nach der ökonomischen Gliederung des BVA verfügbar und farblich dargestellt. Die Auszahlungen für die COVID 19-Krisenbewältigung werden dabei gesondert ausgewiesen und die Vergleichslinien für BIP und Verbraucherpreise ausgehend von den Auszahlungen 2022 ohne COVID-19-Krisenbewältigung gezeichnet:

Grafik 1: Entwicklung der Auszahlungen 2022 bis 2027


Quellen: BRA 2022, BVA 2023, BVA-E 2024, BFRG-E 2024-2027, Statistik Austria, WIFO.

Die Auszahlungen in der UG 24-Gesundheit sind zu Beginn des Betrachtungszeitraums noch stark von den Auswirkungen der COVID-19-Krise geprägt. Diese betreffen insbesondere die Auszahlungen nach dem Epidemiegesetz und COVID-19-Zweckzuschussgesetz, Kostenersatz an die Krankenversicherungsträger und Beschaffungen von COVID-19-Impfstoffen. Ab dem Jahr 2023 gehen diese Aufwendungen deutlich zurück. Die Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung steigen hingegen ab dem Jahr 2023 an und erhöhen sich 2024 nochmals deutlich aufgrund zusätzlicher Mittel im Finanzausgleich für den Gesundheitsbereich und der Umsetzung der Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket, die in der gesamten Finanzrahmenperiode fortwirken.

In der UG 24-Gesundheit entfallen im BVA-E 2024 mit 2,68 Mrd. EUR rd. 82 % der veranschlagten Auszahlungen auf den Transferaufwand. Davon betreffen 920 Mio. EUR Auszahlungen für den Gesundheitsbereich aus dem Finanzausgleich, 160 Mio. EUR die Sofortmaßnahmen Gesundheit und 917 Mio. EUR die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Der Transferaufwand an die Sozialversicherungsträger beträgt rd. 630 Mio. EUR.

Der betriebliche Sachaufwand geht insgesamt um 32,5 % auf 573 Mio. EUR zurück, wobei der Rückgang in erster Linie auf Minderauszahlungen für Ersatz aus dem Epidemiegesetz zurückzuführen ist. Personalaufwand ist in der UG 24-Gesundheit keiner veranschlagt.



Die Ansicht der Untergliederung im Zeitverlauf ist auch der interaktiven Budgetvisualisierung unter dem Link [UG 24-Gesundheit \(Zeitverlauf\)](#) zu entnehmen. Durch Anklicken des Buttons „Ebene hinunter“ neben der Untergliederungsbezeichnung kann der Zeitverlauf auch für tiefere Budgetebenen (Globalbudget, Detailbudget) angezeigt werden.

3 Rahmenbedingungen der Untergliederung

3.1 Gesamtstaatliche Gesundheitsausgaben

Die Gesundheitsausgaben nach dem System of Health Accounts (SHA) betrugen im Jahr 2022 laut Statistik Austria in Österreich 53,58 Mrd. EUR. Gemessen am Anteil des BIP erhöhten sich die Gesundheitsausgaben damit seit 1990 von 7,8 % auf 11,4 % im Jahr 2022.

Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in Österreich insgesamt, sowie die öffentlichen und privaten Ausgaben getrennt nach laufenden Gesundheitsausgaben und Investitionen sowie den entsprechenden Gesamtanteil am BIP:

Tabelle 2: Gesundheitsausgaben Österreich

<i>in Mio. EUR</i>	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022
Gesundheitsausgaben	11.369	16.688	20.982	26.064	32.296	38.380	46.232	52.120	53.577
Laufende Gesundheitsausgaben									
Staat	7.896	11.860	14.850	18.094	22.576	26.433	33.329	38.488	39.557
Privater Sektor	2.720	3.899	4.809	6.366	7.668	9.259	10.054	10.640	11.256
Investitionen									
Staat	561	615	861	987	1.248	1.434	1.560	1.717	1.477
Privater Sektor	193	313	461	616	804	1.254	1.289	1.275	1.286
Gesundheitsausgaben <i>in % des BIP</i>	7,8	8,9	9,2	9,6	10,2	10,4	11,4	12,1	11,4

Quelle: Statistik Austria, Gesundheitsausgaben in Österreich. Stand 14.6.2023 – Rundungsdifferenzen nicht ausgeglichen.

Zwischen 1990 und 2022 stiegen die österreichischen Gesundheitsausgaben im Durchschnitt um 5 % pro Jahr. Während der Anstieg von 2021 auf 2022 mit 3,4 % einer unterdurchschnittlichen Steigerung entsprach, lag er im Jahr davor mit 13,2 % (2020 auf 2021) deutlich über dem langjährigen Schnitt. Für diesen Zuwachs sorgten insbesondere pandemiebedingte Mehrausgaben.



Der Anteil der Gesundheitsausgaben des privaten Sektors (22,2 %) beinhaltet Ausgaben von privaten Haushalten und Versicherungsunternehmen, privaten Organisationen ohne Erwerbszweck sowie Ausgaben von Unternehmen für betriebsärztliche Leistungen. Der Anteil der öffentlichen Gesundheitsausgaben (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungsträger) betrug für das Jahr 2022 77,8 %. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben werden aber nur zu einem geringen Teil im Bundesbudget abgebildet, höhere Anteile tragen die anderen Gebietskörperschaften.

3.2 Zielsteuerung-Gesundheit

Bund, Länder und Sozialversicherung einigten sich mit der Gesundheitsreform 2013¹ 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, gesündere Bevölkerung). Das System wird über Monitoringberichte überwacht und gesteuert. Im Gesundheitsausschuss am 3. Oktober 2023 wurde der [Bericht zur Zielsteuerung-Gesundheit 2022](#) diskutiert.

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 aktuelle Zielsteuerungsperiode von 2017 bis 2023 wurde die Vereinbarung erneuert. Das jährliche Ausgabenwachstum sollte von 3,6 % (2017) auf 3,2 % im Jahr 2021 erfolgen. Für die Jahre 2022 und 2023 wurde ebenfalls ein Ausgabenwachstum von jeweils 3,2 % vereinbart.

¹ [Gesundheitsreform – Zielsteuerung-Gesundheit](#).



Ab dem Jahr 2020 wurden Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie gesetzt, die Auswirkungen auf die Wirtschaft und damit einnahmenseitig auf das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie auf das Steueraufkommen und ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben hatten. Diese Dynamik beeinflusste deutlich die Finanzierung bzw. die Erreichung der Indikatoren im Gesundheitsbereich. Im Monitoringbericht wird mehrmals darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind.

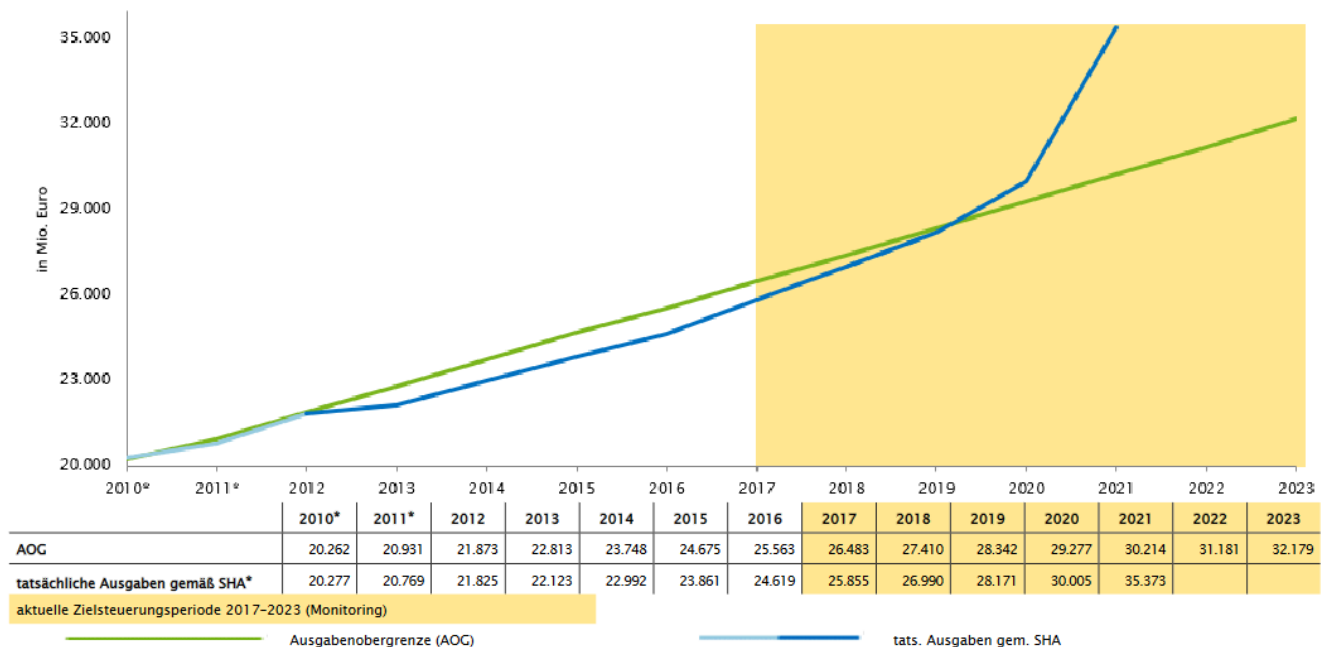
Finanzzielmonitoring

Beim Finanzzielmonitoring kommt es für das Jahr 2021 (35,373 Mrd. EUR) zum zweiten Mal in Folge zu einer Überschreitung der Auszahlungsobergrenzen um rd. 5,159 Mrd. EUR (+17,08 %). Nachdem bereits im Jahr 2020 die Grenzen um 728 Mio. EUR (+2,61 %) 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 letzten Jahr vor der Pandemie haben sich die Ausgaben noch auf 28,3 Mrd. EUR belaufen und die für 2019 vereinbarte Obergrenze konnte um 171 Mio. EUR unterschritten werden.

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

**Tabelle 3: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023**

Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2021 in Mio. Euro



*Die Jahre 2010 und 2011 (entspricht dem Jahr 2010 plus 3,3 %) bilden die Ausgangsbasis und wurden auf der zum Zeitpunkt der Berichterlegung aktuellen Datenbasis gebildet. Durch eine Revision der SHA-Daten kommt es somit zu einem Unterschied zwischen Ausgangsbasis (Ausgaben ohne Intervention) und den tatsächlichen Ausgaben gemäß SHA. Stand Februar 2023. Für das Jahr 2012 nach Bereinigung des CSBG-Effekts (siehe auch Monitoringbericht II/2014).

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerungsbericht Gesundheit, Berichtsjahr 2022.

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 jedoch zu berücksichtigen ist, dass das nominelle BIP im Jahr 2020 gesunken ist.

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 für Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche der Sozialversicherungsträger sowie der Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, Unfallversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten des Bundes.



Nachstehende Tabelle zeigt die Werte im Detail:

Tabelle 4: Entwicklung der Gesundheitsausgaben

<i>in Mio. EUR</i>	2010	2019	2020	2021	2022*	2023*
Länder						
Ausgabenobergrenze	9.320,00	12.893,08	13.318,26	13.744,45	14.184,70	14.639,03
Ausgaben gem. Monitoring	9.320,00	12.920,26	13.213,18	13.989,16	14.988,17	16.258,81
Gesetzliche Krankenversicherung						
Ausgabenobergrenzen	8.146,00	11.391,00	11.767,00	12.143,00	12.532,00	12.933,00
Ausgaben gem. Monitoring	8.146,00	11.141,01	11.123,88	12.104,83	13.008,02	13.996,23
Entwicklung Gesundheitsausgaben ohne Obergrenze						
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 Krankenfürsorgeanstalten	436,16	567,23	570,95	629,20		
Investitionen in Fondskrankenanstalten	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).

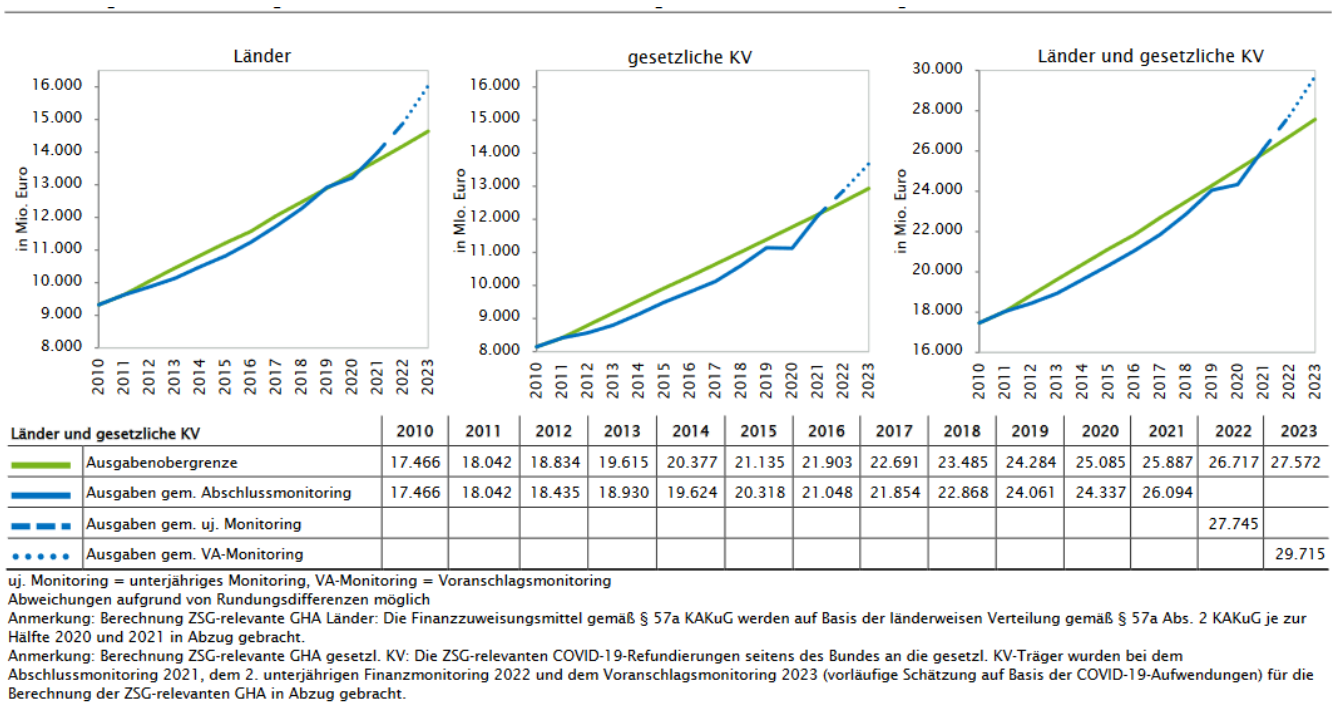
Quelle: Monitoring Bericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2022, Gesundheit Österreich.

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 nach Voranschlagsmonitoring (+1.620 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, Berichtsjahr 2022](#) bzw. in den [Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen zum Monitoringbericht](#).

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



Tabelle 5: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung von 2010 bis 2023



Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2022.

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 vorläufigen 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 1063 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 Erfolgsmessung 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 6: Messgrößen der Steuerungsbereiche

Messgröße	letzter Wert	aktueller Wert	Trend	Zielvorgabe
Strategisches Ziel: Bessere Versorgung				
Umgesetzte Primärversorgungseinrichtungen (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
Krankenhaustäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Aufenthalte je 1.000 EW)	2021: 175,0	2022: 174,0	-0,6%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (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, leistungsspezifische 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 Pflegefachassistenz zu Ärzt:innen in Fondskrankenanstalten	2020: 2,07	2021: 2,05	-0,7%	Beobachtungswert
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 2-jähriger Kinder mit 2 Teilimpfungen)	2020: 88,0%	2021: 74,0%	-15,90%	steigender Trend
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 4-jähriger Kinder mit 2 Teilimpfungen)	2020: 88,0%	2021: 97,2%	+10,3%	steigender Trend
Amulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (VZÄ je 100.000 EW)	2021: 0,710	2022: 0,812	+14%	steigender Trend
Strategisches Ziel: Bessere Qualität				
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, Fondskrankenanstalten)	2021: 93,5%	2022: 93,8%	+0,3%	94 % bis 2023
In Therapie 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
Strategisches Ziel: Gesundere Bevölkerung				
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

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2022.

Viele der Indikatoren entwickeln sich positiv, sind aber dennoch vielfach differenziert zu bewerten. Laut Monitoringbericht 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 Zielsteuerungspartner haben sich jedoch auf die Schaffung von 75 neuer PVE bis 2023 verständigt.² 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 2021/20](#)) 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 % lag und 2021 bei 97,2 %. Bei den Zweijährigen ist 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, wobei diese Zahlen jedoch ebenfalls mit dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie zu interpretieren sind, in der generell weniger Impfungen durchgeführt wurden.

Zusammenfassung

Grundsätzlich merkt der Monitoringbericht an, dass die Zielerreichung sowohl bei den Finanzzielen als auch bei den Indikatoren des Steuerungsbereichs eine differenziertere Betrachtung erfordern, 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 wird zu Veränderungen bei den Finanzzielen führen müssen. Der Einfluss auf das Zielsteuerungssystem ist noch nicht abschließend abzuschätzen.

² Im BVA E 2024 sind Mittel iHv 19,0 Mio. EUR aus der RRF zur Stärkung der Primärversorgung vorgesehen.



3.3 Gesundheitsausgaben in der langfristigen Budgetprognose

Der/Die Bundesminister:in für Finanzen ist gemäß § 15 Abs. 2 BHG 2013 verpflichtet, alle drei Jahre eine hinreichend begründete, nachvollziehbare, Langfristige Budgetprognose für einen Zeitraum von mindestens 30 Finanzjahren zu erstellen. Die aktuelle Langfristige Budgetprognose 2022 basiert auf einer vom WIFO im Auftrag des BMF erstellten Studie.³ Der Budgetdienst hat dazu eine Analyse zur [Langfristigen Budgetprognose 2022](#) vorgelegt.

Im Fokus der Langfristigen Budgetprognose stehen die Auswirkungen der langfristigen demografischen Trends auf die öffentlichen Haushalte in Österreich. Als demografieabhängige Ausgaben werden dabei die Ausgaben für Pensionen, Gesundheit, Pflege, Bildung, Arbeitslosigkeit sowie Familienleistungen betrachtet. Die Langfristige Budgetprognose soll Trends für diese Ausgabenkategorien aufzeigen, die sich aus der Alterung und der Zusammensetzung der Bevölkerung ergeben.

Im Detail entwickeln sich die demografieabhängigen Ausgaben in den nächsten Jahren wie folgt:

Tabelle 7: Entwicklung der demografieabhängigen Ausgaben bis 2060

<i>in % d. BIP</i>	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Pensionen	13,4	14,6	14,3	15,1	15,5	15,4	15,2	15,1	15,1	15,1
Gesundheit	7,1	7,9	7,3	7,3	7,6	7,9	8,2	8,4	8,5	8,5
Pflege	1,3	1,4	1,6	1,8	2,0	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1
Bildung	4,8	5,1	5,1	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,3	5,4
Arbeitslosigkeit	1,5	1,9	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
Familienleistungen (FLAF)	1,8	2,1	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4
Demografieabhängige Ausgaben	29,8	33,0	31,5	32,4	33,2	33,6	33,8	34,2	34,6	34,8

Quelle: Langfristige Budgetprognose 2022.

Insgesamt steigen die demografieabhängigen Ausgaben von ausgehend von 30,4 % des BIP im Jahr 2015 um 4,5 %-Punkte auf 34,8 % des BIP im Jahr 2060 an. Im Jahr 2022 würde eine derartige Differenz höheren Staatsausgaben von etwa 20 Mrd. EUR entsprechen. Bei den Ausgaben für Gesundheit und Pflege, auf die ein wesentlicher Anteil des prognostizierten Kostenanstiegs entfällt, steigen die Ausgaben über die

³ Siehe die [WIFO-Studie zu den Langfristigen Perspektiven der öffentlichen Finanzen in Österreich](#).



Zeitachse relativ gleichmäßig. Die relative Veränderung der Ausgaben im Pflegebereich fällt dabei deutlich höher aus als im Gesundheitsbereich. Dies dürfte auch auf den bei den Gesundheitsausgaben unterstellten Kostendämpfungspfad im Zusammenhang mit der Zielsteuerung Gesundheit zurückzuführen sein.

Die langfristigen Gesundheitsausgaben hängen von demografieabhängigen als auch von nicht demografieabhängigen Faktoren ab. Für die demografieabhängigen Ausgaben werden alters- und geschlechtsspezifische Ausgabenprofile erstellt, die im Bericht mit der Bevölkerungsprognose zusammengeführt werden. Die Ausgaben steigen aufgrund einer höheren Nachfrage nach Gesundheitsleistungen im Alter, in den ersten Lebensjahren und bei Frauen im gebärfähigen Alter. Weiters wird angenommen, dass sich die Lebenszeit in subjektiv „sehr gesundem“ Gesundheitszustand etwa parallel zur Lebenserwartung verhält, was altersspezifische Gesundheitsleistungen in der Berechnung für die langfristige Budgetprognose im gleichen Ausmaß verzögert.

Die nicht-demographischen Faktoren, die die Entwicklung der Gesundheitsausgaben beeinflussen, werden vom technologischen Fortschritt (z. B. neue Behandlungsmethoden, Arzneimittelpreise) sowie von institutionellen Rahmenbedingungen (z. B. Änderungen im Gesundheitswesen) beeinflusst. Der technologische Fortschritt ist tendenziell kostentreibend, da er nicht nur die Qualität, sondern auch die Nachfrage erhöht und neue Behandlungen und Therapien ermöglicht. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen entwickelt sich mit der Einkommensentwicklung.⁴ Die institutionellen Rahmenbedingungen werden für die langfristige Prognose fortgeschrieben, d.h. es wird beispielsweise davon ausgegangen, dass der zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbarte Kostendämpfungspfad der Art. 15a B-VG-Vereinbarung langfristig weiter hält.

Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben in der Langfristigen Budgetprognose zeigt insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung in Summe einen Anstieg von 7,1 % des BIP im Jahr 2019 auf 8,5 % im Jahr 2060.

⁴ Das WIFO geht von einer Einkommenselastizität von 0,9 aus. Das heißt, dass Gesundheit ein notwendiges Gut und kein Luxusgut ist. Die altersspezifischen Kosten sollen damit weniger steigen als die Pro-Kopf-Löhne.



3.4 Gesundheitsausgaben im Finanzausgleich

Am 3. Oktober 2023 wurde bei den Verhandlungen über die Finanzausgleichsperiode 2024 bis 2028 eine Grundsatzeinigung zwischen den Vertreter:innen von Bund, Ländern sowie Städten und Gemeinden erzielt. Die Eckpunkte dieser Einigung wurden im Ministerratsvortrag vom 4. Oktober 2023 ([MRV 72/12](#)) veröffentlicht, zahlreiche Details blieben dabei jedoch noch offen bzw. sind noch zu verhandeln. Die nachfolgende Tabelle stellt die wesentlichen budgetären Auswirkungen im Gesundheitsbereich der Grundsatzeinigung dar, wobei bereits im bestehenden Finanzrahmen enthaltene Beträge gegengerechnet wurden (siehe Anmerkung unter der Tabelle):

Tabelle 8: Wesentliche Auswirkung der Grundsatzeinigung zum Finanzausgleich auf den Bundeshaushalt (Veränderung im Finanzrahmen)

<i>in Mio. EUR</i>	BVA-E 2024	2025	BFRG-E 2026	2027
Zukunftsfonds	+1.100,0	+1.133,0	+1.161,0	+1.188,0
Pflegefonds*	+556,4	+661,4	+751,4	+803,4
Finanzierungsanteil Länder/Gemeinden	-214,8	-233,1	-250,5	-267,8
Aufstockung § 24 FAG**	+300,0	+300,0	+300,0	+300,0
Finanzausgleich Gesundheit	+920,0	+947,5	+973,5	+999,4
<i>Stärkung spitalsambulanter Bereich</i>	+550,0	+577,5	+603,6	+628,9
<i>Stärkung niedergelassener Bereich</i>	+300,0	+300,0	+300,0	+300,0
<i>Impfen</i>	+30,0	+30,0	+30,0	+30,0
<i>Gesundheitsförderung</i>	+20,0	+20,0	+20,0	+20,0
<i>Digitalisierung/eHealth</i>	+17,0	+17,0	+17,0	+17,0
<i>Medikamente</i>	+3,0	+3,0	+3,0	+3,0
24-Stunden-Betreuung	+43,6	+43,6	+43,6	+43,6
Sondervorschuss an Gemeinden	+300,0	-100,0	-100,0	-100,0
Summe Bundeshaushalt (Saldo)	+3.005,2	+2.752,4	+2.879,0	+2.966,6
<i>davon Auszahlungen</i>	+2.920,0	+3.085,5	+3.229,5	+3.334,4
<i>Einzahlungen</i>	-85,2	+333,1	+350,5	+367,8

* Pflegefonds unter Berücksichtigung der bereits im BFRG 2023-2026 vorgesehenen Auszahlungen für Pflegeausbildung (2024: 88 Mio. EUR, 2025: 38 Mio. EUR).

** Aufstockung nach § 24 Finanzausgleichsgesetz (FAG) ohne die bereits im Finanzausgleich bis 2023 enthaltenen und im BFRG 2023-2026 berücksichtigten Auszahlungen iHv 300 Mio. EUR pro Jahr.

Quellen: Budget- und Strategiebericht 2024, Ministerratsvortrag 72/12, eigene Darstellung.

Die im Budget abgebildeten Auswirkungen der Grundsatzeinigung verschlechtern den Nettofinanzierungssaldo im Jahr 2024 gegenüber der Planung im bestehenden Finanzrahmen um rd. 3,01 Mrd. EUR⁵ und in den Folgejahren zwischen rd. 2,75 Mrd.

⁵ Unter Einrechnung der bereits im bestehenden Finanzrahmen geplanten Auszahlungen beträgt der Gesamtbetrag 3,39 Mrd. EUR.



EUR und 2,97 Mrd. EUR. Weitere Ausführungen zum Finanzausgleich enthält Pkt. 5 der [Budgetanalyse 2024](#) des Budgetdienstes. Hier wird nur auf den Gesundheitsbereich eingegangen.

Für den **Gesundheitsbereich** sollen im Jahr 2024 in Summe zusätzliche 920 Mio. EUR aus Bundesmitteln bereitgestellt werden. Bis 2028 steigen die Mittel aufgrund der Valorisierung der Mittel, die für den spitalsambulanten Bereich vorgesehen sind, auf 1.024 Mio. EUR an. Von den zusätzlichen 920 Mio. EUR entfallen 550 Mio. EUR auf den spitalsambulanten Bereich, für den ab 2025 eine Valorisierung anhand der um einen Aufschlag von 2 %-Punkten erhöhten Inflationsrate gemäß WIFO-Mittelfristprognose erfolgt. Weitere 300 Mio. EUR pro Jahr sollen für den niedergelassenen Bereich bereitgestellt werden, wobei hier keine Valorisierung vorgesehen ist. Für die Digitalisierung des Gesundheitssystems sind 17 Mio. EUR, für Gesundheitsförderung 20 Mio. EUR und für Impfungen 30 Mio. EUR pro Jahr an Bundesmitteln im Rahmen einer Drittelfinanzierung vorgesehen. Jährlich 3 Mio. EUR sollen vom Bund zusätzlich für ein Bewertungsboard für Medikamente bereitgestellt werden.

Laut BMSGPK wird dem Parlament eine diesbezügliche Regierungsvorlage zu diesen Mitteln Ende November/Anfang Dezember zur Diskussion im Gesundheitsausschuss vorgelegt.

4 Bundesfinanzrahmen und mittelfristige Prioritäten

Der Strategiebericht 2024 bis 2027 listet die wichtigsten laufenden oder geplanten Maßnahmen und Reformen für die Untergliederung in der Finanzrahmenperiode 2024-2027 auf. Es werden darin insbesondere folgende Maßnahmen und Reformen angeführt:

- ◆ Umsetzung des Finanzausgleichs 2024
- ◆ Unterstützung von Maßnahmen zum Ausbau der ambulanten niedergelassenen und spitalsambulanten Versorgung, Ausweitung telemedizinischer Anwendungen
- ◆ Umsetzung der Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket (Ministerratsvortrag 67/18 vom 25. Juli 2023) – Kassenstellen, psychosoziale Versorgung, Prävention und Digitalisierung, Arzneimittelversorgung



- ◆ Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens und Maßnahmen zur Optimierung der Durchimpfungsraten im Bereich Influenza bei Kindern und älteren Personen (65+) sowie Bereitstellung von Impfungen gegen COVID-19
- ◆ Unterstützung vulnerabler Zielgruppen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, bei der Bewältigung psychosozialer Probleme und Krisen infolge der COVID-19-Krise
- ◆ Vorantreiben der Digitalisierung im Gesundheitswesen, u. a. von Telegesundheitservices, von ELGA und eHealth-Anwendungen, wie dem elmpfpass und dem eEltern-Kind-Pass
- ◆ Weiterentwicklung und Umsetzung des partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems gemäß Art. 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit insbesondere Maßnahmen zur Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades für öffentliche Gesundheitsausgaben
- ◆ Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems (u. a. Ausbau der Primärversorgungseinheiten und der Frühen Hilfen aus dem Aufbau und Resilienzfonds, Forcierung ambulanter und tagesklinischer Leistungserbringung)
- ◆ Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention gemäß Gesundheitszielen, nationaler Gesundheitsförderungsstrategie sowie Aktionsplänen
- ◆ Erarbeitung eines modernen Seuchenrechts, das die Erfahrungen der COVID-19-Pandemie berücksichtigt
- ◆ Steigerung der Effektivität im Bereich Verbraucher:innengesundheit (Einbindung der AGES); Verbesserung der Tiergesundheit, des Tierwohls bei Transporten und der Kennzeichnung von Lebensmitteln sowie Stärkung des Biolandbaus

In die wichtigsten laufenden oder geplanten Maßnahmen und Reformen wurden insbesondere der Finanzausgleich 2024 und die Sofortmaßnahmen Gesundheit neu aufgenommen. Weiters wurden Maßnahmen zur zielgerichteten Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Erarbeitung eines modernen Seuchenrechts ergänzt. Die anderen Maßnahmen bleiben im Wesentlichen gleich.



Gegenüber dem BFRG 2023-2026 hat sich der BFRG-E 2024-2027 wie folgt geändert:

Tabelle 9: Vergleich BFRG-E 2024-2027 mit BFRG 2023-2026

UG 24-Gesundheit		2024	2025	2026	2027	Gesamt- veränderung 2024-2026
in Mio. EUR						
Gesamtauszahlungen	BFRG 2023-2026	1.651,2	1.568,4	1.612,3	-	
	BFRG 2024-2027	3.279,3	2.814,9	2.668,9	2.732,8	
Differenz zwischen BFRG 2024-2027 und BFRG 2023-2026	in Mio. EUR	+1.628,1	+1.246,6	+1.056,6	-	+3.931,3
	in %	+98,6%	+79,5%	+65,5%	-	+81,4%
BFRG 2024-2027, jährliche Veränderung			-14,2%	-5,2%	+2,4%	
Fixe Auszahlungen	BFRG 2023-2026	725,2	600,4	605,2	-	
	BFRG 2024-2027	2.362,4	1.842,0	1.658,2	1.679,9	
Differenz zwischen BFRG 2024-2027 und BFRG 2023-2026	in Mio. EUR	+1.637,2	+1.241,7	+1.053,0	-	+3.931,9
	in %	+225,8%	+206,8%	+174,0%	-	+203,6%
BFRG 2024-2027, jährliche Veränderung			-22,0%	-10,0%	+1,3%	
Variable Auszahlungen	BFRG 2023-2026	926,0	968,0	1.007,1	-	
	BFRG 2024-2027	916,9	972,9	1.010,8	1.052,8	
Differenz zwischen BFRG 2024-2027 und BFRG 2023-2026	in Mio. EUR	-9,1	+4,9	+3,7	-	-0,5
	in %	-1,0%	+0,5%	+0,4%	-	-0,0%
BFRG 2024-2027, jährliche Veränderung			+6,1%	+3,9%	+4,2%	

Quellen: BFRG 2023-2026, BFRG-E 2024-2027, Strategiebericht 2024 bis 2027.

Die Gesamtauszahlungen im BFRG-E 2024-2027 sinken zunächst von 3,28 Mrd. EUR im Jahr 2024 auf 2,67 Mrd. EUR im Jahr 2026 und steigen dann um 2,4 % auf 2,73 Mrd. EUR im Jahr 2027 an. Der Auszahlungsrückgang resultiert insbesondere aus dem Wegfall der COVID-19-Auszahlungen.

Die variablen Auszahlungen betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Diese bemessen sich im Wesentlichen an der Höhe des Umsatzsteueraufkommens und sollen im BFRG-E 2024-2027 kontinuierlich von 0,92 Mrd. EUR im Jahr 2024 auf 1,05 Mrd. EUR im Jahr 2027 ansteigen.

Der Auszahlungsanstieg gegenüber dem vorangegangenen BFRG 2023-2026 ist mit insgesamt 3,93 Mrd. EUR in der (überschneidenden) Periode 2024 bis 2026 beträchtlich. Dieser Zuwachs bezieht sich insbesondere auf die zusätzlichen Budgetmittel für die Gesundheit aus der Grundsatzeinigung zum Finanzausgleich und der Umsetzung der Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket.



5 Bundesvoranschlag 2024

5.1 Voranschlagsveränderungen im Finanzierungs- haushalt

Die nachfolgende Tabelle weist die Veränderungen zwischen dem BVA 2023 und dem BVA-E 2024 aus:

Tabelle 10: Vergleich BVA-E 2024 mit BVA 2023

UG 24 <i>in Mio. EUR</i>	Erfolg 2022	BVA 2023	BVA-E 2024	Diff. BVA-E 2024 - BVA 2023	
Auszahlungen	5.654,7	2.855,8	3.249,3	+393,4	+13,8%
Finanzausgleich, Primärversorgung (DB 24.02.02) <i>davon Finanzausgleich Gesundheit</i>	68,5	108,5	1.023,5 920,0	+915,0 +920,0	+843,2% -
Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	871,9	889,6	916,9	+27,3	+3,1%
COVID-19-Krisenbewältigungsfonds	4.174,3	1.201,8	558,9	-642,9	-53,5%
SVS, Beitragsersatz KV, Partnerleistung KV	168,3	265,6	192,3	-73,2	-27,6%
Umsetzung Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket			160,0	+160,0	-
Transferzahlungen AGES	55,9	49,9	62,2	+12,3	+24,6%
Honorare für Eltern-Kind-Pass Leistungen	41,3	41,3	54,4	+13,2	+31,9%
Auszahlungen aus RRF-Mitteln	7,1	35,0	26,5	-8,5	-24,3%
Kostenersatz Sozialversicherung für Energiekostenzuschuss neue Selbständige			20,0	+20,0	-
Weitere Auszahlungen in der UG 24	267,4	264,2	234,5	-29,7	-11,2%

Anmerkung: Der Erfolg 2022 wurde um bundesinterne Transfers aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds in der UG 45-Bundesvermögen bereinigt, um eine Doppelzählung zu verhindern.

Quellen: BRA 2022, BVA 2023, BVA-E 2024, Budgetbericht 2024.

Die Gesamtauszahlungen der UG 24-Gesundheit sind im BVA-E 2024 mit 3,25 Mrd. EUR um 393,4 Mio. EUR höher veranschlagt als im BVA 2023 (2,86 Mrd. EUR). Die Steigerung resultiert zunächst vor allem aus den veranschlagten Budgetmitteln zum **Finanzausgleich** Gesundheit iHv 920,0 Mio. EUR (siehe dazu Pkt. 3.3). Gegenläufig sinken die Budgetmittel 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.

Für die Umsetzung der **Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket** des Ministerratsvortrags vom 25. Juli 2023 ([MRV 67/18](#)) sind im BVA-E 2024 160 Mio. EUR vorgesehen. Es sollen zusätzliche 100 Kassenstellen im niedergelassenen Bereich durch die Sozialversicherung geschaffen werden, um die Versorgung im extramuralen Bereich zu verbessern. Zusätzlich wird dazu auch ein Startbonus für die Errichtung entsprechender Infrastruktur für die neuen Kassenarztstellen in den Fachbereichen Allgemeinmedizin, Gynäkologie sowie Kinder- und Jugendheilkunde vorgesehen. Für



die Versorgungswirksamkeit der 100 zusätzlichen Kassenstellen sowie der Startförderung legt das BMSGPK in Abstimmung mit dem BMF, der Sozialversicherung und weiteren Systempartner:innen inhaltliche Kriterien fest. Für diesen Bereich sind insgesamt einmalig 60 Mio. EUR im BVA-E 2024 vorgesehen, davon 10 Mio. EUR für den Startbonus.

Für den gesamten Bereich Gesundheitsförderung und Präventionsleistungen wurden im BVA-E 2024 insgesamt 30 Mio. EUR budgetiert, womit insbesondere ein Anreiz- und Beratungssystem für Jugendliche und junge Erwachsene zur Inanspruchnahme von Präventionsleistungen, v. a. die umfassende Gesundenuntersuchung (20,0 Mio. EUR) und ein Vorsorgeprogramm für Darmkrebs-Screening (10 Mio. EUR), implementiert werden soll. Weiters ist im Gesundheitsreformpaket der Ausbau der psychosozialen Versorgung iHv 70,0 Mio. EUR vorgesehen und im BVA-E 2024 budgetiert. Diese soll einen niederschweligen Zugang zu psychosozialen Leistung für alle Österreicher:innen ermöglichen (Aufnahme der klinisch-psychologischen Behandlung in die Sozialversicherungsgesetze⁶ (50,0 Mio. EUR), Verlängerung des Projektes „Gesund aus der Krise“⁷ (20,0 Mio. EUR). Weitere Schritte sollen in Abstimmung mit dem BMF sowie BMBWF, den Systempartner:innen, den Bundesländern und der Sozialversicherung erarbeitet werden.^{8,9} Für die Sicherung der Arzneimittelversorgung ist eine Überschreitungsermächtigung iHv 35,0 Mio. EUR vorgesehen, deren Mittel im BVA-E 2024 nicht budgetiert sind. Laut BMSGPK wird dem Parlament Ende November/Anfang Dezember eine Regierungsvorlage zur inhaltlichen Ausgestaltung des Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket zur Beratung im Gesundheitsausschuss vorgelegt werden.

⁶ Klinisch-psychologische Behandlung wird somit – wie die klinisch-psychologische Diagnostik und der psychotherapeutischen Behandlung – der ärztlichen Hilfe nach § 135 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) gleichgestellt.

⁷ Dies entspricht einer weiteren Sicherung der Sachleistungsverorgung für Kinder und Jugendliche.

⁸ Die Budgetmittel zu den Themenbereichen Medikamente (3,0 Mio. EUR) und eHealth/Digitalisierung (17,0 Mio. EUR) sind im Finanzausgleich Gesundheit enthalten.

⁹ In den Budgetbegleitgesetzen ist das **Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetz** enthalten, mit dem die Grundlage zur Umsetzung der Maßnahmen zu den Sofortmaßnahmen im Gesundheitsreformpaket geschaffen werden soll. Die Auszahlungen für die drei Maßnahmen sollen im Jahr 2024 für den Bund 110 Mio. EUR und für die Sozialversicherungen 110 Mio. EUR betragen. Im Jahr 2025 sollen diese auf insgesamt 150 Mio. EUR (davon Bund 75 Mio. EUR) und ab 2026 auf 100 Mio. EUR (Bund 50 Mio. EUR) sinken. Für die Schaffung von 100 zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen leistet der Bund ab 2024 einen Beitrag iHv 50 Mio. EUR jährlich. Für den 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 sind 50 Mio. EUR im Jahr 2024 und 25 Mio. EUR im Jahr 2025 vorgesehen.



Weitere Veränderungen betreffen den **Krankenanstalten Zweckzuschuss** (+27,3 Mio. EUR) und die Ersätze an die SVS (-73,2 Mio. EUR). Für Maßnahmen, die aus Mitteln der **Aufbau- und Resilienzfazilität** (RRF) finanziert werden, sind im BVA-E 2024 Auszahlungen iHv 26,5 Mio. EUR enthalten. Diese betreffen insbesondere den Ausbau der Primärversorgung, die Entwicklung der elektronischen Eltern-Kind-Pass Plattform und die „Frühen Hilfen“.

5.2 Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene

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

Tabelle 11: Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2022 bis 2024)

Finanzierungshaushalt					
UG 24		Erfolg	BVA	BVA-E	Diff. BVA-E 2024 -
		2022	2023	2024	BVA 2023
		<i>in Mio. EUR</i>			
24	Auszahlungen	5.654,7	2.855,8	3.249,3	+393,4 +13,8%
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	2.671,5	686,0	523,3	-162,7 -23,7%
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	2.600,9	622,0	446,5	-175,5 -28,2%
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	70,6	64,0	76,8	+12,8 +20,0%
24.02	Gesundheitssystemfinanzierung	2.096,4	1.709,3	2.520,1	+810,8 +47,4%
24.02.01	Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	871,9	889,6	916,9	+27,3 +3,1%
24.02.02	Finanzausgleich, Primärversorgung	68,5	108,5	1.023,5	+915,0 +843,2%
24.02.03	Leistungen an Sozialversicherungen	1.156,0	711,2	579,7	-131,5 -18,5%
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	886,8	460,6	205,9	-254,7 -55,3%
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	878,9	453,9	198,1	-255,7 -56,3%
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	7,9	6,7	7,7	+1,0 +14,9%
24	Einzahlungen	52,2	50,0	63,2	+13,2 +26,3%
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	9,5	7,9	7,9	0,0 0,0%
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	2,2	0,6	0,6	0,0 0,0%
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7,3	7,3	7,3	0,0 0,0%
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	42,7	42,2	55,3	+13,2 +31,2%
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	41,4	41,4	54,8	+13,4 +32,3%
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	1,3	0,8	0,6	-0,2 -27,3%
Nettofinanzierungssaldo		-5.602,5	-2.805,8	-3.186,1	-380,3 -

Anmerkung: Der Erfolg 2022 wurde um bundesinterne Transfers aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds in der UG 45-Bundesvermögen bereinigt, um eine Doppelzählung zu verhindern.

Quellen: BRA 2022, BVA 2023, BVA-E 2024.



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.

Die UG 24-Gesundheit besteht aus drei Globalbudgets, wobei im GB 24.02-„Gesundheitssystemfinanzierung“ die höchsten Auszahlungen (rd. 2,5 Mrd. EUR) für die Krankenanstaltenfinanzierung, die Leistungen an die Sozialversicherung und die Grundsatzeinigung zum Finanzausgleich im Gesundheitsbereich budgetiert sind.

Die einzelnen Globalbudgets zeigen folgende Entwicklung:

GB 24.01-„Steuerung Gesundheitssystem“

Die Budgetmittel des **DB 24.01.01-„e-Health und Gesundheitsgesetz“** beinhalten den erforderlichen Betriebsaufwand sowie den Aufwand für die Maßnahmen im Bereich e-Health. Über dieses Detailbudget werden auch der Transfer im Rahmen des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes an die Länder sowie die Ersätze gemäß Epidemiegesetz abgewickelt. Im BVA-E 2024 werden für das gesamte Detailbudget 446,5 Mio. EUR (2023: 622,0 Mio. EUR) veranschlagt.

Die Nachzahlungen aus den Kostenersätzen nach dem Epidemiegesetz werden im BVA-E 2024 mit 12,8 Mio. EUR bei den Werkleistungen durch Dritte (2023: 295 Mio. EUR) und mit 399,5 Mio. EUR bei den Schadensvergütungen (2023: 100,0 Mio. EUR) veranschlagt. Im Transferaufwand befinden sich weiters noch die COVID-19-Zweckzuschüsse an die Länder, die im BVA-E 2024 iHv 10,0 Mio. EUR (2023: 200,0 Mio. EUR) budgetiert sind.

Weitere Auszahlungen aus diesem Detailbudget betreffen die Sicherstellung bzw. Neuregelung des laufenden Produktionsbetriebs der elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) sowie der funktional-inhaltlichen Weiterentwicklung der ELGA-Infrastruktur (z. B. Patientenverfügung, grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung) sowie der Pilotierung, Fertigungsentwicklung und Ausrollung des elmpfpasses und die Implementierung des elektronischen Eltern-Kind-Passes (inkl. Mittel aus der RRF). Weiters wurden Aufwendungen im Rahmen von EU-Projekten wie MyHealth@EU und Vorbereitungsarbeiten für den European Health Data Space (EHDS) berücksichtigt. Die Mittel aus der RRF der EU sollen dafür 3,9 Mio. EUR betragen.



Für das **DB 24.01.02-„Beteiligungen und Überweisungen (AGES und GÖG)“** werden im BVA-E 2024 Auszahlungen iHv 76,8 Mio. EUR (2023: 64,0 Mio. EUR) veranschlagt.

Die Zuwendung an die AGES beträgt im BVA-E 2024 62,2 Mio. EUR (2023: 49,9 Mio. EUR). Die Budgetmittel der AGES erhöhen sich, da die Reduzierung der Basiszuwendung von 2016 bis 2023 im Jahr 2024 wieder entfällt ([§ 19 Abs. 28 Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz](#)) und eine weitere Erhöhung der Zuwendung durch das BML und BMSGPK zur Bedeckung gemeinsamer Projekte erfolgt. Weiters sollen die zu erwartende Kostensteigerung für 2024 sowie die Übernahme von zusätzlichen Aufgaben (u. a. weiterer Ausbau im Bereich der Medizinprodukteverordnung sowie Krisenvorsorge, Ausbau von Laborkapazitäten, Importkontrollen etc.) abgegolten werden.

GB 24.02-„Gesundheitssystemfinanzierung“

Im **DB 24.02.01-„Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel“** werden die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung in Verbindung mit der Zielsteuerung-Gesundheit veranschlagt. Diese bemessen sich an der Höhe des Steueraufkommens der Umsatzsteuer und sollen im BVA-E 2024 916,9 Mio. EUR betragen, was eine Steigerung gegenüber dem BVA 2023 von 27,3 Mio. EUR bzw. 3,1 % aufgrund des erhöhten Gesamtsteueraufkommens bedeutet. Diese Größe ist volatil und hängt auch stark von der konjunkturellen Entwicklung ab.

Das im BVA-E 2024 umbenannte **DB 24.02.02-„Finanzausgleich, Primärversorgung“**¹⁰ beinhaltet insbesondere die Budgetmittel für die Grundsatzeinigung für den Finanzausgleich. Die zusätzliche Mittel iHv 920,0 Mio. EUR sind für die Stärkung des niedergelassenen Bereichs (300,0 Mio. EUR), die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs sowie für Strukturreformen (550,0 Mio. EUR), Digitalisierung und eHealth (17,0 Mio. EUR), Gesundheitsförderung (20,0 Mio. EUR), Impfen (30,0 Mio. EUR) und Medikamente (3,0 Mio. EUR) vorgesehen (siehe Pkt. 3.3).

¹⁰ Vorher: DB 24.02.02-„Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen“.



Auszahlungen in diesem Detailbudget betreffen weiterhin die Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen, die im Zusammenhang mit der abgeschafften Selbstträgerschaft¹¹ anfallen und im BVA-E 2024 iHv 83,5 Mio. EUR gleich hoch wie im Vorjahr budgetiert wurden. Weiters sind im BVA-E 2024 Mittel iHv 19,0 Mio. EUR aus der RRF zur Stärkung der Primärversorgung vorgesehen.

Im **DB 24.02.03-„Leistungen an Sozialversicherungen“** sind im BVA-E 2024 Auszahlungen iHv 579,7 Mio. EUR budgetiert, dies entspricht einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 131,5 Mio. EUR (-18,5 %). Dieser resultiert im Wesentlichen aus dem Rückgang der im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise veranschlagten Kostenersätze an die Krankenversicherungsträger (insgesamt -212,0 Mio. EUR). Für die Bedeckung dieser Ersätze sind im BVA-E 2024 nur mehr 88,0 Mio. EUR (2023: 300,0 Mio. EUR) vorgesehen.

Für die Umsetzung der **Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket** des Minister ratsvortrags vom 25. Juli 2023 ([MRV 67/18](#)) sind in diesem Detailbudget 130 Mio. EUR veranschlagt (siehe dazu Pkt. 5.1).

Für die Auszahlung des **Energiekostenzuschusses für Neue Selbständige** sind in diesem DB weiters 20,0 Mio. EUR budgetiert. Neue Selbständige (z. B. Werkvertragsnehmer:innen, selbständige Gesundheitsberufe), die durch das Pauschalfördermodell nicht entlastet werden, erhalten einen Energiekostenzuschuss iHv 410 EUR, wenn sie im Zeitraum von Februar bis Dezember 2022 durchgehend nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) versichert waren und ihre Beitragsgrundlage für Dezember 2022 unter der Höchstbeitragsgrundlage liegt.¹²

¹¹ Die Selbstträgerschaft ist die Befreiung vom Dienstgeberbeitrag für Dienstnehmer:innen in der Hoheitsverwaltung der Gebietskörperschaften sowie bei gemeinnützigen Krankenanstalten bei gleichzeitiger Tragung der Familienbeihilfe. Diese wurde 2008 abgeschafft und die Dienstgeberbeitragspflicht für alle Dienstnehmer:innen der Gebietskörperschaften und gemeinnützigen Krankenanstalten eingeführt. Der den Gebietskörperschaften und den gemeinnützigen Krankenanstalten entstehende Mehrbedarf ist vom Bund in Form eines Fixbetrages zu ersetzen.

¹² Der Energiekostenzuschuss gebührt als Beitragsgutschrift zur Sozialversicherung und ist im Rahmen der Beitragsvorschriftung für das vierte Quartal 2023 auf dem Beitragskonto gutzuschreiben. Der Bund hat der SVS die diesbezüglichen Aufwendungen bis zum 31. März 2024 zu ersetzen.



Es kommt zu einer Erhöhung bei der Dotierung der Partnerleistung zur Krankenversicherung der Selbständigen (2024 insgesamt 127,5 Mio. EUR). Diese bezieht sich auf den Bundesersatz aufgrund der Beitragssenkung im Rahmen des Steuerreformgesetzes 2020. Die Beiträge zur Krankenversicherung wurden um 0,85 %-Punkte auf 6,8 % gesenkt, der Beitragsentfall wird der SVS durch den Bund ersetzt. Dabei ist keine Einschränkung auf niedrige Einkommen vorgesehen, der maximale Entlastungsbeitrag wird bei Einkommen ab der Höchstbeitragsgrundlage erreicht.

Im Rahmen der bundesweit einheitlichen Bedarfsorientierten Mindestsicherung/ Sozialhilfe ist der Zugang zu Krankenversicherungsleistungen für Nichtversicherte und deren Angehörige eingeführt worden, für die mit 61,5 Mio. EUR (2023: 59,8 Mio. EUR) vorgesorgt wurde. Der Anteil des Bundes am Ersatz für den Entfall für die Spitalskostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gemäß § 57 (2) Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) iHv 5,0 Mio. EUR ist ebenfalls in diesem Detailbudget veranschlagt. Weiters ist hier der beim Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eingerichtete Zahngesundheitsfonds iHv 80,0 Mio. EUR dotiert. Für die Implementierung des Fotos auf der e-card sind 2,9 Mio. EUR budgetiert.

GB 24.03-„Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit“

Im **DB 24.03.01-„Gesundheitsförderung, -prävention und Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch“** sind die Budgetmittel für die Gesundheitsvorsorge und für Beschaffungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise budgetiert. Die Budgetmittel sollen von 453,9 Mio. EUR auf 198,1 Mio. EUR deutlich zurückgehen. Der Rückgang resultiert im Wesentlichen aus den geringer veranschlagten Mittel für Beschaffungen (v. a. COVID-19-Impfstoffe), diese sind im BVA-E 2024 iHv 48,0 Mio. EUR budgetiert (2023: 301,8 Mio. EUR).

Im BVA-E 2024 wurden für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen 20 Mio. EUR (2023: 20 Mio. EUR), für psychosoziale Krisenarbeit einschließlich Kinderschutz neu 5,4 Mio. EUR und für Extremismusprävention 1 Mio. EUR (2023: 1,0 Mio. EUR) veranschlagt. Für Darmkrebs-Screening sind in diesem Detailbudget 10,0 Mio. EUR budgetiert. Der Bundesanteil für das öffentliche Influenza-Impfprogramm unter Kostenbeteiligung der Länder und der Sozialversicherung wird wie im Vorjahr mit 17,5 Mio. EUR (2023: 17,5 Mio. EUR) veranschlagt.



Für den Bereich der Frühen Hilfen (Gesundheitsförderung bzw. Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit) stehen 2,5 Mio. EUR (2023: 7,0 Mio. EUR) aus der RRF zur Verfügung. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Maßnahmen zur Entwicklung der elektronischen Eltern-Kind-Pass-Plattform inkl. der Schnittstellen zu den Frühe-Hilfen-Netzwerken und um den nationalen Roll-out der „Frühen Hilfen“ für sozialbenachteiligte Schwangere, ihre Kleinkinder und Familien.

Für die Eltern-Kind-Pass-Untersuchungen hat das BMSGPK dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auch im Jahr 2024 zwei Drittel der Kosten für Versicherte und den vollen Betrag für die Nichtversicherten zu überweisen (insgesamt 54,4 Mio. EUR).¹³

Die Budgetmittel des **DB 24.03.02-„Veterinär-, Lebensmittel- und Gentechnologie-Angelegenheiten“** sind gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Mio. EUR auf 7,7 Mio. EUR gestiegen. In diesem Detailbudget sind die Zahlungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben im Veterinärbereich, der Betrieb des Verbraucherinformationssystems (VIS), Tier-schutzmaßnahmen, Maßnahmen zur Lebensmittelsicherheit und Studien im Bereich Gentechnik und neue Technologien in der Lebensmittelproduktion enthalten.

¹³ Diese zweckgebundenen Auszahlungen stehen in gleicher Höhe zweckgebundenen Einzahlungen aus dem Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) gegenüber.



5.3 Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Finanzierungs- und des Ergebnishaushaltes und die wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Haushalten im BVA-E 2024 auf:

Tabelle 12: Finanzierungshaushalt (Auszahlungen) und Ergebnishaushalt (Aufwendungen)

UG 24 in Mio. EUR	Finanzierungshaushalt				Ergebnishaushalt				Diff. EH-FH
	BVA 2023	BVA-E 2024	Diff. BVA-E 2024 - BVA 2023		BVA 2023	BVA-E 2024	Diff. BVA-E 2024 - BVA 2023		BVA-E 2024
Operative Verwaltungstätigkeit und Transfers / Finanzierungswirksame Aufwendungen	2.855,8	3.249,3	+393,4	+13,8%	2.946,5	3.293,3	+346,7	+11,8%	+44,0
Auszahlungen / Aufwand für betriebl. Sachaufwand	849,5	573,3	-276,2	-32,5%	930,2	596,3	-333,9	-35,9%	+23,0
davon									
Aufwand für Werkleistungen	395,8	91,9	-303,9	-76,8%	406,5	94,9	-311,6	-76,7%	+3,0
Sonstiger betrieblicher Sachaufwand	453,5	481,3	+27,7	+6,1%	523,5	501,3	-22,3	-4,3%	+20,0
Auszahlungen / Aufwand für Finanzaufwand									
Auszahlungen / Aufwand für Transfers	2.006,3	2.675,9	+669,6	+33,4%	2.016,3	2.696,9	+680,6	+33,8%	+21,0
davon									
an öffentl. Körperschaften und Rechtsträger	1.842,3	2.481,2	+638,9	+34,7%	1.852,3	2.501,2	+648,9	+35,0%	+20,0
an Unternehmen	51,5	77,8	+26,3	+51,1%	51,5	78,8	+27,3	+53,1%	+1,0
an private Haushalte/Institutionen	112,5	116,5	+4,1	+3,6%	112,5	116,5	+4,1	+3,6%	0,0
Nicht finanzierungswirksame Aufwendungen					0,4	0,2	-0,2	-47,7%	+0,2
Abschreibungen auf Vermögenswerte					0,0		-0,0	-100,0%	
Aufwand aus Wertberichtigungen					0,0	0,0	0,0	0,0%	+0,0
Sonst. betr. Sachaufw. u. Abg. v. Sachanlagen					0,4	0,2	-0,2	-50,0%	+0,2
Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit									
Darlehen und Vorschüsse									
Auszahlungen / Aufwendungen insgesamt	2.855,8	3.249,3	+393,4	+13,8%	2.947,0	3.293,5	+346,5	+11,8%	+44,2
Einzahlungen / Erträge insgesamt	50,0	63,2	+13,2	+26,3%	50,0	63,2	+13,2	+26,3%	0,0
Nettofinanzierungssaldo / Nettoergebnis	-2.805,8	-3.186,1	-380,3	-	-2.896,9	-3.230,3	-333,4	-	-44,2

Quellen: BVA 2023, BVA-E 2024.

Die Unterschiede zwischen dem Finanzierungshaushalt (Auszahlungen) und dem Ergebnishaushalt (Aufwendungen) betragen im Jahr 2024 insgesamt 44,2 Mio. EUR. Sie sind insbesondere auf die üblichen Differenzen durch Periodenabgrenzungen bzw. die unterschiedliche Darstellung von Aufwand aus Vorperioden zurückzuführen und betreffen vor allem die Abrechnungen aus dem Epidemiegesetz und zum Teil auch die Beschaffung von Impfstoffen.



5.4 Rücklagen

Die nachstehende Tabelle weist den Stand der Rücklagen mit Ende 2022 sowie die im Jahr 2023 bis Ende September bereits erfolgten Rücklagenentnahmen aus. Abzüglich der im BVA-E 2024 budgetierten Rücklagenentnahmen iHv 5,0 Mio. EUR ergibt sich der in der Tabelle ausgewiesene Rücklagenrest. Da der endgültige Rücklagenstand für das Jahr 2023 erst zum Jahresende feststeht (Rücklagenzuführungen für 2023 erfolgen mit dem BRA), ist der hier angeführte Rücklagenrest nur ein vorläufiger.

Tabelle 13: Rücklagengebarung

UG 24	Stand 31.12.2022	Veränderung 31.12.2022 - 30.09.2023	Stand 30.09.2023	Budget. RL- Verwendung BVA-E 2024	Rücklagen -rest	Anteil RL-Rest am BVA-E 2024
<i>in Mio. EUR</i>						
Detailbudgetrücklagen	130,9	-	130,9	-5,0		
Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen	8,0	-	8,0	-		
Gesamtsumme	138,9	-	138,9	-5,0	133,9	4,1%

Anmerkung: Detailbudgetrücklagen sind bei der Verwendung nicht mehr an den Zweck der seinerzeitigen Veranschlagung gebunden. Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen dürfen nur im Rahmen einer zweckgebundenen Gebarung verwendet werden.

Quellen: BRA 2022, Bericht über Mittelverwendungsüberschreitungen im 3. Quartal 2023, BVA 2023, BVA-E 2024.

Die UG 24-Gesundheit verfügte Ende 2022 über Rücklagen iHv 138,9 Mio. EUR, wovon 8,0 Mio. EUR auf zweckgebundene Einlagenrückzahlungen entfielen, die den Fonds Gesundes Österreich (Teilbereich der GÖG) betreffen.

Im Jahr 2023 wurden bis zum 30. September 2023 keine Rücklagen entnommen. Im BVA-E 2024 sind Rücklagen iHv 5,0 Mio. EUR für Zahlungen an die Österreichische Gesundheitskasse (KV-Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsbezieher:innen) budgetiert. Das führt vorbehaltlich von Rücklagenentnahmen bzw. -zuführungen zu einem vorläufigen Rücklagenrest von 133,9 Mio. EUR, was 4,1 % der Auszahlungen des BVA-E 2024 der UG 24-Gesundheit entspricht.



6 Ausgliederungen und Beteiligungen

Der im Zusammenhang mit den Budgetunterlagen vorgelegte Budgetbericht sowie der Beteiligungsbericht enthalten Informationen über die wesentlichen Kennzahlen der Beteiligungsunternehmen des Bundes. Die nachstehende Tabelle zeigt die Verflechtungen der der Untergliederung zugehörigen Unternehmen mit dem Bundesbudget:

Tabelle 14: Zahlungsflüsse aus Ausgliederungen und Beteiligungen

UG 24 <i>in Mio. EUR</i>	Erfolg 2021	Erfolg 2022	BVA 2023	BVA-E 2024	Diff. BVA-E 2024 - BVA 2023	
Auszahlungen gesamt	191,6	198,6	144,8	151,3	+6,4	+4,4%
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	168,1	142,6	95,2	105,1	+9,9	+10,4%
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)	23,5	56,0	49,6	46,1	-3,5	-7,0%
Einzahlungen gesamt	21,8	23,9	17,4	14,7	-2,7	-15,4%
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	21,8	23,9	17,4	14,7	-2,7	-15,4%

Quellen: Budgetbericht 2024.

Die **Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)** ist ein Unternehmen der Republik Österreich, deren Eigentümervertreter das BMSGPK und das BML sind. Die AGES besteht seit 1. Juni 2002 und unterstützt das Management der Bundesministerien und der ihr zugeordneten Bundesämter in Fragen der Öffentlichen Gesundheit, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit, Arzneimittelsicherheit, Ernährungssicherheit und des Verbraucher:innenschutzes entlang der Nahrungskette fachlich und unabhängig mit wissenschaftlichen Expertisen.

Mit dem Budgetbegleitgesetz 2024 soll die Basiszuwendung für die AGES 2024 und 2025 vorübergehend von 71,7 Mio. EUR auf 90,4 Mio. EUR (2024) bzw. 98,5 Mio. EUR (2025) erhöht werden, weil die AGES aufgrund von EU-rechtlichen Verpflichtungen neue Aufgaben übernommen hat und Zusatzeinkünfte aus COVID-19-Maßnahmen entfallen sind. Dieser Betrag wird zu 40 % (28,2 Mio. EUR) vom BML und zu 60 % (62,2 Mio. EUR) vom BMSGPK getragen. Die Personalauszahlungen für Beamt:innen bei der AGES, die Einnahmen des Bundes in gleicher Höhe zur Folge haben, belaufen sich 2024 auf 14,7 Mio. EUR.



Die **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)** wurde am 1. August 2006 per Bundesgesetz als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung errichtet und ist ein nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen. Die GÖG führt zwei Tochtergesellschaften. Während die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH für Non-Profit-Unternehmen von öffentlichen Einrichtungen beauftragt wird, steht die Gesundheit Österreich Beratungs GmbH Privaten zur Verfügung. Alleingesellschafter der GÖG ist der Bund, vertreten durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Die Auszahlungen der GÖG für die Erfüllung des jährlichen Arbeitsprogramms sowie zur Deckung der administrativen Aufwendungen sind im BVA-E 2024 iHv 14,6 Mio. EUR budgetiert (2023: 14,1 Mio. EUR). Darüber hinaus sind im Jahr 2024 für weitere Leistungen wie das Pandemiemanagement, Pflege und Demenz 4,2 Mio. EUR, für den Bereich Gesundheitsförderung 8,0 Mio. EUR und für RRF-Projekte 19,3 Mio. EUR veranschlagt.



7 Wirkungsorientierung

7.1 Überblick

Im Anhang zur Analyse werden die Wirkungsziele, die Maßnahmen und die Kennzahlen der Untergliederung im Überblick dargestellt. Die Angaben zur Wirkungsorientierung werden von jedem Ressort bzw. Obersten Organ individuell festgelegt, zur Erreichung angestrebter Wirkungen ist jedoch vielfach das Zusammenwirken verschiedener Ressorts erforderlich. Um den Überblick über die Wirkungsinformationen aller Ressorts zu erleichtern, hat der Budgetdienst mehrere, auf der Parlamentswebsite verfügbare Übersichtslandkarten erstellt:

Landkarte	Inhalt
Wirkungsziel-Landkarte	Wirkungsziele aller Untergliederungen des BVA-E 2024 inklusive Vergleich zum Vorjahr
Gleichstellungsziel-Landkarte	Wirkungsziele, Maßnahmen und Kennzahlen aller Untergliederungen des BVA-E 2024 aus dem Gleichstellungsbereich
SDG-Landkarte¹⁴	Überblick über den Beitrag der Wirkungsorientierung zur Umsetzung der SDGs ¹⁵
Green Budgeting-Landkarte (Maßnahmen)	Maßnahmen auf Global- und Detailbudgetebene des BVA-E 2024 mit Bezug zum Klima- und Umweltschutz

Die Angaben zur Wirkungsorientierung der UG 24-Gesundheit für das Jahr 2024 umfassen vier Wirkungsziele, die im Vergleich zum Vorjahr unverändert blieben. Mit den Wirkungszielen werden die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgebildet. Die ausgewählten Kennzahlen und Maßnahmen sind für die mittelfristige Steuerung des Politikbereichs größtenteils relevant.

¹⁴ Die UN Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs) stehen im Mittelpunkt der Strategie für nachhaltiges Wachstum 2030 der Europäischen Kommission. Im Regierungsprogramm 2020 – 2024 wird deren Umsetzung mehrfach als Zielsetzung angeführt.

¹⁵ Viele der Ressorts haben ihre Angaben zur Wirkungsorientierung den SDGs zugeordnet. Der Budgetdienst hat aufgrund dessen eine Landkarte erstellt, wobei er den Angaben zur Wirkungsorientierung zusätzlich Indikatoren aus dem [EU-Indikatorenset](#) gegenübergestellt hat.



Die Kennzahlen sind im Vergleich zum Vorjahr auch weitgehend gleich geblieben, neu aufgenommen wurde eine Kennzahl aus dem österreichischen Impfprogramm (Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren). Indikatoren zu internationalen Vergleichen fehlen, wie etwa zu den gesunden Lebensjahren bei der Geburt nach Geschlecht, zum Anteil der Menschen mit subjektiv wahrgenommener guter oder sehr guter Gesundheit nach Geschlecht oder zur Raucher:innenhäufigkeit nach Geschlecht. Diese Indikatoren sind Teil des EU-Indikatorensets zu den SDGs. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei den gesunden Lebensjahren nach der Geburt unter dem europäischen Durchschnitt.

7.2 Einzelfeststellungen

Das **Wirkungsziel 1** fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung und ist mit dieser gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive entsprechend breit angelegt. Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2022 wurde es als überwiegend erreicht evaluiert. Es werden fünf Kennzahlen angegeben, die das Wirkungsziel sehr umfassend abbilden und die großen Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem ansprechen (wie z. B. die Krankenhaushäufigkeit).

Um mittel- und langfristig die öffentlichen Gesundheitsausgaben zu senken, sollen stationäre Aufenthalte in den ambulanten Bereich verlagert und die derzeit hohen Werte an den europäischen Durchschnitt angepasst werden. Als Indikator dafür wird die Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten je 100.000 Einwohner:innen herangezogen (Kennzahl 24.1.1). Der Wert hat sich im Laufe der Jahre stetig verbessert, und wurde im Jahr 2020 und 2021 als erreicht eingestuft. Die Krankenhaushäufigkeit nahm von 228 im Jahr 2013 auf 170 im Jahr 2020 ab. Im Jahr 2022 lag der Istzustand mit 174 besser als der Zielwert von 187, jedoch unter dem Wert von 2020 (170).

Die Kennzahl 24.1.2 misst den Anteil ausgewählter tagesklinisch erbrachter Leistungen am Beispiel der Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten in Prozent. Durch die Verlagerung von stationären in tagesklinische Leistungen soll eine strukturelle mittelfristige Kostenentlastung erreicht werden. Der Zielwert des Indikators wurde stetig erhöht und betrug 2022 40 %, die mit einem Istwert von 43,7 % erreicht wurden. Bis 2025 verbleibt der Zielwert weiterhin auf 40 %.



Der Ausbau der Primärversorgungszentren ist Teil der Zielsteuerung-Gesundheit. Die seit 2021 angestrebte Zahl von 75 Zentren wurde jedoch bei weitem noch nicht erreicht. Der Istwert für 2022 betrug 37 ausgebaute Zentren. Der Zielwert verbleibt bis 2025 auf 75 Zentren, steht jedoch im Zusammenhang mit dem neu auszuverhandelnden Zielsteuerungsvertrag.

Die Kennzahl 24.1.4 bezieht sich auf die Belagstage in Fondskrankenanstalten je Einwohner:in der Wohnbevölkerung, die kontinuierlich reduziert werden sollten. Im Jahr 2022 konnte der angestrebte Zielwert von 1,226 Belagstagen mit 1,119 erreicht werden. Bis zum Jahr 2025 wird ein Zielwert von 1,201 Belagstagen angestrebt. Auch dieser Zielwert basiert auf der Vereinbarung zur Zielsteuerung-Gesundheit.

Der Zielzustand der Kennzahl 24.1.5 zur Verwendung des Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at wurde 2020 bis 2022 erreicht. Insgesamt stiegen die Zugriffe von 0,99 Mio. im Jahr 2020 auf 2,23 Mio. im Jahr 2022. Die Zugriffe erhöhten sich wesentlich stärker als die festgelegten Zielwerte. Für das Jahr 2025 wird der Zielwert mit 0,75 Mio. Zugriffe geplant und liegt damit unter dem Istwert von 2022.

Wirkungsziel 2 ist das Gleichstellungsziel der Untergliederung und zielt auf den gleichberechtigten Zugang von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf genderspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme ab.

Die Teilnahmen von 45- bis 70-jährigen Frauen am bundesweiten Brustkrebs-screening (Kennzahl 24.2.1) 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.

Die Kennzahl 24.2.2 misst die Anzahl der Suizide bezogen auf 100.000 Einwohner:innen (siehe jährlicher [Suizidbericht](#)). Der Istwert 2021 beträgt gesamt 13 Suizide, wobei die Anzahl bei den Männern mit 21 Suiziden deutlich höher liegt, als bei den Frauen (4,6 Suizide). 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 an der GÖG die Koordinationsstelle für Suizidprävention eingerichtet, die kontinuierlich Maßnahmen zur Prävention umsetzt.



Mit dem **Wirkungsziel 3** wird die 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) verfolgt. Es sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die alle Menschen dabei unterstützen, ihre Lebensgewohnheiten zu verbessern und gesund zu bleiben. Die Wirkung wird anhand von vier Kennzahlen gemessen. Das Wirkungsziel wurde im Bericht zur Wirkungsorientierung 2022 als überwiegend erreicht eingestuft.

Beim jährlichen Zuckerverbrauch pro Kopf (Kennzahl 24.3.1) wurden die Zielwerte 2020 (Zielwert: 26 kg, Istwert: 29,9 kg) und 2021 (Zielwert: 23,5 kg, Istwert: 29,1 kg) nicht erreicht. Der Zuckerverbrauch soll jedoch bis 2030 entsprechend einer WHO-Empfehlung auf 18 kg pro Kopf sinken. Das BMSGPK will weiterhin Maßnahmen zur Senkung ergreifen, die sich insbesondere auf Leitlinien zum Schulbuffet oder Grenzwerte von Zucker in Lebensmitteln (Getränken, Milchprodukten) beziehen.

Die Impfbeteiligung bei Masern, Mumps und Röteln (MMR) (Kennzahl 24.3.2) lag 2022 mit 94 % unter dem Zielwert von 95 %. Der Zielwert wird bis 2030 auf gleichem Niveau verbleiben. Die MRSA-Rate (Kennzahl 24.3.3) misst die Resistenz gegenüber Antibiotika. Sie wurde 2022 mit 3,8 % gegenüber dem angestrebten Zielwert von 6 % erreicht. Diese beiden Kennzahlen sind wesentlich, da sie aus der Zielsteuerung-Gesundheit stammen und dort die Zielwerte einem laufenden Monitoring unterliegen.

Die Kennzahl 24.3.4 zur Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren wurde mit dem BVA-E 2024 neu aufgenommen. Der Istwert für 2024 beträgt 70 % Durchimpfungsrate bei Kindern im Alter von 14 Jahren. Im Jahr 2022 lag der Istwert bei 53,1 %. Mit dieser Kennzahl wird ein weiterer wesentlicher Aspekt des österreichischen Impfplans angesprochen.

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 zur Lebensmittelqualität und Ernährung, und zum anderen auf die Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes. Da in der UG 24-Gesundheit nur vier Wirkungsziele herangezogen werden, könnte das Wirkungsziel in zwei inhaltlich homogenere Ziele aufgeteilt werden. Das Wirkungsziel wurde im Bericht zur Wirkungsorientierung 2022 als überplanmäßig erreicht eingestuft.



Die Zielwerte sämtlicher Kennzahlen hinsichtlich der Lebensmittel und der Ernährung (lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, Beanstandungsquote bei Probenziehungen und gesundheitsschädliche Proben) wurden 2022 erreicht. Das Ambitionsniveau bei diesen Kennzahlen erscheint eher niedrig angesetzt, da die Zielwerte oftmals (deutlich) unter den bereits erreichten Istwerten liegen.

Die Kennzahlen hinsichtlich der Tiergesundheit und des Tierschutzes (Tiergesundheitsstatus Österreich, Tierschutz macht Schule) wurden 2022 ebenfalls erreicht. 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.



Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung

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.

Legende (Vergleich BVA-E 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

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, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 4)					
Datenquelle	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang					
Messgrößenangabe	Quote					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	195	191	187	183	183	183
Istzustand	170	175	174			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Ziel ist die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor. In Österreich ist die Krankenhausfrequenz (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 Krankenhausfrequenz 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 24.1.2	tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	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)					
Datenquelle	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	30	30	40	40	40	40
Istzustand	36,3	39,7	43,7			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	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 spitalsambulantem Bereich entwickelt und ist ab 2019 verpflichtend anzuwenden. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulantem 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.
--	--

Kennzahl 24.1.3	in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz					
Berechnungsmethode	Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; Indikator 1)					
Datenquelle	Monitoringberichte Zielsteuerung-Gesundheit					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	30	75	75	75	75	75
Istzustand	23	36	37			
Zielerreichung	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 Zieles 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.					

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, verlängert um 2 Jahre: 2022 und 2023; 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					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	1,278	1,252	1,226	1,201	1,201	1,201
Istzustand	1,121	1,146	1,119			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalten. 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 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 www.gesundheit.gv.at					
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 Qualitätssystemen.
- ♦ 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	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 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	Suizidrate					
Berechnungsmethode	Anzahl Suizide (aus der Todesursachenstatistik der Statistik Austria) bezogen auf 100.000 Einwohner:innen					
Datenquelle	jährlicher österreichischer Suizidbericht (https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html)					
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 Qualitätssystemen.

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	Durchimpfungsraten 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, Abgabebahlen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsraten 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, Abgabebzahlen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsraten 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

Kennzahl 24.4.1	lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche					
Berechnungsmethode	Summe der Ausbrüche pro Jahr					
Datenquelle	Zoonosenberichte					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	< 110	< 105	< 80	< 80	< 55	< 55
Istzustand	21	20	28			
Zielerreichung	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.					

Kennzahl 24.4.2	Beanstandungsquote bei Probenziehungen					
Berechnungsmethode	Verhältnis zwischen der Anzahl der Proben, die beanstandet worden sind, und der gesamten Probenzahl des jeweiligen Kalenderjahres					
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsberichte					
Messgrößenangabe	%					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20	< 20
Istzustand	15,2	16,6	15,1			
Zielerreichung	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.					

Kennzahl 24.4.3	gesundheitsschädliche Proben					
Berechnungsmethode	Anzahl der Proben, die durch einen Gutachter als gesundheitsschädlich beurteilt wurden					
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsberichte					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Zielzustand	< 300	< 280	< 200	< 200	< 200	< 200
Istzustand	76	96	110			
Zielerreichung	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			
	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 Rind festgelegt. Österreich besitzt derzeit die Freiheit von IBR, Leukose, Brucellose, Tbc, BVD und Aujesky (d.h. nach wie vor 6). Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut und Blauzungenkrankheit (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.					

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			
	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.					



Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Art.	Artikel
BFG	Bundesfinanzgesetz
BFG-E	Entwurf zum Bundesfinanzgesetz
BFRG	Bundesfinanzrahmengesetz
BFRG-E	Entwurf zum Bundesfinanzrahmengesetz
BMBWF	Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung
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
BVA-E	Entwurf zum Bundesvoranschlag
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DB	Detailbudget(s)
EU	Europäische Union
EUR	Euro
FAG	Finanzausgleichsgesetz
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
GB	Globalbudget(s)
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
iHv	in Höhe von



inkl.	inklusive
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
PVE	Primärversorgungseinheiten
rd.	rund
RRF	Aufbau- und Resilienzfazilität
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s)/ UN-Ziel(e) für eine nachhaltige Entwicklung
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
u. a.	unter anderem
UG	Untergliederung(en)
v. a.	vor allem
z. B.	zum Beispiel



Tabellen- und Grafikverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1:	Finanzierungs- und Ergebnishaushalt (2022 bis 2027)	3
Tabelle 2:	Gesundheitsausgaben Österreich.....	7
Tabelle 3:	Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023.....	10
Tabelle 4:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben.....	11
Tabelle 5:	Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung von 2010 bis 2023.....	12
Tabelle 6:	Messgrößen der Steuerungsbereiche	13
Tabelle 7:	Entwicklung der demografieabhängigen Ausgaben bis 2060	15
Tabelle 8:	Wesentliche Auswirkung der Grundsatzeinigung zum Finanzausgleich auf den Bundeshaushalt (Veränderung im Finanzrahmen)	17
Tabelle 9:	Vergleich BFRG-E 2024-2027 mit BFRG 2023-2026.....	20
Tabelle 10:	Vergleich BVA-E 2024 mit BVA 2023.....	21
Tabelle 11:	Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2022 bis 2024)	23
Tabelle 12:	Finanzierungshaushalt (Auszahlungen) und Ergebnishaushalt (Aufwendungen).....	29
Tabelle 13:	Rücklagengebarung	30
Tabelle 14:	Zahlungsflüsse aus Ausgliederungen und Beteiligungen	31

Grafiken

Grafik 1:	Entwicklung der Auszahlungen 2022 bis 2027	6
-----------	--	---