



UG 24-Gesundheit

Untergliederungsanalyse – Budgets 2025 und 2026

Grundlage sind die Regierungsvorlagen zu den Bundesfinanzgesetzen 2025 und 2026 sowie zu den Bundesfinanzrahmengesetzen 2025-2028 und 2026-2029.

UG 24: 2,3% (2,8 Mrd. EUR)





Inhaltsverzeichnis

1	Überblick.....	3
2	Rahmenbedingungen der Untergliederung.....	6
2.1	Auswirkung der Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen auf die Krankenversicherung	6
2.2	Gesamtstaatliche Gesundheitsausgaben	11
2.3	Zielsteuerung-Gesundheit.....	14
3	Entwicklung des Bundesfinanzrahmens.....	22
4	Bundesvoranschläge 2025 und 2026	25
4.1	Budgetentwicklung 2025 und 2026 im Detail.....	25
4.2	Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene.....	33
4.3	Ökonomische Gliederung im Finanzierungshaushalt	37
4.4	Überleitung in den Ergebnishaushalt.....	38
4.5	Förderungen.....	39
4.6	Rücklagen	40
5	Beteiligungen	41
6	Wirkungsorientierung	43
6.1	Überblick.....	43
6.2	Details zu den Wirkungsinformationen.....	44
	Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung	49
	Abkürzungsverzeichnis.....	59
	Tabellen- und Grafikverzeichnis	61



1 Überblick

Budgetentwicklung 2025 und 2026

Die Entwürfe zu den Bundesvoranschlägen 2025 (BVA-E 2025) und 2026 (BVA-E 2026) sehen für die UG 24-Gesundheit Auszahlungen iHv 2.840 Mio. EUR bzw. 3.217 Mio. EUR vor. Die Einzahlungen werden für 2025 mit 74 Mio. EUR und für 2026 mit 563 Mio. EUR veranschlagt.

Tabelle 1: Finanzierungshaushalt (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025
Auszahlungen	2.951	2.840	-110	-3,7%	3.217
Finanzausgleich Gesundheit	865	948	+83	+9,5%	974
Krankenanstalten Zweckzuschuss	920	931	+11	+1,2%	965
COVID-19-Maßnahmen	267	144	-123	-46,2%	28
Beitragsersätze an die Sozialversicherung der Selbstständigen	250	204	-45	-18,2%	208
Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket	115	83	-32	-27,9%	62
Gesundheitsreformfonds	0	0	0	-	498
Sonstige Auszahlungen	534	531	-3	-0,6%	483
Einzahlungen	64	74	+11	+16,7%	563
Gesundheitsreformfonds	0	0	0	-	498
Überweisung vom FLAF für Eltern-Kind-Pass Untersuchungen	54	55	+0	+0,7%	56
Sonstige Einzahlungen	9	20	+10	+109,4%	9
BFG-Ermächtigung: Bekämpfung Tierseuchen		5		5	
BFG-Ermächtigung: Kinderimpfprogramme		-		13	

Abkürzung: Diff. ... Differenz, FLAF ... Familienlastenausgleichsfonds.

Quellen: BVA-E 2025 und 2026.

Der für 2025 veranschlagte Rückgang der **Auszahlungen** um 110 Mio. EUR bzw. 3,7 % gegenüber dem vorläufigen Erfolg 2024 resultiert hauptsächlich aus der rückläufigen Entwicklung der Auszahlungen für COVID-19-Maßnahmen (-123 Mio. EUR). Weiters sinken die Auszahlungen für Beitragsersätze an die Sozialversicherung der Selbstständigen infolge des Auslaufens des Energiekostenzuschuss für Neue Selbstständige (-45 Mio. EUR). Bei den Sofortmaßnahmen im Rahmen des Gesundheitsreformpakets ist ein Auszahlungsrückgang um 32 Mio. EUR vorgesehen, insbesondere aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Reduktion der zur Verfügung gestellten Mittel. Gegenläufig steigen die Auszahlungen für den Finanzausgleich im Bereich Gesundheit um 83 Mio. EUR, was vor allem auf eine Minderausschöpfung des BVA 2024 im Jahr 2024 aufgrund verzögerter Projektumsetzungen zurückzuführen ist. Für die Bekämpfung von Tierseuchen ist eine Ermächtigung iHv 5 Mio. EUR vorgesehen.



Die Auszahlungen im BVA-E 2026 sind um 376 Mio. EUR bzw. 13,3 % höher budgetiert als im BVA-E 2025. Zu einem Auszahlungsanstieg kommt es insbesondere aufgrund der erstmalig veranschlagten Auszahlungen an den neu einzurichtenden Gesundheitsreformfonds (+498 Mio. EUR). Diesem sollen ab 2026 die aus der Anwendung der Hebesätze auf die erhöhten Krankenversicherungsbeiträge der Pensionist:innen entstehenden Beträge zugeführt werden. Dadurch kommt es zu einer entsprechenden Einzahlung durch die Pensionsversicherung in eine zweckgebundene Gebarung der UG 24-Gesundheit sowie zu einer Auszahlung in gleicher Höhe durch die UG 24-Gesundheit an diesen Fonds. Der Gesundheitsreformfonds soll die Mittel dann der Sozialversicherung für die Finanzierung von Reformmaßnahmen im Gesundheitsbereich zur Verfügung stellen. Zu einem Auszahlungsanstieg kommt es aufgrund der Valorisierung der Mittel für die Stärkung des niedergelassenen Bereich auch beim Finanzausgleich im Bereich Gesundheit (+26 Mio. EUR). Weiterhin rückläufig entwickeln sich die Auszahlungen für COVID-19-Maßnahmen (-115 Mio. EUR) und die Auszahlungen für die Sofortmaßnahmen im Rahmen des Gesundheitsreformpakets (-21 Mio. EUR). Insgesamt sind für das Jahr 2026 Ermächtigungen iHv 18 Mio. EUR vorgesehen, wovon 13 Mio. EUR das Kinderimpfprogramm und 5 Mio. EUR die Bekämpfung von Tierseuchen betreffen.

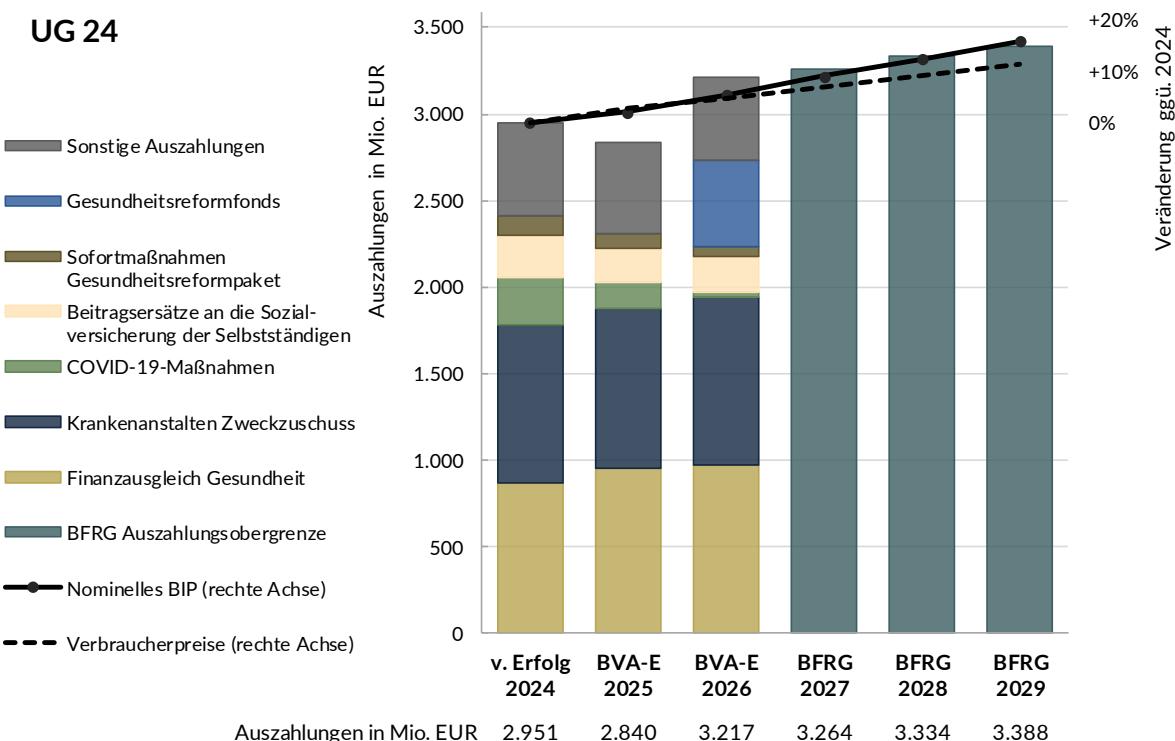
In der UG 24-Gesundheit sind Auszahlungen für zwei **Beteiligungen** veranschlagt. Die Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit GmbH (AGES) erhält ab 2025 eine dauerhaft erhöhte Basiszuwendung iHv 98,5 Mio. EUR, wovon 67 Mio. EUR vom BMASGPK getragen werden. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) soll in den Jahren 2025 und 2026 für ihr Arbeitsprogramm und die administrativen Aufwendungen jeweils 15 Mio. EUR erhalten. Darüber hinaus sind für weitere Leistungen wie Pflege und Demenz sowie öffentliche Serviceeinheiten 9 Mio. EUR pro Jahr und für den Bereich Gesundheitsförderung 13 Mio. EUR pro Jahr veranschlagt. Für RRF-Projekte sind im BVA-E 2025 noch Auszahlungen iHv 8 Mio. EUR vorgesehen, im BVA-E 2026 sind diesbezüglich keine Auszahlungen mehr veranschlagt.



Mittelfristige Budgetentwicklung

Die nachfolgende Grafik zeigt die **mittelfristige Entwicklung der Auszahlungen** im Vergleich zum nominellen Bruttoinlandsprodukt (BIP) und zu den Verbraucherpreisen:

Grafik 1: Entwicklung der Auszahlungen (2024 bis 2029)



Anmerkung: Die Gliederung der Einzahlungen ist nur bis 2026 verfügbar.

Quellen: BVA-E 2025 und 2026, BFRG 2026-2029, Statistik Austria, WIFO.

Ausgehend von den im Jahr 2026 budgetierten **Auszahlungen iHv 3.217 Mio. EUR**, sieht das BFRG 2026-2029 bis zum Jahr 2029 einen Anstieg der Auszahlungsobergrenze auf 3.388 Mio. EUR vor. Nachdem es 2025 zu einem Auszahlungsrückgang kommt fällt die für das Jahr 2026 budgetierte Auszahlungssteigerung im Vergleich zum Jahr 2024 stärker aus als die Erhöhung des nominellen Bruttoinlandsprodukts (BIP) und der Verbraucherpreise aus. Bis zum Ende der Finanzrahmenperiode steigen die Auszahlungen in etwa im gleichen Ausmaß wie das nominelle BIP und etwas stärker als die Verbraucherpreise. Durch das höhere Auszahlungswachstum steigt der Anteil der Auszahlungen der Untergliederung an den Gesamtauszahlungen von 2,4 % im Jahr 2024 auf 2,6 % im Jahr 2029. Im Vergleich zum BFRG 2024-2027 steigen die Auszahlungsobergrenze für die Jahre 2025 bis 2027 um insgesamt 1.127 Mio. EUR, was primär auf die Auszahlungen an den Gesundheitsreformfonds sowie die geplanten Offensivmaßnahmen zurückzuführen ist.



Wirkungsorientierung

Die Angaben zur Wirkungsorientierung der UG 24-Gesundheit für die Jahre 2025 und 2026 umfassen vier Wirkungsziele. Gegenüber dem BVA 2024 wurde die Formulierung des Wirkungsziel 2 verändert. Dabei wurde die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männer durch die Gewährleistung des gleichen Zugangs für alle Geschlechter ersetzt und der Aspekt der Gleichstellung aller Geschlechter in der öffentlichen Gesundheit hinzugefügt. Die anderen drei Wirkungsziele sind im Vergleich zum BVA 2024 unverändert geblieben. Mit den Wirkungszielen werden die strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgebildet. Bei den Kennzahlen ist es im Vergleich zum BVA 2024 zu Veränderungen gekommen. Neu aufgenommen wurde eine Kennzahl zu den Aufenthälten mit kurzer präoperativer Verweildauer in Krankenanstalten. Gleichzeitig sind zwei Kennzahlen (Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten, Belagstage pro Einwohner:in) entfallen. Bei mehreren Kennzahlen wurden die Zielvorgaben angepasst. Indikatoren zum internationalen Vergleich fehlen dabei 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.

2 Rahmenbedingungen der Untergliederung

2.1 Auswirkung der Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen auf die Krankenversicherung

Die von der Bundesregierung geplanten Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen haben auch Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben der Krankenversicherungs-träger (KV-Träger). Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die im Budgetbericht 2025 und 2026, dem Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II (BSMG 2025 Teil II) und dem Budgetbegleitgesetz 2025 (BBG 2025) genannten Maßnahmen sowie deren Saldenwirkung auf die KV-Träger. Positiv dargestellte Beträge wirken dabei saldenverbessernd, negative Beträge saldenverschlechternd.



Tabelle 2: Auswirkungen der Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen auf die KV-Träger

in Mio. EUR	2025	2026	2027	2028	2029	Gesamt 2025-2029
Mehreinnahmen vom Bund getragen	258	620	633	625	618	2.754
Anhebung des KV-Beitragssatzes der Pensionist:innen von 5,1% auf 6,0% (Hebesätze)	258	498	517	538	557	2.368
Vollständige Abgeltung Kranken- und Wochengeld von Arbeitslosen		133	146	144	141	563
Krankengeld		133	130	128	125	516
Wochengeld		16	16	16	16	47
Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpension (KV-Beiträge auf Pensionen inkl. Hebesätze)		-9	-26	-52	-76	-162
Entfall der Valorisierung von Kinderbetreuungsgeld und Familienzeitbonus		-2	-4	-4	-4	-14
Mehreinnahmen von Haushalten getragen	404	714	753	778	797	3.446
Anhebung des KV-Beitragssatzes der Pensionist:innen von 5,1% auf 6,0% (Beitragseinnahmen)	366	697	722	749	775	3.308
Rezeptgebühr		-78	-89	-104	-119	-390
Entfall der Valorisierung		-36	-36	-40	-40	-153
Senkung der Obergrenze für Arzneimittelkosten		-42	-52	-65	-78	-237
E-Card Servicentgelt	37	79	81	84	86	368
Außertourliche Erhöhung	37	39	39	40	41	197
Einführung für Pensionist:innen		40	42	44	45	171
Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpension (KV-Beiträge von Erwerbstätigen)		11	34	50	54	149
Aussetzung der Valorisierung des Kranken- und Wieder-eingliederungsgeldes (Minderauszahlungen)		5	5			10
Einsparungen im SV-Sektor	190	190	190	190	190	950
Netto-Konsolidierung KV-Träger	851	1.524	1.576	1.594	1.605	7.150
Jahresfehlbetrag aller KV-Träger (gem. Gebarungsvorschaurechnung vom Februar 2025)	-1.056	-1.189	-1.290	-1.434	-1.607	-6.575

Abkürzung: KV-Beiträge ... Krankenversicherungsbeiträge, KV-Träger ... Krankenversicherungsträger.

Quellen: Budgetbericht 2025 und 2026, WFA zum Budgetbegleitgesetz 2025, WFA zum Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II, Anfragebeantwortung [361/AB](#).

Im gesamten Planungszeitraum 2025 – 2029 sollen die geplanten Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen bei den KV-Trägern zu einer Saldenverbesserung von insgesamt 7,2 Mrd. EUR führen. Laut der Gebarungsvorschaurechnung vom Februar 2025 (d. h. vor Berücksichtigung etwaiger Maßnahmen) wird im gleichen Zeitraum ein Fehlbetrag der KV-Träger von insgesamt 6,6 Mrd. EUR erwartet. Vom gesamten Netto-Konsolidierungsvolumen entfallen 0,9 Mrd. EUR auf das Jahr 2025 und 1,5 Mrd. EUR auf das Jahr 2026. Bis 2029 ist ein Anstieg auf 1,6 Mrd. EUR vorgesehen.

Mit insgesamt 2,8 Mrd. EUR verschlechtern knapp 40 % der geplanten Mehreinnahmen im Gegenzug das Defizit des Bundes und werden damit letztlich vom Bund getragen. Höhere Einnahmen der KV zu Lasten des Bundes entstehen durch die zusätzlichen Hebesätze wegen der höheren KV-Beiträge der Pensionist:innen und durch die vollständige Abgeltung des Kranken- und Wochengeldes für Arbeitslose.



Knapp 50 % bzw. 3,4 Mrd. EUR des Netto-Konsolidierungsvolumens im Zeitraum 2025 bis 2029 betreffen die Haushalte insbesondere durch höhere Abgaben. Dabei kommt es vor allem durch die Erhöhung der KV-Beitragssätze für Pensionist:innen und die Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpenion zu zusätzlichen Beitragseinnahmen. Zu höheren Einnahmen iHv insgesamt 0,4 Mrd. EUR soll es auch durch die Erhöhung des Serviceentgelts für die E-Card sowie dessen Einführung für Pensionist:innen kommen. Zu einer Entlastung der Haushalte zu Lasten der KV-Träger iHv 0,4 Mrd. EUR kommt es hingegen durch die Änderungen im Bereich der Rezeptgebühr. Schließlich soll es durch Einsparungen des SV-Sektors laut Budgetbericht in den Jahren 2025 bis 2029 zu einer Saldenverbesserung um insgesamt 1,0 Mrd. EUR kommen.

Bei den einzelnen Maßnahmen entstehen dabei folgende Wirkungen auf die Einnahmen und Ausgaben der KV-Träger:

- ◆ **Erhöhung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionist:innen:** Ab 1. Juni 2025 wird der KV-Beitrag für Pensionist:innen von 5,1 % auf 6,0 % angehoben. Für Ausgleichszulagenbezieher:innen tritt die Erhöhung erst mit 1. Jänner 2026 in Kraft. Bei Beamten im Ruhestand beträgt der KV-Beitragssatz ab 1. Juni 2025 6,0 % statt 4,9% zuvor und wird daher an jenen im Bereich der gesetzlichen Pensionsversicherung angeglichen. Durch die von den Pensionist:innen zusätzlich geleisteten Beiträge sollen die Einnahmen der KV-Träger um 366 Mio. EUR im Jahr 2025 und um 697 Mio. EUR im Jahr 2026 steigen. Bis 2029 sollen die Mehreinnahmen auf 775 Mio. EUR ansteigen. Darüber hinaus führt die Erhöhung der KV-Beiträge auch zu einem Anstieg jener Beiträge, die als Hebesätze von den Pensionsversicherungsträgern an die KV-Träger bzw. an den Dachverband zu überweisen sind.¹ Daraus entstehen den KV-Träger Mehreinnahmen iHv 258 Mio. EUR im Jahr 2025 und iHv 498 Mio. EUR im Jahr 2026. Bis 2029 sollen die Mehreinnahmen aus den Hebesätzen auf 557 Mio. EUR ansteigen, wobei diese ab 2026 über einen Gesundheitsreformfonds an die KV-Träger zur Finanzierung von Reformen fließen sollen (siehe Pkt. 4.1). Da der Bund der Pensionsversicherung im Rahmen der Ausfallhaftung

¹ Im Bereich der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) beträgt der Hebesatz 178 %, das heißt die von den Versicherten geleisteten Beiträge sind durch den Bund um 78 % zu erhöhen. Bei den nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) bzw. Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) versicherten Pensionist:innen betragen die Hebesätze 196 % bzw. 387 %. In der WFA zum BSMG 2025 II wird ein durchschnittlicher Hebesatz von 190 % angenommen.



die gestiegenen Auszahlungen ersetzt, entstehen dadurch Mehrauszahlungen in gleicher Höhe im Bundeshaushalt (UG 22-Pensionsversicherung). Insgesamt führt die Erhöhung der KV-Beiträge für Pensionist:innen zu Mehreinnahmen iHv 624 Mio. EUR im Jahr 2025 und iHv 1.194 Mio. EUR im Jahr 2026. Bis 2029 wird ein Anstieg auf 1.332 Mio. EUR erwartet.

- ◆ **Vollständige Abgeltung Krankengeld und Wochengeld für Arbeitslose aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung:** Bisher leistet die UG 20-Arbeit einen Ersatz für den Aufwand der KV-Träger für das Krankengeld von Arbeitslosen bis zum 56. Tag der Erkrankung (2024: 277 Mio. EUR). Ab 2026 sollen die Aufwendungen für das Krankengeld für die gesamte Anspruchsdauer übernommen werden. Dadurch werden zusätzlich etwa 130 Mio. EUR pro Jahr vom Bund (UG 20-Arbeit) an die KV-Träger geleistet. Ebenso soll ab 2027 ein Ersatz für das Wochengeld von Arbeitslosen an die KV-Träger geleistet werden, welche bisher 30 % des Wochengelds getragen hat. Dafür wird mit einem zusätzlichen Transfer des Bundes (UG 20-Arbeit) an die KV-Träger iHv etwa 16 Mio. EUR gerechnet.
- ◆ **Änderungen beim E-Card Service-Entgelt:** Nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) krankenversicherte Personen müssen jährlich ein Service-Entgelt für die E-Card an die KV-Träger entrichten. Durch das BBG 2025 wird das Service-Entgelt einerseits ab dem Jahr 2026 von aktuell 14,65 EUR auf 25 EUR pro Jahr erhöht und andererseits die Zahlungspflicht auf Pensionist:innen ausgeweitet.² Die Mehreinzahlungen aus der außertourlichen Erhöhung des Service-Entgelts sollen im Jahr 2025 37 Mio. EUR und ab 2026 etwa 40 Mio. EUR jährlich betragen. Obwohl das Service-Entgelt erst für das Jahr 2026 erhöht wird, kommt es hier bereits 2025 zu Mehreinzahlungen, da das Entgelt jeweils im November jeden Jahres für das Folgejahr zu leisten ist. Die Einführung des Service-Entgelts für Pensionist:innen führt erstmals im Jahr 2026 zu Mehreinzahlungen iHv 40 Mio. EUR. Bis zum Jahr 2029 sollen diese auf 45 Mio. EUR ansteigen.

² Pensionist:innen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind auch von der Zahlung des Service-Entgelts ausgenommen.



- ◆ **Änderungen bei der Rezeptgebühr:** Zur Abfederung der Erhöhung der KV-Beiträge für Pensionist:innen soll es zu einer Adaptierung bei den Bestimmungen zur kommen. Dabei soll die Valorisierung der Rezeptgebühr, welche grundsätzlich jährlich um die Aufwertungszahl erhöht werden, im Jahr 2026 ausgesetzt werden. Dadurch werden Mindereinnahmen der KV-Träger von knapp 40 Mio. EUR pro Jahr erwartet. Zusätzlich sollen auch die Bestimmungen über die Rezeptgebührenobergrenze adaptiert werden. Derzeit ist die durch die Rezeptgebührenentrichtung bestehende finanzielle Belastung auf 2 % des Jahresnettoeinkommens (ohne Sonderzahlungen) beschränkt. Dieser Prozentsatz soll beginnend mit 2027 schrittweise bis 2030 auf 1,5 % gesenkt werden. Außerdem sollen künftig auch Ausgaben für Heilmittel angerechnet werden können, deren Kassenverkaufspreis unter der Rezeptgebühr liegt. Durch diese Änderung werden Personen entlastet, die nicht von der Rezeptgebühr befreit sind und aufgrund gesundheitlicher Umstände eine besonders hohen Bedarf an Heilmittel haben. Die dadurch entstehenden Mindereinnahmen der KV-Träger werden für 2026 mit 42 Mio. EUR beziffert, bis 2029 sollen sie auf 78 Mio. EUR ansteigen.
- ◆ **Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Korridorpension:** Beginnend mit 1. Jänner 2026 soll das Antrittsalter für die Korridorpension schrittweise vom 62. Lebensjahr auf das 63. Lebensjahr angehoben werden und die dafür erforderliche Versicherungszeit von 40 Jahre auf 42 Jahre angehoben werden. Da dadurch der Pensionsantritt zeitlich nach hinten verschoben wird, erhöht diese Maßnahme durch die zusätzliche Beschäftigung die geleisteten KV-Beiträge und damit die Einnahmen der KV-Träger. Die Mehreinnahmen werden für das Jahr 2026 mit 11 Mio. EUR beziffert, zwischen 2027 und 2029 wird mit weiteren zusätzlichen Einnahmen iHv insgesamt 138 Mio. EUR gerechnet. Gleichzeitig werden weniger Bruttopenisonen ausgezahlt, sodass diesbezügliche KV-Beiträge (inkl. Hebesätze) sinken. Dadurch kommt es aus Sicht der KV-Träger zu Mindereinnahmen iHv 9 Mio. EUR im Jahr 2026, die bis 2029 auf 76 Mio. EUR ansteigen sollen.
- ◆ **Aussetzen der Valorisierung von Sozialleistungen:** In den Jahren 2026 und 2027 soll die Bemessungsgrundlage für das Kranken- und das Wiedereingliederungsgeld nicht valorisiert werden. Dadurch entstehen den KV-Trägern insgesamt Minderauszahlungen 10 Mio. EUR.



- ◆ **Entfall der Valorisierung von Familienleistungen:** Im BBG 2025 ist vorgesehen, dass die seit 2023 bestehende jährliche Valorisierung von verschiedenen Familienleistungen in den Jahren 2026 und 2027 ausgesetzt werden soll. Davon betroffen sind auch das Kinderbetreuungsgeld und der Familienzeitbonus. Dadurch verringern sich auch die vom Bund (UG 25-Familie und Jugend) dafür geleisteten KV-Beiträge, wodurch den KV-Trägern Mindereinnahmen iHv 2 Mio. EUR im Jahr 2026 und iHv 4 Mio. EUR jährlich ab dem Jahr 2027 entstehen sollen.
- ◆ **Einsparungen im SV-Sektor:** Laut Budgetbericht 2025 und 2026 sollen auch die SV-Träger durch Reformen und Einsparungen im Rahmen der Selbstverwaltung zur Konsolidierung beitragen. Das vorgesehene Konsolidierungsvolumen beträgt zwischen 2025 und 2029 190 Mio. EUR jährlich.

2.2 Gesamtstaatliche Gesundheitsausgaben

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der gesamtstaatlichen Gesundheitsausgaben in Österreich seit 1995:

Tabelle 3: Gesundheitsausgaben Österreich

in Mrd. EUR	1995	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 2019 - 2023
Gesundheitsausgaben	17,1	21,1	25,8	31,9	37,9	44,0	45,4	51,6	52,4	55,2	25,3%
Staat	12,7	15,7	19,1	23,8	28,0	32,8	34,7	40,0	40,3	42,3	29,0%
Privater Sektor	4,5	5,4	6,7	8,1	10,0	11,3	10,8	11,6	12,1	12,9	14,6%
Laufende Gesundheitsausgaben	16,2	19,9	24,5	30,3	36,0	42,0	43,4	49,5	50,3	52,8	25,5%
Staat	12,0	14,9	18,1	22,6	26,5	31,3	33,2	38,5	38,8	40,5	29,3%
Privater Sektor	4,1	5,1	6,4	7,7	9,5	10,8	10,2	11,0	11,5	12,3	14,5%
Investitionen	1,0	1,2	1,3	1,6	2,0	2,0	2,0	2,1	2,1	2,4	21,3%
Staat	0,6	0,9	1,0	1,3	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,8	22,5%
Privater Sektor	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	18,1%
Gesundheitsausgaben in % des BIP	9,7	9,9	10,2	10,9	11,1	11,1	11,9	12,7	11,7	11,7	-

Quelle: Statistik Austria.

Zwischen 1995 und 2019 sind die **gesamten Gesundheitsausgaben** nach dem System of Health Accounts (SHA) jährlich um etwa 4 % von 17,1 Mrd. EUR auf 44,0 Mrd. EUR angewachsen. Ihr Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) stieg im gleichen Zeitraum von 9,7 % auf 11,1 %. In weiterer Folge sind die Gesundheitsausgaben insbesondere vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie stark angestiegen. So erhöhten sich diese im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2020 um 13,6 %, wobei der Anstieg insbesondere auf die öffentlichen Gesundheitsausgaben zurückzuführen ist (+15,4 %). Im Jahr 2023 betrugen die gesamten Gesundheitsausgaben schließlich 55,2 Mrd. EUR. Davon

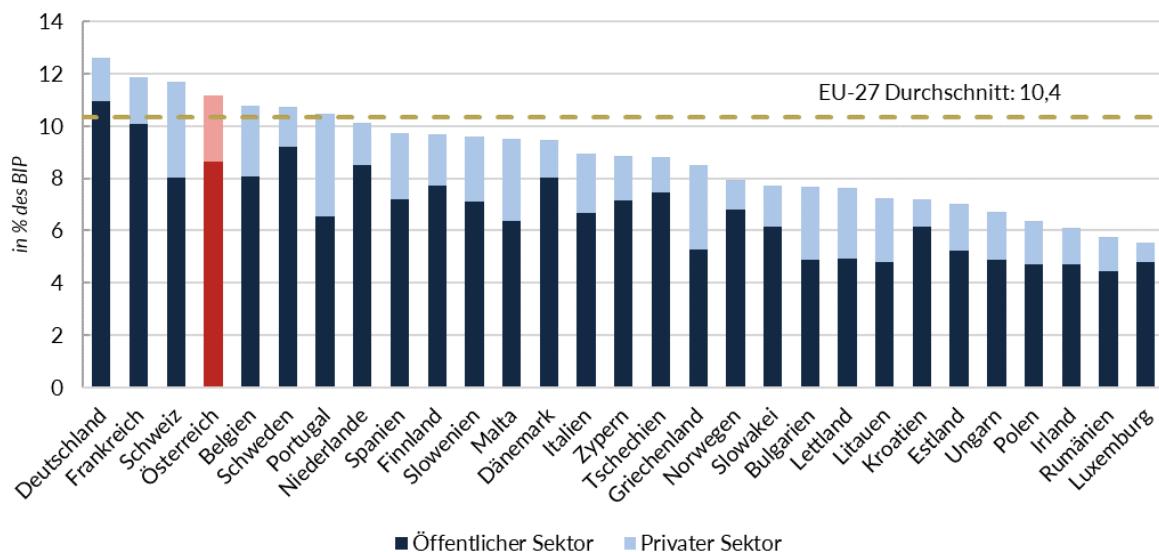


entfielen mit 42,3 Mio. EUR etwa 77 % auf öffentliche Gesundheitsausgaben, die alle laufenden Ausgaben und Investitionen des Bundes, der Länder und Gemeinden sowie der Sozialversicherungsträger im Gesundheitsbereich umfassen. Die Ausgaben des privaten Sektors, wozu die Ausgaben von privaten Haushalten und Versicherungsunternehmen, privaten Organisationen ohne Erwerbszweck sowie die Ausgaben der Unternehmen für betriebsärztliche Leistungen zählen, machten 12,9 Mio. EUR aus. Im Vergleich zum letzten Vorkrisenjahr 2019 erhöhten sich die gesamten Gesundheitsausgaben um 25,3 %, was einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 5,8 % entsprach. Die Gesundheitsausgaben wuchsen damit stärker als das Preisniveau in diesem Zeitraum (+22,0 %). Die öffentlichen Gesundheitsausgaben stiegen zwischen 2019 und 2023 deutlich stärker (+29,0 %) als jene des privaten Sektors (+14,6 %). Der Anteil am BIP erhöhte sich um 0,5 %-Punkte von 11,1 % auf 11,7 %.

Der Großteil der Gesundheitsausgaben entfällt mit einem Anteil von etwa 95 % auf **laufende Gesundheitsausgaben**. Diese umfassen alle Kosten, die für Gesundheitsgüter und -dienstleistungen in einem bestimmten Jahr anfallen (inkl. Langzeitpflege) und betrugen im Jahr 2023 52,8 Mrd. EUR. Gegenüber dem Jahr 2019 waren diese damit um insgesamt 25,5 % höher. Die öffentlichen laufenden Gesundheitsausgaben (2023: 40,5 Mrd. EUR) stiegen dabei erneut stärker als jene des privaten Sektors (2023: 12,3 Mrd. EUR), wodurch sich der Anteil des öffentlichen Sektors an den laufenden Gesundheitsausgaben von 74 % auf 77 % erhöht hat.

Zur Einordnung der laufenden Gesundheitsausgaben in Österreich zeigt die nachfolgende Grafik den Anteil der laufenden Gesundheitsausgaben im Jahr 2022 am BIP für die 27 EU-Mitgliedstaaten inklusive Schweiz und Norwegen:

Grafik 2: Laufende Gesundheitsausgaben im Jahr 2022 in % des BIP im internationalen Vergleich



Anmerkungen: In den dargestellten Werten sind mögliche Änderungen durch die Revision der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen (VGR) im Jahr 2024 noch nicht berücksichtigt. Deshalb können sich diese von den in Tabelle 2 ausgewiesenen Werte für Österreich unterscheiden, da die Werte von Statistik Austria die Revision bereits berücksichtigen. Der Anteil des privaten Sektors umfasst auch Ausgaben im jeweiligen Inland, die von nicht gebietsansässigen Finanziers betrieben werden und Ausgaben ungeklärten Ursprungs. Letztere betragen in der Schweiz 0,17 % des BIP.

Quelle: Eurostat.

Die laufenden Gesundheitsausgaben betrugen im Jahr 2022 in Österreich 11,2 % des BIP. Damit lag Österreich über dem EU-Durchschnitt von 10,4 % und wies insgesamt den dritthöchsten Anteil innerhalb der EU auf. Vor Österreich lagen Deutschland und Frankreich mit einem Anteil von 12,6 % bzw. 11,9 %. Auch die Schweiz wies 2022 einen höheren Anteil der laufenden Gesundheitsausgaben am BIP aus als Österreich (11,7 %). In allen dargestellten Ländern entfällt die Mehrheit der laufenden Gesundheitsausgaben auf den öffentlichen Sektor, wobei es aber durchaus deutliche Unterschiede zwischen den Ländern gibt. So entfallen etwa in Portugal, Griechenland oder Bulgarien etwas mehr als 60 % auf den öffentlichen Sektor, während es beispielsweise in Deutschland, Schweden und Norwegen über 85 % sind.

Auf **Investitionen** im Gesundheitsbereich, welche von den laufenden Ausgaben zu unterscheiden sind, entfielen im Jahr 2023 2,4 Mrd. EUR, wobei öffentliche Investitionen mit 1,8 Mrd. EUR für 75 % aller Investitionen verantwortlich waren. Die Investitionen sind im Vergleich zu den laufenden Ausgaben seit 2019 mit insgesamt 21,3 % etwas weniger stark gewachsen.



2.3 Zielsteuerung-Gesundheit

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf, ein Zielsteuerungssystem für den Gesundheitsbereich einzurichten. Ziel ist die Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung. Die Steuerung beruht dabei auf den öffentlichen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Finanzzielmonitoring) und auf ausgewählten Indikatoren (Monitoring der Steuerungsbereiche) zur Erreichung der strategischen Ziele (bessere Versorgung, bessere Qualität und gesündere Bevölkerung). Das System wird über Monitoringberichte überwacht und gesteuert. Der letzte [Monitoringbericht zur Zielsteuerung für das Berichtsjahr 2023](#) ist im Juni 2024 erschienen, der Bericht für das Berichtsjahr 2024 soll bis Ende Juni 2025 veröffentlicht werden. Darüber hinaus wurde im Oktober 2024 der letzte [Kurzbericht zur Finanzzielsteuerung](#) publiziert.

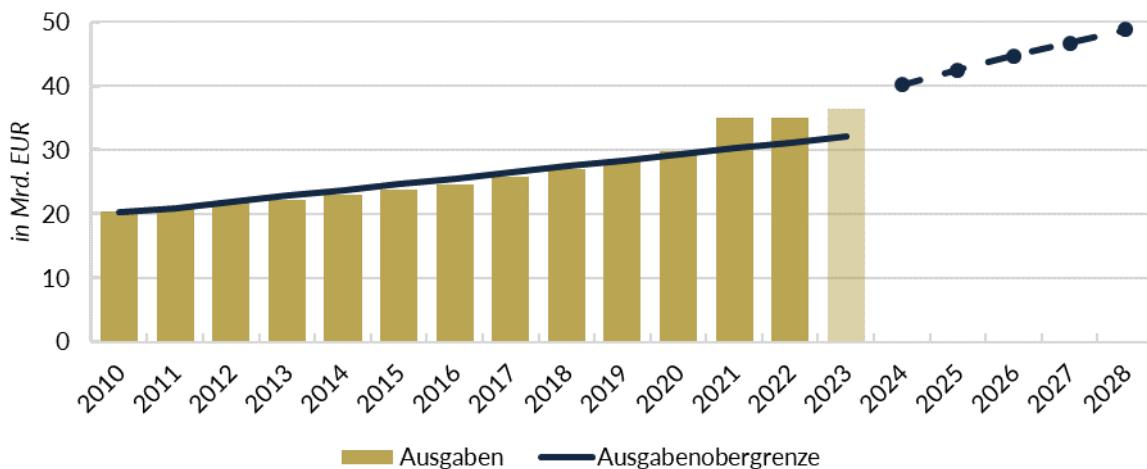
Nachdem die 2. Zielsteuerungsperiode von 2017 bis 2021 um zwei weitere Jahre bis 2023 verlängert wurde, wurde im Jahr 2023 gemeinsam von Bund, Ländern und Sozialversicherung die 3. Zielsteuerungsperiode für die Jahre 2024 bis 2028 vereinbart. Der Zielsteuerungsvertrag für die Jahre 2024 bis 2028 zielt vor allem auf die rasche Umsetzung der Primärversorgung und weitere Maßnahmen zur Stärkung des niedergelassenen und spitalsambulanten Bereichs ab. Daneben wird auch ein Schwerpunkt auf den Ausbau der Digitalisierung in der Gesundheitsversorgung, auf Maßnahmen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit sowie auf die Stärkung der Gesundheitskompetenz gelegt. Die zentralen Rechtsgrundlagen für die neue Zielsteuerungsperiode sind die [Art. 15a B-VG-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens](#) sowie die [Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit](#).

Finanzzielmonitoring

In der Art. 15a B-VG-Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit werden unter anderem die Grundlagen für die angestrebte Senkung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) vereinbart. 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. Für die 2. Zielsteuerungsperiode sollte das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 % im Jahr 2017 auf 3,2 % im Jahr 2023 zurückgeführt werden. In der aktuellen Zielsteuerungsperiode soll das jährliche Wachstum von 6,70 % im Jahr 2024 kontinuierlich auf 4,42 % im Jahr 2028 sinken.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023 sowie die Ausgabenobergrenzen bis 2028:

Grafik 3: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023 und Ausgabenobergrenzen bis 2028



Anmerkung: Beim Wert für 2023 handelt es sich um einen vorläufigen Wert auf Basis des vorläufigen Abschlussmonitorings 2023.

Quellen: Kurzbericht Finanzzielsteuerung vom Oktober 2024, Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit.

Im Jahr 2010 betrugen die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 20,3 Mrd. EUR bzw. 6,9 % des BIP. In den folgenden Jahren bis 2019 konnten die Ausgabenobergrenzen eingehalten werden. Nachdem bereits im Jahr 2020 die Ausgabenobergrenze aufgrund der COVID-19-Pandemie um 0,5 Mrd. EUR überschritten wurde, kam es insbesondere im Jahr 2021 zu einem deutlichen Anstieg der Ausgaben um 17,9 % auf 35,1 Mrd. EUR. Die Ausgabenobergrenze wurde dabei um 4,9 Mrd. EUR überschritten. Im Jahr 2022 führten die zusätzlichen pandemiebedingten Ausgaben (u. a. Schutzausrüstungen, Testungen, Contact Tracing, Ausgaben für 1450, Medienkampagnen etc.) ebenfalls zu einem Überschreiten der Ausgabenobergrenze, auch wenn diese gegenüber dem Vorjahr in etwa unverändert blieben. Gemäß vorläufigem Abschlussmonitoring stiegen die Gesundheitsausgaben von 2022 um 3,9 % auf 36,4 Mrd. EUR im Jahr 2023 an, womit die Ausgabenobergrenze auch in diesem Jahr deutlich um 4,3 Mrd. EUR überschritten wurde. Der Anteil der Ausgaben am BIP ist allerdings seit 2021 wieder rückläufig und betrug zuletzt 7,7 % (2021: 8,6 %).

Mit der neuen Zielsteuerungsvereinbarung wurden auch die Ausgabenobergrenzen für die Jahre 2024 bis 2028 angepasst. Einerseits wurde der Ausgangswert für die Berechnung der Obergrenzen angehoben und andererseits höhere jährliche



Wachstumsraten vereinbart. So sollen die Ausgaben im Jahr 2024 um maximal 6,70 % steigen. Bis 2028 soll das jährliche Wachstum schrittweise auf 4,42 % zurückgeführt werden. Daraus ergibt sich ein Anstieg der Ausgabenobergrenze bis 2028 auf 48,8 Mrd. EUR.

Neben den öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege werden im Rahmen der Finanzzielsteuerung auch Ausgabenobergrenzen für die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung (KV) vorgegeben. Zusätzlich werden noch verschiedene Kategorien von Gesundheitsausgaben bestimmt, für die keine Obergrenzen bestehen. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung der genannten Gesundheitsausgaben:

Tabelle 4: Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben der Länder und gesetzlichen KV und Gesundheitsausgaben ohne Obergrenzen

	in Mio. EUR	2010	2019	2020	2021	2022	2023*	2024**
Länder								
Ausgabenobergrenze		9.320	12.893	13.318	13.744	14.185	14.639	18.692
Ausgaben gemäß Monitoring		9.320	12.920	13.213	13.989	15.238	16.524	18.118
Gesetzliche Krankenversicherung								
Ausgabenobergrenze		8.146	11.391	11.767	12.143	12.532	12.933	15.895
Ausgaben gemäß Monitoring		8.146	11.141	11.124	12.105	12.990	14.203	15.390
Gesundheitsausgaben ohne Obergrenze								
Gesundheitsausgaben des Bundes		1.669	2.220	3.315	6.976	5.264		
Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung		700	1.103	974	1.123	1.197		
Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung		330	429	453	451	484		
Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeranstalten		436	567	571	630	670		
Investitionen in Fondsärztekranikenanstalten		942	1.053	832	861	909		
Investitionen in Gesundheitseinrichtungen der SV		53	77	34	121	33		

Abkürzung: SV ... Sozialversicherung.

* Es handelt sich dabei um einen vorläufigen Wert auf Basis des vorläufigen Abschlussmonitorings.

** Es handelt sich dabei um einen vorläufigen Wert auf Basis des ersten unterjährigen Finanzzielmonitorings 2024.

Anmerkung: Eine rot markierte Zelle bedeutet, dass die Ausgaben über der Ausgabenobergrenze lag. Ist eine Zelle grün hinterlegt, lagen die Ausgaben unterhalb der Obergrenze.

Quellen: Kurzbericht Finanzzielsteuerung vom Oktober 2024, Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung Gesundheit.

Für das Jahr 2023 wurden Stand Oktober 2024 für die Länder zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben iHv 16,5 Mrd. EUR ermittelt, womit die Ausgabenobergrenze iHv 14,6 Mrd. EUR deutlich um 12,9 % überschritten werden würde. Bereits in den Jahren 2021 und 2022 konnte die Ausgabenobergrenze vor allem aufgrund der hohen Ausgaben im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie nicht eingehalten werden. Mit der neuen Zielsteuerungsvereinbarung für die Jahre 2024 bis 2028 wurden auch die Ausgabenobergrenzen für die Länder neu festgelegt. Im Jahr 2024 wird ein Anstieg der tatsächlichen Ausgaben gegenüber dem Jahr 2023 um



9,6 % auf 18,1 Mrd. EUR erwartet, womit die neue Ausgabenobergrenze eingehalten werden könnte.

Im Bereich der gesetzlichen KV liegen die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben im Jahr 2023 vorläufig bei 14,2 Mrd. EUR, was einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,3 Mrd. EUR bzw. 9,8 % entsprechen würde. Die Ausgabenobergrenze wird dabei von allen drei KV-Trägern überschritten. Für das Jahr 2024 wird auf Basis des unterjährigen Monitorings die Einhaltung der Ausgabenobergrenze erwartet. Die Gesundheitsausgaben sollen gegenüber dem Jahr 2023 um 8,4 % auf 15,4 Mrd. EUR ansteigen und damit die Ausgabenobergrenze um 0,5 Mrd. EUR bzw. 3,2 % unterschreiten.

Weitere im Rahmen der Finanzzielsteuerung darzustellende Größen betreffen die Gesundheitsausgaben des Bundes, welche im Jahr 2022 5,3 Mrd. EUR betrugen. Die Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung waren 2022 mit 1,2 Mrd. EUR um 6,6 % höher als im Jahr 2021, jene der Unfallversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten stiegen um jeweils 7,3 % bzw. 6,3 %. Die Investitionen der Fondskrankenanstalten beliefen sich im Jahr 2022 auf 0,9 Mrd. EUR. Die Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung tätigten im Jahr 2022 Investitionen iHv 33 Mio. EUR.

Monitoring Steuerungsbereiche

Im Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit sind die im Zielsteuerungsvertrag bis 2023 definierten 22 Messgrößen und deren Zielwerte enthalten, die die Umsetzung der operativen Ziele nachverfolgbar machen sollen. Die Messgrößen werden zur Erfolgsmessung der Reformschritte herangezogen und können von den Zielsteuerungspartner als zumindest teilweise beeinflussbar eingestuft werden. Die Monitoringergebnisse zeigen für den Diskurs im Rahmen der Zielsteuerung entsprechende Handlungsfelder auf. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick Kennzahlen und die aktuell gemessenen Werte:

**Tabelle 5: Messgrößen der Steuerungsbereiche im Zielsteuerungsvertrag bis 2023**

Messgröße	letzter Wert	aktueller Wert	Trend	Zielvorgabe
Strategisches Ziel: Bessere Versorgung				
Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE)	2022: 37	2023: 58	+56,8%	2023: 75 PVE österreichweit
In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung	2022: 3,67%	2023: 5,17%	+40,9%	steigender Trend
Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Fachbereich	-	-	-	steigender Trend
Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Aufenthalte je 1.000 EW)	2022: 174,3	2023: 173,6	-0,4%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Belagstdagedichte in Fondskrankenanstalten (Belägstage je 1.000 EW)	2022: 1.119	2023: 1.122	+0,3%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Gewichteter Durchschnitt aller Leistungsbündel)	2022: 66,4%	2023: 66,4%	-0,0%	steigender Trend, leistungs-spezifische Zielwerte 2023
Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Allgemeinmedizin)	2022: 1.149	2023: 1.412	+22,9%	Beobachtungswert
Ärztliche Versorgungsdichte (Vertragsärzt:innen extramural außer ZÄ und technische Fächer, je 100.000 EW)	2021: 77,1	2022: 76,3	-1,0%	Beobachtungswert
Relation DGKP und Pflegefachassistent zu Ärzt:innen in Fondskrankenanstalten	2021: 2,05	2022: 2,01	-2,1%	Beobachtungswert
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 2-jähriger Kinder mit 2 Teilimpfungen)	2021: 74,0%	2022: 76,0%	+2,7%	steigender Trend
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 4-jähriger Kinder mit 2 Teilimpfungen)	2021: 97,2%	2022: 93,7%	-3,6%	steigender Trend
Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (VZÄ je 100.000 EW)	2022: 0,812	2023: 0,932	+15,0%	steigender Trend
Strategisches Ziel: Bessere Qualität				
Umsetzungsgrad ELGA (Anzahl/Anteil Gesundheitsdiensteanbieter)	2022: 9.094 / 79,4%	2023: 9.243 / 80,9%	+2,0%	steigender Trend
Polypharmazie Prävalenz (über 70-jährige mit mehr als 5 Wirkstoffen, je 1.000 Anspruchsberechtigte)	2022: 187,00	2023: 187,12	+0,1%	sinkender Trend
Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil über 70-jährige Bevölkerung mit PIM)	2022: 34,5%	2023: 33,8%	-2,0%	sinkender Trend
Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Anteil weniger als 3 Pflegetage, Fondskrankenanstalten)	2022: 93,8%	2023: 94,3%	+0,6%	94 % bis 2023
In Thearpie Aktiv versorgte Patient:innen	2021: 26,7%	2022: 26,1%	-2,3%	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: Gesündere Bevölkerung				
Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	2011: 48%	2019: 53%	+10,7%	steigender Trend
Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Männer und 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 2023.



Im letzten Jahr der vorherigen Zielsteuerungsperiode konnte bei 10 von insgesamt 18 Messgrößen mit ausgewiesenen Werten und Zielvorgaben die Zielvorgaben erreicht werden. So konnte beispielsweise beim Anteil der in Primärversorgungseinheiten versorgten Bevölkerung ein Anstieg auf 5,2 % erreicht werden. Die Vorgabe eines steigenden Trends wurde auch bei der Masern/Mumps/Röteln-Durchimpfungsrate bei 2-jährigen Kindern sowie bei den ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angeboten erreicht. Im Rahmen des strategischen Ziels „Gesündere Bevölkerung“ entwickelte sich der Anteil der täglich Rauchenden sowie jener der kariesfreien Kinder in Übereinstimmung mit der Zielvorgabe.

Nicht erreicht werden konnten die Zielvorgaben hingegen etwa bei der Anzahl der umgesetzten Primärversorgungseinheiten. Hier wurde für das Jahr 2023 ein Zielwert von 75 Einheiten vorgegeben, tatsächlich erreicht wurden allerdings nur 58. Die Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten verringerte sich im Vergleich zum Jahr 2022 zwar leicht, blieb aber hinter der Zielvorgabe zurück. Die Belagstagedichte in den Fondskrankenanstalten stieg hingegen sogar leicht an.

Mit dem neuen Zielsteuerungsvertrag 2024-2028 wurden auch die Messgrößen für die einzelnen Steuerungsbereiche zum Teil neu festgelegt. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die im neuen Zielsteuerungsvertrag festgehaltenen Messgrößen und ihre Zielvorgaben:



Tabelle 6: Messgrößen der Steuerungsbereiche im Zielsteuerungsvertrag 2024-2028

Messgröße	letzter Wert	Zielvorgabe
Strategisches Ziel 1		
Themebereich Versorgung und Ressourcen		
Inanspruchnahme der öffentlichen ärztlichen Gesundheitsversorgung* (z. B. Personen mit mind. einer jährlichen Inanspruchnahme pro 1.000 EW)	2022: 936	Beobachtungswert
Umgesezte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien* (z. B. Anzahl der PVE)	04/2024: 64	steigend (bei PVE: 133)
Frequenzen spitalsambulanter und extramuraler Patient:innen in Fondskrankenanstalten und im kassenärztlichen Bereich* (z. B. Anzahl der E-Card-Kontakte in der Allgemeinmedizin pro Jahr)	2022: 76,4 Mio.	Beobachtungswert
Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (stationäre Aufenthalte pro 1.000 EW)	2023: 173,6	Beobachtungswert
Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten, PRIKRAF-Krankenanstalten und UKH (stationäre Aufenthalte pro 1.000 EW)	2022: 183,2	Beobachtungswert
Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Belagstage pro 1.000 EW)	2023: 1.122	Beobachtungswert
Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten, PRIKRAF-Krankenanstalten und UKH (Belagstage pro 1.000 EW)	2022: 1.181	Beobachtungswert
Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Anteil tagesklinisch/ambulanter Leistungen an der Gesamtzahl der Leistungen pro Leistungsbündel)* (z. B. Varizen-OP)	2022: 47,7%	steigender Trend
Ärztliche Versorgungsdichte* (z. B. Vertragsärzt:innen extramural außer Zahnmedizin und technische Fächer pro 100.000 EW)	2022: 76,3	Beobachtungswert
Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs am ambulanten Bereich (Wahlärztkostenerstattungsbeträge im Verhältnis zum abgerechneten Betrag pro durchschnittlich arbeitender Kassenärzt:in im jew. Fach)* (z. B. Psychiatrie)	2022: 15%	Beobachtungswert
Ärztliche Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs am niedergelassenen Bereich (Wahlärztkostenerstattungsbeträge im Verhältnis zum abgerechneten Betrag pro durchschnittlich arbeitender Kassenärzt:in im jew. Fach)* (z. B. Psychiatrie)	2022: 26%	Beobachtungswert
Pflegekräfte je 100.000 Einwohner:innen* (z. B. Pflegekräfte in allen Beschäftigungsgruppen)	2023: 1.628	Beobachtungswert
Absolvent:innen an Medizinuniversitäten* (z. B. Anzahl der Studienabschlüsse im Diplom-/ Masterstudium Humanmedizin an öffentlichen Universitäten)	2021/22: 1.275	Beobachtungswert
Abolvent:innen ausgewählter Gesundheitsberufe (Anzahl der FH-Bachelorabsolvent:innen in gesundheitswissenschaftlichen Studiengängen)* (z. B. Hebammen)	2021/22: 106	Beobachtungswert
Anzahl der besetzten und genehmigten Ausbildungsstellen Allgemeinmedizin/Fachärzt:innen* (z. B. besetzte Stellen für Ärzt:innen für Allgemeinmedizin)	2023: 1.412	Beobachtungswert
Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (Anzahl der VZÄ je 100.000 EW)	2023: 141,2	steigender Trend
Strategisches Ziel 2		
Themebereich Qualität		
In Thearpie Aktiv versorgte Patient:innen und teilnehmende Ärzt:innen* (z. B. versorgte Patient:innen)	2022: 26,12%	steigender Trend
Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (sehr zufrieden + eher zufrieden, in %)* (z. B. Krankenhaus/Hausärzt:innen)	2019: 71% / 88%	steigender Trend
Erfahrung mit der medizinischen Versorgung in Österreich* (z. B. Anteil der Patient:innen mit positiven Erfahrungen im Krankenhaus)	2022: 92,7%	steigender oder konstanter Trend
Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Anteil der Aufenthalte mit weniger als 3 Pflegetage)	2023: 94,3%	97,3% bis 2028
Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten (Verstorbene pro 100.000 EW, jeweils unter 75-jährige Bevölkerung)	2022: 69,6%	sinkender Trend
Themebereich Digitalisierung/Daten		
Anrufe bei 1450 je 100.000 Einwohner:innen und Jahr, getrennt nach Bundesland und erbrachter Leistung * (z. B. Gesundheitsberatungen in OÖ)	2023: 1.153	steigender Trend
Nutzung ELGA durch Bürger:innen und Gesundheitsdienstanbieter:innen* (z. B. jährliche Anzahl der Logins am ELGA Bürgerportal pro 100.000 EW)	2023: 7.288	steigender Trend
Themenbereich Medikamente		
Anzahl der bundesweit einheitlich eingesetzten und sektorübergreifend finanzierten Arzneispezialitäten	-	steigender Trend
Verhältnis der Ausgaben für Arzneimittel intramural zu Ausgaben Arzneimittel extramural	2022: 0,26	Beobachtungswert
Polypharmazie Prävalenz (über 70-jährige mit mehr als 5 verschriebenen Wirkstoffen pro 1.000 Anspruchsberechtigte)	2023: 187,12	sinkender Trend
Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil über 65-jährige Personen mit PIM)	-	sinkender Trend

Fortsetzung auf nächster Seite



Fortsetzung von vorheriger Seite

Messgröße	letzter Wert	Zielvorgabe
Strategisches Ziel 3		
Themenbereich Gesundheitsförderung und Primärprävention und Gesundheitskompetenz und Impfen		
Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Frauen/Männer)	2019: 64,7 / 63,1	steigender Trend
Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	2020: 52,8%	steigender Trend
Täglich Rauchende (% der Männer/Frauen)	2019: 23,5% / 17,8%	sinkender Trend
Pro Kopf Konsum Alkohol (Gramm Alkohol pro Tag)	2022: 25,0	sinkender Trend
Problematischer Alkoholkonsum (% der Bevölkerung, die mehr als 40 Gramm (Frauen) bzw. mehr als 60 Gramm (Männer) Alkohol konsumieren)	2020: 15%	sinkender Trend
Kariesfreie Kinder* (z. B. Anteil 6-jähriger Kinder mit kariesfreiem Gebiss)	2016: 55%	steigender Trend
Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (Verstorbene pro 100.000 EW, jeweils unter 75-jährige Bevölkerung)	2022: 165,5	sinkender Trend
Durchimpfungsquoten Kinder für Erkrankungen mit internationalen Eliminations- und Eradikationsprogrammen/-zielen* (z. B. Anteil 2-jähriger Kinder mit 2 Dosen Masern/Mumps/Röteln-Impfung)	2023: 77,8%	steigender Trend
Anzahl der in einem öffentlichen Impfprogramm bereitgestellten Impfungen/Anzahl der im aktuellen Impfplan Österreich allgemein empfohlenen Impfungen	2023: 13 / 18	steigender Trend

* Bei einigen Messgrößen werden mehrere Werte erhoben, ausgewiesen ist jeweils nur ein Wert für die in den folgenden Klammern angeführte Messgröße.

Anmerkungen: Farblich markierte Messgrößen wurden neu hinzugefügt.

Quelle: Zielsteuerungsvertrag 2024-2028

Mit dem neuen Zielsteuerungsvertrag ist die Zahl der Messgrößen von 22 auf 36 angestiegen. 17 dieser Messgrößen waren dabei bereits im vorherigen Zielsteuerungsvertrag enthalten, wobei bei 5 die Zielvorgaben verändert wurden. Neu aufgenommen wurde etwa die Inanspruchnahme der öffentlichen ärztlichen Gesundheitsversorgung. Weitere neue Kennzahlen betreffen die Versorgungswirksamkeit des Wahlärzt:innenbereichs im ambulanten und niedergelassenen Bereich, wobei hier die erstatteten Wahlarzkosten zu den abgerechneten Beträgen der Kassenärzt:innen ins Verhältnis gesetzt werden sollen. Im Themenbereich Digitalisierung/Daten sind Messgrößen zur Zahl der Anrufe bei 1450 sowie die Nutzung der Elektronischen Gesundheitsakte (ELGA) hinzugekommen. Die Qualität der Versorgung soll ab 2024 zusätzlich durch das Erheben der Erfahrung von Patient:innen mit der medizinischen Versorgungen und durch vorzeitige Todesfälle aufgrund von behandelbaren Krankheiten beurteilt werden. Im Bereich der Gesundheitsförderung wird nun auch der Alkoholkonsum als Messgröße miteinbezogen.



3 Entwicklung des Bundesfinanzrahmens

In den Teilheften zu den BVA-E 2025 und 2026 sind folgende Projekte und Vorhaben für die Untergliederung angeführt:

- ◆ Mitwirkung bei den im Finanzausgleich beschlossenen Maßnahmen zur Stärkung des niedergelassenen und spitalsambulanten Bereichs inklusive der Strukturreformen sowie in den Bereichen Digitalisierung/eHealth, Gesundheitsförderung, Medikamente und Impfen
- ◆ Weiterentwicklung der Öffentlichen Gesundheit, Prävention und Gesundheitskompetenz
- ◆ Weiterentwicklung von ELGA (u. a. ePatientenverfügung, neue Befundtypen, radiologisches Bildmaterial), Anbindung weiterer Gesundheitsdiensteanbieter und der Gesundheitsberatung 1450
- ◆ Ausbau von telemedizinischen Angeboten und Terminbuchungen
- ◆ Neugestaltung des Gesundheitsportals
- ◆ Fertigentwicklung elmpfpass
- ◆ Umsetzung der Projekte Primärversorgung, Frühe Hilfen und eEltern-Kind-Pass im Rahmen des Aufbau- und Resilienzplans der EU
- ◆ Effektivitätssteigerung im Bereich Verbrauchergesundheit
- ◆ Weiterentwicklung des Tierschutzniveaus im Heimtierbereich und beim Tiertransport
- ◆ Reorganisation des Tiergesundheitsdienstes zur Verbesserung der Tiergesundheit und des Tierwohls
- ◆ Verbesserung der Lebensmittelkennzeichnung und Stärkung des Biolandbaus
- ◆ Bereitstellung von COVID-19-Impfstoffen
- ◆ Abwicklung der COVID-19-bedingten Bedarfe gemäß Epidemiegesetz, Zweckzuschüsse und im Bereich Sozialversicherung



- ◆ Weiterentwicklung der Krebsvorsorge
- ◆ Stärkung der psychischen Gesundheit
- ◆ MyHealth@EU
- ◆ Maßnahmenpaket Frauengesundheit ab dem Jahr 2026
- ◆ Vorbereitungsarbeiten für den European Health Data Space (EHDS)

Gegenüber dem bestehenden Bundesfinanzrahmen ändern sich die Auszahlungsobergrenzen in den BFRG 2025-2028 bzw. 2026-2029 wie folgt:

Tabelle 7: Veränderungen der Auszahlungsobergrenzen (2025 bis 2029)

UG 24		in Mio. EUR	2025	2026	2027	2028	2029	Gesamtdifferenz 2025-2027
Gesamt-auszahlungen	BFRG 2024-2027	2.815	2.669	2.733	-	-	-	
	BFRG 2025-2028 bzw. 2026-2029	2.845	3.235	3.264	3.334	3.388		
	Differenz	in Mio. EUR	+30	+566	+531	-	-	+1.127
		in %	+1,1%	+21,2%	+19,4%	-	-	-
	Veränderung ggü. Vorjahr	in %	-	+13,7%	+0,9%	+2,2%	+1,6%	
Fixe Auszahlungen	BFRG 2024-2027	1.842	1.658	1.680	-	-	-	
	BFRG 2025-2028 bzw. 2026-2029	1.914	2.270	2.266	2.305	2.324		
	Differenz	in Mio. EUR	+72	+612	+586	-	-	+1.271
		in %	+3,9%	+36,9%	+34,9%	-	-	-
	Veränderung ggü. Vorjahr	in %	-	+18,6%	-0,2%	+1,7%	+0,8%	
Variable Auszahlungen	BFRG 2024-2027	973	1.011	1.053	-	-	-	
	BFRG 2025-2028 bzw. 2026-2029	931	965	997	1.029	1.064		
	Differenz	in Mio. EUR	-42	-46	-55	-	-	-143
		in %	-4,3%	-4,5%	-5,3%	-	-	-
	Veränderung ggü. Vorjahr	in %	-	+3,6%	+3,4%	+3,2%	+3,4%	

Quellen: BFRG 2024-2027, 2025-2028 und 2026-2029.

Die mit den BFRG 2025-2028 und 2026-2029 festgelegten Auszahlungsobergrenzen betragen 2.845 Mio. EUR für das Jahr 2025 und 3.235 Mio. EUR für das Jahr 2026. Die Auszahlungsobergrenzen für beide Jahre sind dabei um 5 Mio. EUR bzw. 18 Mio. EUR höher als die in den BVA-E 2025 und 2026, da darin Ermächtigungen für die Bekämpfung von Tierseuchen (5 Mio. EUR pro Jahr) und das Kinderimpfprogramm (13 Mio. EUR im Jahr 2026) enthalten sind. In den Jahren 2027 bis 2029 steigt die Auszahlungsobergrenze um durchschnittlich 1,6 % pro Jahr auf 3.388 Mio. EUR an.



Im Vergleich zum vorangegangen BFRG 2024-2027 sind die Auszahlungsobergrenzen in den BFRG 2025-2028 und 2026-2029 für die Jahre 2025 bis 2027 um insgesamt 1.127 Mio. EUR höher. Der Anstieg beträgt dabei 30 Mio. EUR im Jahr 2025, 566 Mio. EUR im Jahr 2026 und 531 Mio. EUR im Jahr 2027. Dies ist insbesondere auf die ab dem Jahr 2026 erstmals veranschlagten Auszahlungen an den Gesundheitsreformfonds (2026: 498 Mio. EUR) zurückzuführen. Darüber hinaus kommt es laut Budgetbericht 2025 und 2026 vor allem aufgrund der dauerhaften Erhöhung der Basisförderung für die AGES sowie den geplanten Offensivmaßnahmen zum Ausbau des psychosozialen Therapieangebots (v. a. Weiterführung „Gesund aus der Krise“) und dem Maßnahmenpaket im Bereich Frauengesundheit zu weiteren Auszahlungssteigerungen im Vergleich zur alten Planung.

Gegenläufig soll es durch die geplanten Einsparungen in der Verwaltung zu einem dämpfenden Effekt auf die Auszahlungsentwicklung kommen. Laut Budgetbericht 2025 und 2026 verpflichtet sich das BMASGPK in der UG 24-Gesundheit etwa 20 Mio. EUR im Jahr 2025 und etwa 23 Mio. EUR im Jahr 2026 zur Konsolidierung beizutragen. Bis 2029 soll dieser Beitrag auf 35 Mio. EUR ansteigen. Die Einsparungen sollen dabei insbesondere durch die Reduktion und den sparsamen Umgang mit Mitteln für Informationstätigkeiten, die Redimensionierung von Förderungen und der Finalisierung von Pilotprojekten im Bereich der Gesundheitsvorsorge für Jugendliche und Erwachsene erzielt werden. Zu einer im Vergleich zum BFRG 2024-2027 rückläufigen Entwicklung kommt es auch bei den variablen Auszahlungen für die Krankenanstaltenfinanzierung. Da deren Höhe vom Abgabenaufkommen abhängt, kommt es hier aufgrund der Aktualisierung der entsprechenden Prognosen zu einer Revision nach unten.



4 Bundesvoranschläge 2025 und 2026

4.1 Budgetentwicklung 2025 und 2026 im Detail

Die nachfolgende Tabelle zeigt die budgetierten Veränderungen der Aus- und Einzahlungen des Jahres 2025 im Vergleich zum Erfolg 2024 und des Jahres 2026 im Vergleich zum BVA-E 2025:

Tabelle 8: Veränderungen der Aus- und Einzahlungen (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025
Auszahlungen	2.951	2.840	-110	-3,7%	3.217
Finanzausgleich Gesundheit	865	948	+83	+9,5%	974
Stärkung spitalsambulanter Bereich	550	578	+28	+5,0%	604
Stärkung niedergelassener Bereich	300	300	0	-	300
Impfen	3	30	+27	-	30
Gesundheitsförderung	7	20	+13	+193,3%	20
Digitalisierung/eHealth	2	17	+15	-	17
Medikamente (Bewertungsboard)	3	3	0	-	3
Krankenanstalten Zweckzuschuss	920	931	+11	+1,2%	965
COVID-19-Maßnahmen	267	144	-123	-46,2%	28
Beitragssätze an die Sozialversicherung der Selbstständigen	250	204	-45	-18,2%	208
Partnerleistungen	126	138	+12	+9,1%	143
Beitragsgutschriften	65	66	+0	+0,0%	65
Energiekostenzuschuss für Neue Selbstständige	58	1	-57	-99,0%	0
Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket	115	83	-32	-27,9%	62
Zusätzliche ärztliche Vertragsstellen	60	53	-7	-11,4%	57
Gleichstellung klinisch-psychologische Behandlung	50	25	-25	-50,0%	0
HIV-Präexpositionsprophylaxe	5	5	0	-	5
Prävention Darmkrebs-Screening	0	0	-0	-100,0%	0
Gesundheitsreformfonds	0	0	0	-	498
Sonstige Auszahlungen	534	531	-3	-0,6%	483
Abgeltung Mehraufwand durch FLAF-Zahlungen	84	84	0	-	84
Transferzahlungen AGES	62	67	+5	+8,2%	67
Krankenversicherungsbeiträge für Sozialhilfe- und Mindestsicherungsbezieher:innen	67	84	+17	+26,0%	77
Honorare für Eltern-Kind-Pass Leistungen	54	55	+0	+0,7%	56
RRF-Projekte	18	23	+5	+27,1%	5
Transferzahlungen GÖG	15	15	-0	-1,3%	15
Gesund aus der Krise	23	16	-7	-29,3%	21
Maßnahmenpaket Frauengesundheit	0	0	0	-	10
Sonstige	212	188	-24	-11,3%	149
Einzahlungen	64	74	+11	+16,7%	563
Gesundheitsreformfonds	0	0	0	-	498
Überweisung vom FLAF für Eltern-Kind-Pass Untersuchungen	54	55	+0	+0,7%	56
Sonstige Einzahlungen	9	20	+10	+109,4%	9

Quellen: BVA-E 2025 und 2026, BMF.



Die **Gesamtauszahlungen** der UG 24-Gesundheit sind im BVA-E 2025 mit 2.840 Mio. EUR um 110 Mio. EUR niedriger als im Erfolg 2024 (2.951 Mio. EUR). Der Rückgang ist im Wesentlichen auf deutlich geringer erwartete Auszahlungen für COVID-19-Maßnahmen (-123 Mio. EUR bzw. -46,2 %) und den weitgehenden Entfall des Energiekostenzuschusses für Neue Selbständige (-57 Mio. EUR) zurückzuführen. Gegenläufig steigen die Auszahlungen für den Finanzausgleich Gesundheit (+83 Mio. EUR) aufgrund einer Minderausschöpfung im Erfolg 2024 und die Auszahlungen für den Krankenanstalten-Zweckzuschuss (+11 Mio. EUR). Im Vergleich zum Jahr 2025 erhöhen sich die Gesamtauszahlungen im BVA-E 2026 um 376 Mio. EUR auf 3.217 Mio. EUR. Zur Steigerungen tragen vor allem die erstmals budgetierten Auszahlungen für den Gesundheitsreformfonds iHv 498 Mio. EUR bei, während die budgetierten Mittel für COVID-19-Maßnahmen weiter sinken (-115 Mio. EUR).

Finanzausgleich im Bereich Gesundheit

Etwa ein Drittel der Auszahlungen der UG 24-Gesundheit entfällt auf den **Finanzausgleich im Bereich Gesundheit**. Der Bund stellt dabei auf Basis der entsprechenden Art. 15 B-VG-Vereinbarung Mittel iHv 948 Mio. EUR im BVA-E 2025 und iHv 974 Mio. EUR im BVA-E 2026 für gesundheitspolitische Zielsetzungen und Strukturmaßnahmen bereit. Auf die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs entfallen dabei 578 Mio. EUR im Jahr 2025 und 604 Mio. EUR im Jahr 2026. Für den niedergelassenen Bereich sind jährlich 300 Mio. EUR vorgesehen. Im Bereich Digitalisierung/eHealth werden die Mittel zu gleichen Teilen von Bund, Ländern und Sozialversicherung aufgebracht, wobei sich daraus ein Anteil des Bundes iHv 17 Mio. EUR pro Jahr ergibt. Mit diesen Mitteln sollen etwa Maßnahmen zur Stärkung des Prinzips „digital vor ambulant vor stationär“ umgesetzt werden und die Gesundheitsberatung 1450 weiterentwickelt und ausgebaut werden. Im Bereich Impfen werden von Seiten des Bundes jährlich 30 Mio. EUR zur Verfügung gestellt (u. a. zur Beschaffung von Impfstoffen). Für die Gesundheitsförderung stellt der Bund jährlich 20 Mio. EUR bereit, wovon 13 Mio. EUR die Dotierung des Fonds Gesundes Österreich (einschließlich Agenda Gesundheitsförderung) und 7 Mio. EUR auf die Finanzierung der Frühen Hilfen entfallen. 3 Mio. EUR pro Jahr werden für den Bereich Medikamente budgetiert. Hier soll insbesondere die Etablierung eines Bewertungsboards für hochpreisige und spezialisierte Medikamente gefördert werden.

Im Vergleich zum Erfolg 2024 sind die im BVA-E 2025 veranschlagten Mittel um 83 Mio. EUR höher, obwohl diese aufgrund der Vorgaben der Art. 15a B-VG-Vereinbarung nur um 28 Mio. EUR für die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs



steigen dürften. Der tatsächliche Anstieg ist dabei vor allem auf eine Minderaus- schöpfung des BVA 2024 im Jahr 2024 in den Bereichen Impfen, Gesundheits- förderung und Digitalisierung/eHealth zurückzuführen. Hier wurden im Erfolg 2024 nur 12 Mio. EUR der insgesamt veranschlagten 67 Mio. EUR ausbezahlt, wobei die Differenz einer Detailbudgetrücklage zugeführt wurde. Laut vorläufigem Erfolg ist dies durch eine verzögerte Projektumsetzung in diesen Bereichen begründet.³ Im BVA-E 2025 sind die Mittel für diese Bereiche in gleicher Höhe wie im BVA 2024 veranschlagt. Der weitere Anstieg im BVA-E 2026 ist auf die Erhöhung der Mittel für die Stärkung des spitalsambulanten Bereichs um 26 Mio. EUR auf 604 Mio. EUR zurückzuführen.

Krankenanstaltenfinanzierung

Die Mittel der Landesgesundheitsfonds zur **Finanzierung der Krankenanstalten** werden, neben Beiträgen der Sozialversicherung, der Länder und der Gemeinden, unter anderem durch die Bundesgesundheitsagentur aufgebracht. Diese wird wiederum vom Bund und dem Dachverband der Sozialversicherungsträger dotiert. Der Beitrag des Bundes beträgt dabei etwa 0,86 % des Nettoaufkommens an den gemeinschaftlichen Bundesabgaben mit einheitlichem Schlüssel und wird als Krankenanstalten-Zweckzuschuss in der UG 24-Gesundheit verbucht. In den BVA-E 2025 und 2026 sind dafür 931 Mio. EUR (+1,2 %) bzw. 965 Mio. EUR (+3,6 %) veranschlagt, wovon etwa 52 % öffentliche und etwa 48 % private, gemeinnützig geführte Krankenanstalten betreffen. Der Auszahlungsanstieg ist in beiden Jahren auf die Entwicklung der zugrundeliegenden Abgaben zurückzuführen.

COVID-19-Maßnahmen

Im Zuge der COVID-19-Pandemie sind die Auszahlungen in der UG 24-Gesundheit stark angestiegen. Bis 2023 wurden insgesamt 11,0 Mrd. EUR für **COVID-19-Maßnahmen** ausgezahlt. Im Jahr 2024 waren es weitere 267 Mio. EUR, womit diese aber im Vergleich zum Jahr 2023 bereits stark rückläufig waren (-2,0 Mrd. EUR). In den BVA-E 2025 und 2026 setzt sich diese Entwicklung fort. Für das Jahr 2025 sind Auszahlungen für COVID-19-Maßnahmen iHv 144 Mio. EUR vorgesehen (-123 Mio. EUR). Diese betreffen vor allem Zahlungen an die Sozialversicherungsträger (50 Mio.

³ Nach Auskunft des BMASGPK wird im Bereich Gesundheitsförderung für das Jahr 2025 deshalb eine Mehrauszahlung erwartet. In den anderen Bereichen sei es derzeit nicht absehbar, wann die bisher nicht ausgeschöpften Mittel, welche bis einschließlich 2028 zur Verfügung stehen, zur Auszahlung gelangen werden.



EUR), Impfstoffe und Impfstofflogistik (44 Mio. EUR), Vergütungen für Verdienstentgänge (26 Mio. EUR) sowie Testungen und Screeningprogramme (13 Mio. EUR). Im BVA-E 2026 ist ein weiterer Auszahlungsrückgang um 115 Mio. EUR auf 28 Mio. EUR vorgesehen, wobei jeweils 10 Mio. EUR für Impfstoffe und Impfstofflogistik sowie für Zahlungen an Sozialversicherungsträger und 8 Mio. EUR für Testungen und Screeningprogramme veranschlagt werden.

Beitragssätze an die Sozialversicherung der Selbstständigen

Für Beitragssätze an die Sozialversicherung der Selbstständigen (SVS) sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 204 Mio. EUR bzw. 208 Mio. EUR veranschlagt. Der Rückgang im Jahr 2025 ist dabei auf das Auslaufen des **Energiekostenzuschuss für Neue Selbständige** zurückzuführen. Während im Jahr 2024 hierfür noch 58 Mio. EUR ausgezahlt wurden, sind im laufenden Jahr nur noch Auszahlungen iHv 1 Mio. EUR budgetiert. Zu Erhöhungen kommt es in beiden Jahren bei den **Partnerleistungen** an die SVS iHv 138 Mio. EUR im Jahr 2025 (+12 Mio. EUR) und 143 Mio. EUR im Jahr 2026 (+5 Mio. EUR). Hier übernimmt der Bund 0,85 %-Punkte des Krankenversicherungsbeitrags der Gewerbetreibenden und der Bauern.

Im Rahmen der Ökosozialen Steuerreform wurde mit 1. Juli 2022 ein Anspruch auf eine **Gutschrift von Krankenversicherungsbeiträgen** für in der Krankenversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherung-Gesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungs-Gesetz pflichtversicherte Personen eingeführt. Der Anspruch besteht, wenn die monatliche Beitragsgrundlage 2.900 EUR nicht übersteigt, wobei die Höhe der Gutschrift von der Höhe der Bemessungsgrundlage abhängt. Der Bund ersetzt den Sozialversicherungsträgern die gezahlten Gutschriften, wofür in den Jahren 2025 und 2026 66 Mio. EUR bzw. 65 Mio. EUR budgetiert sind.

Sofortmaßnahmen Gesundheitsreformpaket

Für die Umsetzung der im Rahmen des Gesundheitsreformmaßnahmen-Finanzierungsgesetzes (GesRefFinG) vorgesehenen Maßnahmen sind in den BVA-E 2025 und 2026 Mittel iHv 83 Mio. EUR bzw. 62 Mio. EUR budgetiert. Der Rückgang gegenüber dem Erfolg 2024 ist dabei insbesondere auf die gesetzliche vorgesehene Reduktion der Mittel für die **Gleichstellung der klinisch-psychologischen Behandlung** von 50 Mio. EUR auf 25 Mio. EUR im Jahr 2025 zurückzuführen. Für 2026 sind keine Auszahlungen mehr dafür vorgesehen. Zu einem weiteren Rückgang im Jahr 2025 kommt es bei den **Auszahlungen für die zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen**, da



der Startbonus, für den Mittel iHv 10 Mio. EUR bereitgestellt wurden, nur im Jahr 2024 gewährt wurde. Gegenläufig steigen die Mittel zur Abdeckung der Aufwendungen für die zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen aufgrund der vorzunehmenden Valorisierung.⁴ Für die **HIV-Präexpositionsprophylaxe** sind in beiden Jahren jeweils 5 Mio. EUR budgetiert.⁵ Im BVA 2024 waren darüber hinaus 10 Mio. EUR für die Implementierung eines Vorsorgeprogramms für Darmkrebs-Screenings budgetiert, wofür im Erfolg 2024 allerdings nur 0,3 Mio. ausgezahlt wurden. Nach Auskunft des BMASGPK handelte es sich dabei um ein Pilotprojekt, welches 2024 finalisiert werden konnte und vorerst nicht weitergeführt wird. In den Jahren 2025 und 2026 sind dafür dementsprechend keine Auszahlungen mehr veranschlagt.

Gesundheitsreformfonds

Zu einem Auszahlungsanstieg kommt es mit dem BVA-E 2026 vor allem aufgrund der erstmalig veranschlagten Mittel für den **Gesundheitsreformfonds**. Aufgrund der Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge von Pensionist:innen steigen durch die Anwendung unveränderter Hebesätze auch die Zahlungen des Bundes an die Pensionsversicherung, welche die Krankenversicherungsbeiträge (inkl. Hebesätze) von der Pension einbehält. Die zusätzlichen Hebesatz-Anteile sollen ab dem Jahr 2026 von der Pensionsversicherung einem noch einzurichtenden Gesundheitsreformfonds zugeführt werden, wodurch es in der UG 24-Gesundheit zu zusätzlichen Einzahlungen und Auszahlungen kommt. Laut Budgetbericht 2025 und 2026 sollen aus diesem Fonds Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Verbesserung der Versorgung, zur Reduktion von Wartezeiten, zur Digitalisierung im Gesundheitswesen und zu Effizienzsteigerungen, die zur Einhaltung des Kostendämpfungspfades beitragen, finanziert werden. Im BVA-E 2026 sind dafür Auszahlungen in Form eines Transfers an die Sozialversicherung iHv 498 Mio. EUR veranschlagt, denen Einzahlungen in gleicher Höhe gegenüberstehen. Laut WFA zum BSMG 2025 Teil II sollen die Auszahlungen an die Sozialversicherung bis 2029 auf 557 Mio. EUR

⁴ Insgesamt wurden für die zusätzlichen ärztlichen Vertragsstellen im Jahr 2024 60 Mio. EUR ausgezahlt. Davon betreffen 50 Mio. EUR die Abdeckung der Aufwendungen für die Schaffung von 100 zusätzlichen Vertragsstellen. Diese Mittel werden jährlich mit der Aufwertungszahl gemäß § 108a ASVG erhöht (2025: 1,063). Die weiteren 10 Mio. EUR betreffen den Startbonus von jeweils höchstens 100.000 EUR für zwischen 1. August 2023 und 31. Dezember 2024 besetzte Vertragsstellen. Dieser wurde nur im Jahr 2024 gewährt.

⁵ Darunter fallen Zuschüsse für antivirale Medikamente und ärztliche Beratungen an Personen und deren anspruchsberechtigte Angehörige zur Prävention einer HIV-Infektion.



ansteigen. Insgesamt führt die vorgenommene Budgetierung des Gesundheitsreformfonds zu einer Budgetverlängerung, da sich dadurch die Aus- und Einzahlungen der UG 24-Gesundheit in gleichem Ausmaß erhöhen. Eine einfachere Dotierung und Verrechnung der Mittel unter Änderung der Hebesätze würde die Komplexität der Finanzströme reduzieren und die Transparenz der öffentlichen Finanzen weniger einschränken.

Sonstige Auszahlungen

Weiter Auszahlungen der UG 24-Gesundheit betreffen vor allem folgende Bereiche:

- ◆ Seit 2008 sind die Träger von öffentlichen und privaten gemeinnützigen Krankenanstalten nicht mehr vom Dienstgeberbeitrag zum Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) befreit. Zur Abgeltung des dadurch entstandenen Mehraufwandes stellt der Bund den Trägern einen jährlichen Zuschuss iHv 83,5 Mio. EUR zur Verfügung.
- ◆ Für Transfers an die **Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)** sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv jeweils 67 Mio. EUR vorgesehen. Der Anstieg gegenüber dem Erfolg 2024 ist dabei auf die Erhöhung der Basiszuwendung infolge neuer Aufgaben der AGES und Inflationsanpassungen zurückzuführen.⁶ Die **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)** soll in den Jahren 2025 und 2026 jeweils 15 Mio. EUR erhalten. Davon betrifft etwa die Hälfte die Zuweisung an den Fonds Gesundes Österreich, die andere Hälfte entfällt auf die Geschäftsbereiche Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit und Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen.
- ◆ Die Übernahme der Kosten für die **Krankenversicherungsleistungen für nichtversicherte Bezieher:innen der Sozialhilfe/Mindestsicherung** wird im BVA-E 2025 mit 84 Mio. EUR budgetiert, was einem Anstieg um 17 Mio. EUR bzw. 26,0 % gegenüber dem Erfolg 2024 entspricht. Nach Auskunft des BMAGSPK ist der Anstieg vor allem auf einen im Vergleich zum BVA 2024 deutlich höheren Mittelbedarf im Jahr 2024 zurückzuführen, wodurch

⁶ Die Basiszuwendung der AGES beträgt seit 2007 grundsätzlich 55,2 Mio. EUR und wurde durch das Budgetbegleitgesetz 2024 auf 71,1 Mio. EUR für das Jahr 2024 und 78,7 Mio. EUR für das Jahr 2025 erhöht. Mit dem Budgetbegleitgesetz 2025 wird die Basiszuwendung nun dauerhaft auf 78,7 Mio. EUR erhöht. Dieser Betrag ist zu 40 % vom BMLUK und zu 60 % vom BMASGPK zu tragen. Daneben erhält die AGES eine seit 2013 bestehende jährliche Erhöhung der Basiszuwendung vom BMASGPK iHv 19,8 Mio. EUR. Daraus ergeben sich ab dem Jahr 2025 für das BMASGPK Auszahlungen iHv 67 Mio. EUR pro Jahr.



entsprechende Verbindlichkeiten aufgebaut wurden. Um diese bedecken zu können, wurde die Veranschlagung im Jahr 2025 entsprechend angepasst. Im BVA-E 2026 sind die Auszahlungen dafür mit 77 Mio. EUR veranschlagt.

- ◆ Für die Untersuchungen im Rahmen des **Eltern-Kind-Passes** hat das BMASGPK dem Dachverband der Sozialversicherungsträger zwei Drittel der Kosten für Versicherte und den vollen Betrag für Nichtversicherte zu ersetzen. Dafür sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 55 Mio. EUR bzw. 56 Mio. EUR budgetiert. Der Anstieg gegenüber dem Jahr 2024 ist dabei vor allem auf eine Tariferhöhung im Bereich der Hebammenleistungen und zusätzliche Mittel für den Betrieb und die Wartung der Anwendung für den elektronischen Eltern-Kind-Passe (e-EKP) zurückzuführen. Diesen Auszahlungen stehen Einzahlungen aus gleicher Höhe aus dem FLAF entgegen.
- ◆ In den BVA-E 2025 und 2026 sind Auszahlungen für **Projekte aus der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF)** iHv 23 Mio. EUR bzw. 5 Mio. EUR vorgesehen. Im Jahr 2025 entfallen davon 20 Mio. auf das Projekt zum Ausbau der Primärversorgung und 3 Mio. EUR auf die Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes. Gegenüber dem Erfolg 2024 kommt es dabei vor allem aufgrund einer Minderausschöpfung des BVA 2024 zu einem Anstieg. Im Vergleich zum BVA 2024 sind die veranschlagten Mittel im Jahr 2025 um 4 Mio. niedriger, da keine Mittel mehr für die Frühen Hilfen (2024: 2,5 Mio. EUR) und weniger Mittel für die Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes (2024: 4 Mio. EUR) veranschlagt werden. Im BVA-E 2026 entfallen die budgetierten 5 Mio. EUR zur Gänze auf den Ausbau der Primärversorgung.
- ◆ Laut dem Budgetbericht 2025 und 2026 sind 16 Mio. EUR im BVA-E 2025 und 21 Mio. EUR im BVA-E 2026 für den Ausbau psychosozialer Therapieangebote veranschlagt. Damit soll insbesondere das Projekt „**Gesund aus der Krise**“ weitergeführt werden. Im Jahr 2024 wurden dafür insgesamt 23 Mio. EUR ausgezahlt.
- ◆ Eine weitere Offensivmaßnahme betrifft das Maßnahmenpaket zur Prävention im Bereich **Frauengesundheit**, wofür laut Budgetbericht ab dem Jahr 2026 Auszahlungen iHv 10 Mio. EUR jährlich vorgesehen sind. Mit diesem Maßnahmenpaket sollen die Forschung, die Vorsorge und das medizinische Angebot für spezifische Frauengesundheitsthemen (z. B. Endometriose, Wechselbeschwerden) gestärkt werden.



Die **Gesamteinzahlungen** der UG 24-Gesundheit sind im BVA-E 2025 mit 74 Mio. EUR um 11 Mio. EUR höher als im vorläufigen Erfolg 2024 (64 Mio. EUR) budgetiert. Im BVA-E 2026 sind die Einzahlungen mit 563 Mio. EUR nochmals um 488 Mio. EUR höher veranschlagt als 2025.

Der Anstieg im Jahr 2025 gegenüber dem Erfolg 2024 ist dabei vor allem auf Zahlungen der Krankenversicherungsträger für den **Infrastruktursicherungsbeitrag** iHv 10 Mio. EUR zurückzuführen. Der Infrastruktursicherungsbeitrag wurde im Jahr 2023 eingeführt und 2024 um ein Jahr verlängert, um die Versorgung mit niedrig-preisigen Medikamenten sicherzustellen. Auf Antrag erhalten Arzneimittel-Großhändler für jede zwischen 1. September 2023 und 31. August 2025 an eine im Inland ansässige öffentliche Apotheke (inkl. Anstaltsapothen) abgegebene Handelspackung für Arzneimittelspezialitäten mit Kosten unterhalb der Rezeptgebühr einen Beitrag von 0,28 EUR pro Packung. Die Kosten dafür trägt grundsätzlich der Bund, allerdings erstatten die Krankenversicherungsträger diesem den Infrastruktursicherungsbeitrag für Handelspackungen, die an von der Rezeptgebühr befreite Personen abgegeben werden. Dadurch kommt es im BVA-E 2025 einmalig zu entsprechenden Einzahlungen in der UG 24-Gesundheit.

Die Überweisung der Hebesatzanteile an den erhöhten KV-Beiträgen der Pensionist:innen durch die Pensionsversicherung an den **Gesundheitsreformfonds** führen im BVA-E 2026 zu einem starken Anstieg der Einzahlungen in der UG 24-Gesundheit. Diesen stehen Auszahlungen in gleicher Höhe in Form eines Transfers an die Sozialversicherung gegenüber, wodurch es aufgrund der Budgetierung dieses Fonds zu einer Budgetverlängerung kommt.

Weitere Einzahlungen betreffen Einzahlungen aus dem FLAF für die Untersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Passes, denen wiederum Auszahlungen in gleicher Höhe gegenüberstehen. Darüber hinaus kommt es durch einen Vorwegabzug von der Umsatzsteuer für die Zwecke zur Gesundheitsförderung, der in der UG 16-Öffentliche Abgaben als Ab-Überweisung erfasst wird, zu jährlichen Einzahlungen iHv 7 Mio. EUR.



4.2 Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudget-ebene

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

Tabelle 9: Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025
24 Auszahlungen	2.951	2.840	-110	-3,7%	3.217
24.01 Steuerung Gesundheitssystem	330	181	-149	-45,2%	111
24.01.01 e-health und Gesundheitsgesetze	224	72	-152	-68,0%	27
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	105	109	+4	+3,4%	85
24.02 Gesundheitssystemfinanzierung	2.428	2.489	+62	+2,5%	2.965
24.02.01 Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	920	931	+11	+1,2%	965
24.02.02 Finanzausgleich, Primärversorgung	965	1.051	+86	+9,0%	1.062
24.02.03 Leistungen an Sozialversicherungen	543	507	-36	-6,6%	939
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	193	170	-23	-12,0%	140
24.03.01 Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	183	161	-21	-11,7%	132
24.03.02 Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	11	9	-2	-16,2%	8
24 Einzahlungen	64	74	+11	+16,7%	563
24.01 Steuerung Gesundheitssystem	9	17	+9	+103,6%	8
24.01.01 e-health und Gesundheitsgesetze	1	1	-1	-53,5%	1
24.01.02 Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7	17	+10	+131,5%	7
24.02 Gesundheitssystemfinanzierung	0	0	0	-	498
24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	55	57	+2	+3,3%	57

Anmerkung: Unter dem Link [UG 24-Gesundheit \(Budgetgliederung\)](#) steht eine interaktive Budgetvisualisierung der Untergliederung auf Globalbudgetebene bereit. Durch Anklicken der Globalbudgets gelangt man auf die tieferen Budgetebenen.

Quellen: BVA-E 2025 und 2026.

Die UG 24-Gesundheit besteht aus drei Globalbudgets, wobei im GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung die höchsten Auszahlungen für den Finanzausgleich im Bereich Gesundheit, die Krankenanstaltenfinanzierung und Leistungen an die Sozialversicherung budgetiert sind. Die einzelnen Globalbudgets zeigen folgende Entwicklung:

GB 24.01-Steuerung Gesundheitssystem

Im BVA-E 2025 liegen die Auszahlungen im GB 24.01-Steuerung Gesundheitssystem um 149 Mio. EUR bzw. 45 % niedriger als im Erfolg 2024. Der BVA-E 2026 sieht einen weiteren Rückgang um 69 Mio. EUR bzw. 38 % vor.

Im DB 24.01.01-e-health und Gesundheitsgesetze werden vor allem die Mittel für den Vollzug der Sanitätsgesetze veranschlagt. Hierfür sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 72 Mio. EUR bzw. 27 Mio. EUR budgetiert, womit sich in beiden Jahren ein deutlicher Rückgang gegenüber dem Erfolg 2024 ergibt. Diese



Entwicklung ist dabei hauptsächlich auf den Rückgang der Auszahlungen für die COVID-19-Maßnahmen (v. a. Entschädigung für Verdienstentgänge, Zweckzuschüsse an Länder) zurückzuführen. Weitere Auszahlungen in diesem Detailbudget betreffen verschiedene Anwendungen und Projekte im Bereich e-Health, wie etwa ELGA, den elmpfpass und die Digitalisierung des Eltern-Kind-Passes.

Die Auszahlungen im **DB 24.01.02-Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)** sind in den BVA-E 2025 und 2026 mit 109 Mio. EUR bzw. 85 Mio. EUR budgetiert. Davon entfallen in beiden Jahren jeweils 67 Mio. auf die Basiszuwendung an die Österreichische Agentur für Ernährungssicherheit GmbH (AGES), welche mit dem BBG 2025 dauerhaft erhöht wurde. Für die Dotierung des Fonds Gesundes Österreich sind in beiden Jahren jeweils 7 Mio. EUR vorgesehen. Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erhält darüber hinaus für die Geschäftsbereiche Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit und Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen weitere 7 Mio. EUR pro Jahr. Der Auszahlungsrückgang im Jahr 2026 ist vor allem auf den Wegfall des Infrastruktursicherungsbeitrags zurückzuführen, wofür im BVA-E 2025 noch Auszahlungen iHv 27 Mio. EUR veranschlagt werden. Diesen stehen Einzahlungen aus der Abgeltung des Infrastruktursicherungsbeitrags für von der Rezeptgebühr befreite Personen durch die Krankenversicherungssträger iHv 10 Mio. EUR gegenüber. Für die Arzneimittelbevorratung durch das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) sind im BVA-E 2026 3 Mio. EUR vorgesehen.

GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung

Im BVA-E 2025 liegen die Auszahlungen im GB 24.02-Gesundheitssystemfinanzierung um 62 Mio. EUR bzw. 2,5 % höher als im Erfolg 2024. Der BVA-E 2026 sieht eine weitere Steigerung um 476 Mio. EUR vor.

Im **DB 24.02.01-Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel** werden die Zweckzuschüsse des Bundes zur Finanzierung der Krankenanstalten veranschlagt. Dafür sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 931 Mio. EUR (+1,2 %) bzw. 965 Mio. EUR (+3,6 %) vorgesehen. Die Höhe der Zweckzuschüsse hängt vom Gesamtabgabenaufkommen ab, weshalb diese Größe volatil ist und auch stark von der konjunkturellen Entwicklung beeinflusst wird.



Der Großteil der Auszahlungen im **DB 24.02.02-Finanzausgleich, Primärversorgung** betrifft mit 948 Mio. EUR im Jahr 2025 und 974 Mio. EUR im Jahr 2026 die Zweckzuschüsse des Bundes für die Maßnahmen im Bereich des Finanzausgleich Gesundheit. Auf die Entwicklung der einzelnen Teilbereiche wurde bereits im Pkt. 4.1 eingegangen. Weitere Auszahlungen in diesem Detailbudget betreffen die Abgeltung der Mehraufwendungen durch die Abschaffung der Selbstträgerschaft mit 83,5 Mio. EUR pro Jahr und Auszahlungen für das RRF-Projekt zur Primärversorgung iHv 20 Mio. EUR bzw. 5 Mio. EUR.

Über das **DB 24.02.03-Leistungen an Sozialversicherungen** werden verschiedene Transferzahlungen an die Sozialversicherungsträger abgewickelt. Diese betreffen insbesondere die Beitragsersätze an die SVS für Partnerleistungen, Beitrags-gutschriften und den 2025 auslaufenden Energiekostenzuschuss für Neue Selbstständige. Dafür sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv insgesamt 204 Mio. EUR bzw. 208 Mio. EUR vorgesehen. Im Jahr 2026 sind in diesem Detailbudget auch die Auszahlungen an den Gesundheitsreformfonds iHv 498 Mio. EUR veranschlagt, was zu einem starken Auszahlungsanstieg führt. Diesen Auszahlungen an den Fonds stehen Einzahlungen durch die Pensionsversicherung in gleicher Höhe gegenüber. Die COVID-19-Zahlungen an die Sozialversicherungsträger steigen im Jahr 2025 gegenüber dem Vorjahr aufgrund von verspäteten Abrechnungen auf 50 Mio. EUR an. Im BVA-E 2026 gehen diese dann deutlich auf 10 Mio. EUR zurück. Weitere Auszahlungen in diesem Detailbudget betreffen die Übernahme der Kosten für Krankenversicherungsleistungen für nichtversicherte Bezieher:innen der Sozialhilfe/Mindestsicherung (84 Mio. EUR bzw. 77 Mio. EUR), Sofortmaßnahmen im Rahmen des Gesundheitsreformpakets (83 Mio. EUR bzw. 62 Mio. EUR; siehe Pkt. 4.1), die Dotierung des Zahngesundheitsfonds (80 Mio. EUR pro Jahr) und den Ersatz der Spitalskostenbeiträge für Kinder und Jugendliche (5 Mio. EUR pro Jahr).

GB 24.03-Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit

Die Auszahlungen im GB 24.03-Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit sind im BVA-E 2025 mit 170 Mio. EUR um 23 Mio. EUR niedriger veranschlagt als im Erfolg 2024. Im BVA-E 2026 ist ein weiterer Rückgang um 30 Mio. EUR auf 140 Mio. EUR vorgesehen.



Im **DB 24.03.01-Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmittelm.** sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 161 Mio. EUR bzw. 132 Mio. EUR budgetiert. Davon betreffen 55 Mio. EUR im Jahr 2025 und 56 Mio. EUR im Jahr 2026 den vom BMASGPK zu tragenden Kostenanteil an den Untersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Passes. Diesen stehen Einzahlungen aus dem FLAF in gleicher Höhe gegenüber. Im Zusammenhang mit der COVID-19-Impfung werden in den BVA-E 2025 und 2026 Budgetmittel iHv 44 Mio. EUR bzw. 10 Mio. EUR für Beschaffung und Logistik veranschlagt (Erfolg 2024: 41 Mio. EUR). Für den Ausbau des psychosozialen Therapieangebots sind 16 Mio. EUR im Jahr 2025 und 21 Mio. EUR im Jahr 2026 vorgesehen, womit insbesondere das Programm „Gesund aus der Krise“ weitergeführt werden soll. Hierfür wurden im Jahr 2024 23 Mio. EUR ausgezahlt. Im BVA-E 2026 sind in diesem Detailbudget auch die Kosten für das Maßnahmenpaket zur Frauengesundheit iHv 10 Mio. veranschlagt. Für weitere Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsprävention sind Auszahlungen iHv 46 Mio. EUR im Jahr 2025 und iHv 35 Mio. EUR im Jahr 2026 vorgesehen. Diese betreffen vor allem das öffentliche Kinderimpfkonzept und Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch.

Die Budgetmittel im **DB 24.03.02-Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologie-angelegenheiten** sind im BVA-E 2025 mit 9 Mio. EUR um 2 Mio. EUR niedriger als im Erfolg budgetiert. Im Jahr 2026 soll es zu einem weiteren Rückgang um 1 Mio. EUR auf 8 Mio. EUR kommen. Die Auszahlungen dieses Detailbudgets betreffen unter anderem Zahlungen aufgrund von gesetzlichen Vorgaben im Veterinärbereich (z. B. Vorbeugung und Bekämpfung von Tierseuchen), Tierschutzmaßnahmen, den Betrieb des Verbraucher:inneninformationssystems (VIS), Maßnahmen zur Lebensmittelsicherheit und Studien im Bereich Gentechnik.



4.3 Ökonomische Gliederung im Finanzierungshaushalt

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Finanzierungshaushaltes nach der ökonomischen Gliederung:

Tabelle 10: Ökonomische Gliederung im Finanzierungshaushalt (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025	
Auszahlungen	2.951	2.840	-110	-3,7%	3.217	+376
Betrieblicher Sachaufwand	321	216	-105	-32,8%	139	-77
Aufwand für Werkleistungen	78	97	+19	+25,1%	90	-8
weitere Auszahlungen für betrieblichen Sachaufwand	244	119	-125	-51,3%	49	-70
Transfers	2.629	2.624	-5	-0,2%	3.078	+454
an öffentl. Körperschaften und Rechtsträger	2.393	2.392	-1	-0,0%	2.873	+482
weitere Auszahlungen für Transfers	236	233	-4	-1,6%	205	-28
Investitionstätigkeit	0	0	-0	-100,0%	0	-
weitere Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit	0	0	-0	-100,0%	0	-
Einzahlungen	64	74	+11	+16,7%	563	+488
Einzahlungen aus Transfers	64	74	+10	+16,2%	562	+488
von öffentl. Körperschaften u. Rechtsträgern	0	10	+10	-	498	+488
innerhalb des Bundes	62	62	+0	+0,6%	63	+1
weitere Einzahlungen aus Transfers	2	2	+0	+19,1%	1	-1
Vergütungen innerhalb des Bundes	0	0	+0	+41,8%	0	0,0%
Sonstige Einzahlungen	0	1	+0	+171,3%	1	+0
Übrige sonstige Erträge	0	1	+0	-	1	+0
weitere sonstige Einzahlungen	0	0	-0	-49,3%	0	0

Quellen: BVA-E 2025 und 2026.

Der Großteil der in der UG 24-Gesundheit budgetierten Auszahlungen entfällt mit 2.624 Mio. EUR im BVA-E 2025 und mit 3.078 Mio. EUR im BVA-E 2026 auf Auszahlungen aus **Transfers**. Dies entspricht in beiden Jahren über 90 % der Gesamtauszahlungen. Davon betreffen 2.392 Mio. EUR bzw. 2.873 Mio. EUR Transfers an öffentliche Körperschaften und Rechtsträger (v. a. Krankenanstaltenfinanzierung, Finanzausgleich Gesundheit, Leistungen an Sozialversicherungen, Gesundheitsreformfonds), 118 Mio. EUR bzw. 87 Mio. EUR Transfers an Unternehmen (v. a. AGES, GÖG) und 114 Mio. EUR bzw. 118 Mio. EUR Transfers an private Haushalte und Institutionen.

Für Auszahlungen aus **betrieblichem Sachaufwand** werden in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen iHv 216 Mio. EUR bzw. 139 Mio. EUR veranschlagt. Diese entwickeln sich insbesondere aufgrund des Rückgangs bei den Auszahlungen für COVID-19-Maßnahmen rückläufig. In der UG 24-Gesundheit ist kein Personalaufwand veranschlagt, da die Auszahlungen für die Verwaltung der Untergliederung in der UG 21-Soziales und Konsumentenschutz verrechnet werden.



Die **Einzahlung** der UG 24-Gesundheit entfallen fast zur Gänze auf Einzahlungen aus Transfers. Diese betreffen vor allem die Einzahlungen für den Kostenanteil des BMASGPK an den Untersuchungen im Rahmen des Eltern-Kind-Pass durch den FLAF und ab dem Jahr 2026 insbesondere die Überweisung der Hebesatzanteile an den zusätzlichen KV-Beiträgen der Pensionist:innen durch die Pensionversicherung.

4.4 Überleitung in den Ergebnishaushalt

Die nachfolgende Tabelle zeigt die wesentlichen Unterschiede zwischen den Auszahlungen im Finanzierungshaushalt und den Aufwendungen im Ergebnishaushalt:

Tabelle 11: Überleitung von Auszahlungen zu Aufwendungen (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	BVA-E 2026
Auszahlungen	2.950,7	2.840,2	3.216,7
FH Betrieblicher Sachaufwand	321,3	215,9	138,6
Transfers	2.629,2	2.624,4	3.078,1
Investitionstätigkeit	0,2	0,0	0,0
Überleitung	-0,2		
Betrieblicher Sachaufwand	+94,5	+4,0	
Abschreibungen auf Vermögenswerte	+0,0		
Forderungswertberichtigung	+0,0		
Periodenabgrenzung	+94,5	+4,0	
Transfers	-25,3	+7,6	+7,5
Periodenabgrenzung	-25,3	+7,6	+7,5
Überleitung gesamt	+69,1	+11,6	+7,5
Aufwendungen	3.019,8	2.851,8	3.224,3
EH Betrieblicher Sachaufwand	415,8	219,9	138,6
Transfers	2.603,9	2.631,9	3.085,6

Abkürzungen: EH ... Ergebnishaushalt, FH ... Finanzierungshaushalt.

Quellen: BVA-E 2025 und 2026.

Die Unterschiede zwischen den Auszahlungen im Finanzierungshaushalt und den Aufwendungen im Ergebnishaushalt sind in den BVA-E 2025 und 2026 mit insgesamt 12 Mio. EUR bzw. 8 Mio. EUR vergleichsweise gering. In der Überleitung werden Auszahlungen für Sachverhalte, die nur für den Finanzierungshaushalt relevant sind (z. B. die Investitionstätigkeit⁷) abgezogen. Aufwendungen, die nur im Ergebnishaushalt abgebildet werden und nicht unmittelbar zu einer Zahlung führen (nicht finanzierungswirksame Aufwendungen) werden hinzugerechnet (z. B. Abschreibungen auf Vermögenswerte). In die Kategorie Periodenabgrenzungen fallen Sachverhalte, die

⁷ Investitionen werden in der Ergebnisrechnung über die Nutzungsdauer abgeschrieben (Position Abschreibungen in der Überleitung).



sowohl Auszahlungen als auch Aufwendungen darstellen, aber zu unterschiedlichen Zeitpunkten zu erfassen sind, etwa weil Zahlungen zu einem späteren oder früheren Zeitpunkt erfolgen. Die Periodenabgrenzungen im Erfolg 2024 sind dabei vor allem auf Zahlungen im Zusammenhang mit COVID-19-Maßnahmen zurückzuführen.

4.5 Förderungen

Die nachstehende Tabelle zeigt die Entwicklung der direkten Förderungen auf Grundlage der Abgrenzungen des Förderungsberichts:

Tabelle 12: Direkte Förderungen (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025
Förderungen	58	52	-7	-11,3%	48
24.01.02-Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	3	5	+2	+50,1%	5
24.02.02-Finanzausgleich, Primärversorgung	14	17	+3	+20,6%	10
24.03.01-Gesundh. fördg., - prävention u. Maßn. gg. Suchtmittelm.	40	29	-11	-27,5%	33
24.03.02-Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	0	0,5	+0	+5,3%	0,5

Quellen: BMF, BVA-E 2025 und 2026.

Obwohl die Auszahlungen der UG 24-Gesundheit zu einem großen Teil aus Transfers bestehen, entfallen in den BVA-E 2025 und 2026 weniger als 2 % der Gesamtauszahlungen auf Förderungen. Die betragsmäßig größten Förderungen betreffen dabei den Bereich der Gesundheitsförderung und -prävention sowie Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch, wofür 29 Mio. EUR im BVA-E 2025 und 33 Mio. EUR im BVA-E 2026 veranschlagt sind. Damit werden Zuwendungen an einzelne Organisationen (z. B: Pro mente OÖ, Aidshilfe, Stärkung der Krisenintervention in Österreich) gewährt, was auch den Großteil der veranschlagten Budgetmittel für das Projekt „Gesund aus der Krise“ umfasst. Da die Auszahlungen nur im Erfolg 2024, aber nicht in den BVA-E 2025 und 2026 getrennt nach Organisationen bzw. Projekten verbucht werden, kann die Reduktion der Förderungen im Jahr 2025 nicht genau einzelnen Positionen zugeordnet werden. Ein Teil dürfte aber auf „Gesund aus der Krise“ zurückzuführen sein, wofür im Erfolg 2024 Förderungen iHv 22 Mio. ausgezahlt wurden. Im BVA-E 2025 sind nach Auskunft des BMASGKP dafür 15 Mio. EUR als Zuschuss für den laufenden Aufwand an private Investitionen veranschlagt. Im BVA-E 2026 sind hier auch 2 Mio. EUR an Zuschüssen für das Maßnahmenpaket zur Frauengesundheit budgetiert.



Weitere Förderungen betreffen Transfers an verbundene Unternehmen im Rahmen des RRF-Projektes zur Primärversorgung (2025: 10 Mio. EUR, 2026: 3 Mio. EUR) und Transfers an die GÖG und den Fonds Gesundes Österreich für den Bereich Gesundheitsförderung.

4.6 Rücklagen

Die nachstehende Tabelle weist den Stand der Rücklagen mit Ende 2023 sowie den vorläufigen Stand zum 31. Dezember 2024 aus. Nach Abzug der in den BVA-E 2025 und 2026 budgetierten Rücklagenentnahmen ergibt sich der in der Tabelle ausgewiesene Rücklagenrest.

Tabelle 13: Rücklagengebarung (2023 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	Stand zum 31.12.2023	Vorläufiger Stand zum 31.12.2024	Stand zum 31.03.2025	Budgetierte RL-Entnahme		Rücklagen- rest
				BVA-E 2025	BVA-E 2026	
Rücklagen Gesamt	154	199	199	-	-	199
Detailbudgetrücklagen	146	191	191	-	-	191
Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen	8	8	8	-	-	8
Anteil Rücklagenrest am BVA-E 2025:						7%

Anmerkung: Detailbudgetrücklagen sind bei der Verwendung nicht mehr an den Zweck der ursprünglichen Veranschlagung gebunden. Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen dürfen nur für den vorgesehenen Zweck verwendet werden.

Quellen: Rücklagenbericht 2024 (Vorläufiger Gebarungserfolg 2024), BVA-E 2025 und 2026.

Die UG 24-Gesundheit verfügte Ende 2023 über Rücklagen iHv 154 Mio. EUR. Davon entfielen 8 Mio. EUR auf zweckgebundene Einzahlungsrücklagen im Zusammenhang

mit dem Fonds Gesundes Österreich (Teilbereich der GÖG). Im Jahr 2024 wurden Rücklagen iHv 30 Mio. EUR, insbesondere für den Energiekostenzuschuss an Neue Selbstständige, die Krankenversicherungsleistungen von Sozialhilfe- und Mindestsicherungsbezieher:innen sowie die Bekämpfung von Tierseuchen entnommen.

Insgesamt wurden Rücklagen iHv 76 Mio. EUR zugeführt, wovon 55 Mio. aus der verzögerten Umsetzung von Projekten des Finanzausgleich im Bereich Gesundheit stammen. Daraus ergibt sich per 31. Dezember 2024 ein Rücklagenstand iHv 199 Mio. EUR. In den BVA-E 2025 und 2026 sind keine Rücklagenentnahmen budgetiert, woraus sich ein unveränderter Rücklagenrest iHv 199 Mio. EUR bzw. iHv 7 % des BVA-E 2025 ergibt. Mit Zustimmung des Bundesministers für Finanzen können Rücklagen im Budgetvollzug entnommen werden.



5 Beteiligungen

Der Beteiligungsbericht 2025 und 2026 enthält Informationen über die wesentlichen finanziellen Verflechtungen der Beteiligungen des Bundes mit dem Bundesbudget:

Tabelle 14: Finanzielle Verflechtungen mit Beteiligungen (2024 bis 2026)

UG 24 in Mio. EUR	v. Erfolg 2024	BVA-E 2025	Diff. BVA-E 2025 - v. Erfolg 2024	BVA-E 2026	Diff. BVA-E 2026 - BVA-E 2025
Auszahlungen	193	184	-9	-4,9%	151
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	145	139	-6	-4,4%	114
Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)	48	45	-3	-6,1%	37
Einzahlungen	17	13	-4	-24,6%	13
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	17	13	-4	-24,6%	13

Quellen: Beteiligungsbericht 2025 und 2026.

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

Bereits mit dem Budgetbegleitgesetz 2024 wurde die Basiszuwendung der AGES auf das Jahr 2025 befristet von 90,4 Mio. EUR auf 98,5 Mio. EUR erhöht. Diese Erhöhung soll mit dem BBG 2025 nun unbefristet ab 2025 gelten. Die Basiszuwendung besteht dabei aus zwei Teilen: 78,7 Mio. EUR (2024: 70,6 Mio. EUR) werden zu 40 % vom BMLUK (31,5 Mio. EUR) und 60 % vom BMASGPK (47,2 Mio. EUR) getragen.

Zusätzlich erhält die AGES seit 2013 eine jährliche Erhöhung der Basiszuwendung iHv 19,8 Mio. EUR, die zur Gänze vom BMASGPK gezahlt wird. Dementsprechend sind in den BVA-E 2025 und 2026 Auszahlungen der UG 24-Gesundheit für die Basiszuwendung der AGES iHv jeweils 67 Mio. EUR veranschlagt. Zu einem Auszahlungsrückgang kommt es im BVA-E 2026 insbesondere aufgrund des Auslaufens des Infrastruktursicherungsbeitrages. Die Personalsauzahlungen für die AGES, die Einnahmen des Bundes in gleicher Höhe zur Folge haben, belaufen sich in den BVA-E 2025 und 2026 auf etwa 13 Mio. EUR.⁸

⁸ Im Beteiligungsbericht 2025 und 2026 sind keine Werte für die Pensionen für Beamten:innen der AGES in den BVA-E 2025 und 2026 verfügbar. Diese sind allerdings im Erfolg 2024 enthalten. Im Jahr 2024 betragen die Auszahlungen für Pensionen an Beamten:innen 13 Mio. EUR und die Einzahlungen 4 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 die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Die Auszahlungen an die GÖG für die Erfüllung des jährlichen Arbeitsprogramms sowie zur Deckung der administrativen Aufwendungen sind in den BVA-E 2025 und 2026 jeweils mit 15 Mio. EUR budgetiert. Darüber hinaus sind in den Jahren 2025 und 2026 für weitere Leistungen in den Bereichen Pflege und Demenz sowie für öffentliche Serviceeinheiten 9 Mio. EUR pro Jahr und für den Bereich Gesundheitsförderung 13 Mio. EUR pro Jahr veranschlagt. Für RRF-Projekte sind im BVA-E 2025 noch Auszahlungen iHv 8 Mio. EUR vorgesehen (Erfolg 2024: 24 Mio. EUR), im BVA-E 2026 werden keine weiteren Auszahlungen mehr dafür in diesem Bereich erwartet.



6 Wirkungsorientierung

6.1 Überblick

Im Anhang zur Analyse werden die Wirkungsziele, die Maßnahmen und die Kennzahlen der Untergliederung aus den BVA-E 2025 und 2026 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
<u>Wirkungsziel-Landkarte</u>	Wirkungsziele aller Untergliederungen der BVA-E 2025 und 2026 inklusive Vergleich zum Jahr 2024
<u>Gleichstellungsziel-Landkarte</u>	Wirkungsziele, Maßnahmen und Kennzahlen aller Untergliederungen der BVA-E 2025 und 2026 aus dem Gleichstellungsbereich
<u>Sustainable Development Goals-Landkarte</u>	Überblick über den Beitrag der Wirkungsorientierung zur Umsetzung der SDGs ⁹
<u>Klima- und Umweltziel-Landkarte</u>	Wirkungsziele, Maßnahmen und Kennzahlen der BVA-E 2025 und 2026 mit Bezug zum Klima- und Umweltschutz
<u>Forschungsziel-Landkarte</u>	Wirkungsziele, Maßnahmen und Kennzahlen der BVA-E 2025 und 2026 für den Forschungsbereich

Das BMASGPK hat in den BVA-E 2025 und 2026 für die UG 24-Gesundheit insgesamt vier Wirkungsziele festgelegt. Gegenüber dem BVA 2024 wurden dabei die Formulierung des Wirkungsziel 2 verändert. Dabei wurde die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männer durch die Gewährleistung des gleichen Zugangs für alle Geschlechter ersetzt und der Aspekt der Gleichstellung aller

⁹ Die Ressorts haben ihre Angaben zur Wirkungsorientierung auch den SDGs zugeordnet. Der Budgetdienst hat aufgrund dieser Zuordnung eine Landkarte erstellt, wobei er den Angaben zur Wirkungsorientierung zusätzlich Indikatoren aus dem EU-Indikatorenset gegenübergestellt hat.



Geschlechter in der öffentlichen Gesundheit hinzugefügt. Die anderen drei Wirkungsziele sind im Vergleich zum BVA 2024 unverändert geblieben.

Bei den Kennzahlen ist es im Vergleich zum BVA 2024 zu Veränderungen gekommen. Neu aufgenommen wurde eine Kennzahl zu den Aufenthalten mit kurzer präoperativer Verweildauer in Krankenanstalten. Gleichzeitig sind zwei Kennzahlen (Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten, Belagstage pro Einwohner:in) entfallen. Bei mehreren Kennzahlen wurden die Zielvorgaben angepasst. Indikatoren zum internationalen Vergleich fehlen dabei nach wie vor, 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.

6.2 Details zu den Wirkungsinformationen

Das **Wirkungsziel 1** fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht, und ist mit dieser gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive entsprechend breit angelegt. Im Bericht zur Wirkungsorientierung 2023 wurde dieses Ziel als überwiegend erreich evaluiert. Es werden vier Kennzahlen angegeben, die das Wirkungsziel sehr umfassend abbilden und die großen Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem ansprechen.

Mit dem BVA-E 2025 wird die Kennzahl 24.1.1 des Wirkungsziels erneuert. Zuvor wurde hier die Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten gemessen. Die neue Kennzahl stellt hingegen auf die Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten ab. Konkret wird dabei der Anteil der Aufenthalte mit weniger als drei Pflegetagen (inkl. Nulltage-aufenthalte) in Fondskrankenanstalten an der Anzahl aller Aufenthalte erfasst. Dieser betrug im Jahr 2023 94,3 % und soll bis 2028 auf 97,3 % ansteigen. Durch das Erreichen der Zielvorgabe soll der Anteil jener Aufenthalte, die spätestens am ersten Belagstag eine stationäre Leistung erhalten, erhöht werden.

Die Kennzahl 24.1.2 misst den Anteil ausgewählter tagesklinischer Leistungen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten am Beispiel der Knie Arthoskopie. Durch die Verlagerung von stationären zu tagesklinischne Leistungen



soll eine strukturelle mittelfristige Kostenentlastung erreicht werden. Im Jahr 2023 konnte die Zielwert von 40 % mit einem Istwert von 43,3 % überschritten werden. Im Jahr 2025 sollen 47,5 % aller Leistungen der Knie Arthoskopie (exkl. Aufenthalte mit mehr als 4 Belagstagen) tagesklinisch erbracht werden. Ab 2026 soll der Anteil auf 50 % ansteigen.

Der Ausbau der Primärversorgung wird auch mit der neuen Zielsteuerungsvereinbarung und im Finanzausgleich 2024-2028 weiterhin forciert. Dazu passend misst die Kennzahl 24.1.3 die Anzahl der umgesetzten Primärversorgungseinheiten (PVE). Bis zum Jahr 2023 wurden 60 PVE umgesetzt, womit die Zielvorgabe von 75 PVE nicht erreicht werden konnte. Entsprechend der Vorgaben im neuen Zielsteuerungsvertrag wird der Zielwert für das Jahr 2025 gegenüber dem BVA 2024 von 75 PVE auf 133 PVE angehoben. Ab dem Jahr 2026 wird der Zielwert unverändert fortgeschrieben.

Mit dem BVA-E 2025 ist die im BVA 2024 angeführte Kennzahl zu den Belagstagen pro Einwohner:in entfallen. Nunmehr wird die frühere Kennzahl 24.1.5 als Kennzahl 24.1.4 ausgewiesen, welche die Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.at erfasst. Mit dem BVA-E 2025 wird dabei auch der Istzustand für das Jahr 2022 von 2,2 Mio. Zugriffen auf 1,6 Mio. Zugriffe deutlich nach unten korrigiert. Im Jahr 2023 konnte die Zielvorgabe von 1 Mio. Zugriffen mit 1,1 Mio. Zugriffen erreicht werden, wobei der Rückgang gegenüber dem Jahr 2022 vor allem auf das Abschwächen der pandemiebedingten Effekte (hohe Nutzerzahlen durch angebotene Services wie den „Grünen Pass“) zurückzuführen ist. In den Jahren 2025 und 2026 werden jeweils 1 Mio. Zugriffe erwartet, wobei die Zielvorgabe für das Jahr 2025 mit dem BVA-E 2025 entsprechend angehoben wird (BVA 2024: 0,75 Mio. Zugriffe). Bis 2030 soll die Kennzahl einen Wert von 1,5 Mio. Zugriffen erreichen.

Wirkungsziel 2 ist das Gleichstellungsziel der UG 24-Gesundheit und zielt auf die Gleichstellung aller Geschlechter in der öffentlichen Gesundheit sowie den gleichen Zugang aller Geschlechter zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf geschlechterspezifische Vorsorge- und Präventionsprogramme. Prioritär ist die Verbesserung der Gesundheit aller Geschlechter unter Berücksichtigung geschlechts-spezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und im Gesundheitsverhalten. Gegenüber dem BVA 2024 wird die Formulierung des Wirkungsziels verändert, insbesondere wird die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern durch die Gewährleistung des gleichen Zugangs für alle Geschlechter



ersetzt und die Gleichstellung aller Geschlechter hinzugefügt. Laut dem BMASGPK wurde das Wirkungsziel in der Fassung des BVA 2024 im Jahr 2023 nicht erreicht.

Die Teilnahme von 45- bis 70-jährigen Frauen am bundesweiten Brustkrebsscreening (Kennzahl 24.2.1) lag in den Jahren 2022 und 2023 mit 41 % unterhalb des angestrebten Zielwerts von über 46 %. Bis zum Jahr 2029 wird die Zielvorgabe dementsprechend unverändert fortgeschrieben. Zur weiteren Erhöhung der Teilnahmerate soll neben dem Einladungs- bzw. Erinnerungssystem auch die Kommunikationsebene weiterhin forciert werden. Zusätzlich sollen die unterschiedlichen Teilnahmeraten auf Bezirksebene analysiert und entsprechende regionale Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahme und regelmäßigen Wieder teilnahme implementiert werden.

Die Kennzahl 24.2.2 misst die Anzahl der Suizide pro 100.000 Einwohner:innen auf Basis des jährlichen Suizidberichts. Der Istwert für das Jahr 2023 beträgt insgesamt 14 Suizide pro 100.000 Einwohner:innen, wobei die Anzahl bei den Männern mit 22 Suiziden deutlich höher liegt als bei den Frauen (5 Suizide). Die Zielvorgaben konnten dabei gesamt und bei den Männern nicht erreicht werden, bei den Frauen wurde der Zielwert hingegen erreicht. Für die Jahre 2025 und 2026 entsprechen die Zielwerte gesamt und für Männer den Istwerten des Jahres 2023, der Zielwert für Frauen liegt über dem Istwert. Bis 2030 soll die Suizidrate in der Gesamtbevölkerung auf 13,5 sinken, jene der Frauen auf 5 und jene der Männern auf 21,5. Nach Einschätzung des BMASGPK hat sich die Zahl der Suizide nach einem entsprechenden Anstieg wieder an das Niveau vor der COVID-19-Pandemie angenähert. Vor dem Hintergrund der aktuellen Krisen ist allerdings mit einem Anstieg der Zahlen zu rechnen, weshalb eine Stabilisierung der Zahlen angestrebt wird. Im Auftrag des BMASGPK 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 2023 als überwiegend erreicht beurteilt.



Beim jährlichen Zuckerverbrauch pro Kopf (Kennzahl 24.3.1) wurde der Zielwert 2022 iHv 22,9 kg mit einem Istwert von 29,6 kg nicht erreicht. Für 2023 liegt kein Istwert vor. Der Zuckerverbrauch soll jedoch bis zum Jahr 2030 entsprechend einer WHO-Empfehlung auf 18 kg pro Kopf sinken. Das BMASGPK will weiterhin Maßnahmen zur Senkung ergreifen. Beispielsweise wurden 2024 die neuen Österreichischen Ernährungspyramiden veröffentlicht, welche die Grundlage für Kommunikationsmaßnahmen zur Stärkung der Ernährungskompetenz der Bevölkerung bilden sollen. Maßnahmen zur Unterstützung von informierten Kaufentscheidungen, wie das Nährstoffmonitoring in der AGES sollen mit dem Ziel der Vergleichbarkeit von Lebensmitteln weiter geführt und ausgebaut werden.

Die Impfbeteiligung bei Masern, Mumps und Röteln (MMR) (Kennzahl 24.3.2) lag 2023 mit 80 % unter dem Zielwert von 95 %. Gegenüber dem Jahr 2022 ist die Impfbeteiligung sogar um 14 %-Punkte gesunken. Laut den Detailinformationen zur Kennzahl ist es durch die COVID-19-Pandemie zu einer Impflücke gekommen, die bis Ende 2023 noch nicht gefüllt werden konnte.

Die MRSA-Rate (Kennzahl 24.3.3) misst die Resistenz gegenüber Antibiotika. Sie wurde im Jahr 2023 mit 4,4 % gegenüber dem angestrebten Zielwert von 3 % nicht erreicht. In den Jahren bis 2027 wird ein Zielwert von 4,5 % angestrebt.

Die Kennzahl 24.3.4 zur Impfbeteiligung für Humane Papillomaviren (HPV) bei Kindern im Alter von 14 Jahren wurde mit dem BVA 2024 neu aufgenommen. Der Zielwert für die Jahre 2024 bis 2030 liegt bei einer Durchimpfungsrate von 70 %. Im Jahr 2023 lag der Istwert bei 51 %. 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 durch 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 dieses Wirkungsziel auf zwei inhaltlich homogenere Ziele aufgeteilt werden. Das Wirkungsziel wurde im Bericht zur Wirkungsorientierung 2023 als überplanmäßig erreicht eingestuft.



Die Zielwerte sämtlicher Kennzahlen hinsichtlich der Lebensmittel und der Ernährung (lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche, Bestandsquote bei Probenziehungen und gesundheitsschädliche Proben) wurden 2023 erreicht. Zwar werden die Zielwerte für das Jahr 2025 mit dem BVA-E 2025 bei allen drei Kennzahlen gegenüber dem BVA 2024 strenger festgelegt, diese liegen aber weiterhin deutlich über den in den letzten Jahren erzielten Istwerten. Dementsprechend erscheint das Ambitionsniveau bei diesen Kennzahlen als eher niedrig.

Die Zielvorgaben zu den Kennzahlen hinsichtlich der Tiergesundheit und des Tierschutzes (Tiergesundheitsstatus Österreichs, Tierschutz macht Schule) wurden 2023 ebenfalls erreicht. Mit dem BVA-E 2025 wird die Zielvorgabe zum Tiergesundheitsstatus von 6 Tierkrankheiten, bei denen von der EU der Status „amtlich frei“ bzw. „Zusatzgarantien“ anerkannt worden ist, auf 5 abgesenkt. Auch der Zielwert für die Anzahl der bestellten und ausgegebenen Bildungsprintmaterialien im Rahmen von Tierschutz macht Schule wird mit dem BVA-E 2025 von 1,55 Mio. im BVA 2024 auf 1,35 Mio. abgesenkt. Wenngleich es sich beim Tierschutz macht Schule 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 2022 und 2023 auch die jeweiligen Zielzustände gegenübergestellt. Der Grad der Zielerreichung wird 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 2025 und 2026 mit BVA 2024)	
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).
- ◆ Vorliegen von jährlichen Umsetzungsberichten betreffend Maßnahmen zur Stärkung des niedergelassenen und spitalsambulanten Bereichs.



Indikatoren

Kennzahl 24.1.1	Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten					
Berechnungsmethode	Anteil der Aufenthalte mit weniger als 3 Pflegetage in Fondskrankenanstalten (öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) an der Anzahl aller Aufenthalte; inkludiert sind Nulltagesaufenthalte; exkludiert sind Aufnahmeart "A" akut (Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028, Indikator 15)					
Datenquelle	BMASGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2028
Zielzustand	-	-	nicht verfügbar	95,5	96,1	97,3
Istzustand	93,8	94,3				
Zielerreichung	-	-				
	Diese Kennzahl wurde im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2024 bis 2028 zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung vereinbart. Ziel ist es, den Anteil der Aufenthalte, die eine Leistung aus der Leistungsmatrix stationär (in der jeweils gültigen Fassung) am Aufnahmetag oder am 1. Belagstag erhalten, zu erhöhen.					

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) ohne Aufenthalte mit mehr als 4 Belagstagen (Zielsteuerungsvertrag 2024 bis 2028; Indikator 6)					
Datenquelle	BMASGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zielzustand	40	40	40	47,5	50	50
Istzustand	43,7	43,3				
Zielerreichung	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 2024-2028 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 (internationaler Benchmark: 90%) tagesklinisch erbracht werden könnte, deren Tagesklinik-Anteil aber in Österreich derzeit noch niedrig ist. Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators in den letzten Jahren ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden. Insbesondere wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt, welches ab 2019 verpflichtend anzuwenden ist. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich erwartet.					



Kennzahl 24.1.3	in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz					
Berechnungsmethode	Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz gemäß aktueller Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)-Planungen					
Datenquelle	Monitoringberichte Zielsteuerung-Gesundheit					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2022	2023	2024	2025	2026	2028
Zielzustand	75	75	75	133	133	133
Istzustand	37	60				
Zielerreichung	unter Zielzustand	über Zielzustand				
	Mit dem Finanzausgleich 2024-2028 wird der Ausbau von Primärversorgungseinheiten (PVE) weiterhin forciert. Mit Anfang Februar 2025 gab es 84 PVE in Österreich. In den aktuellen Regionale Strukturplanung Gesundheit (RSG)-Planungen wurden 133 PVE bis Ende 2025 als Zielwert festgesetzt. Da zum aktuellen Zeitpunkt keine darüberhinausgehenden Planungsrichtwerte vorliegen – diese werden im Laufe des Jahres 2025 erstellt – wird ab dem Jahr 2026 der Zielwert von 133 PVE fortgeschrieben.					

Kennzahl 24.1.4	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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.500.000
Istzustand	1.623.545	1.122.741				
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand				
	Die pandemiebedingten Effekte (hohen Nutzerzahlen durch angebotene Services wie dem "Grünen Pass") haben sich mittlerweile abgeschwächt. 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. Bezüglich der Userzahlen konnte 2024 ein gutes Niveau gehalten werden. Im August 2024 begann – zeitgleich mit Suchmaschinen-Updates – ein Rückgang der Besuche, der bis zum Jahresende 2024 anhielt. Mögliche technische Gründe für den Rückgang wurden an den technischen Betreiber (BRZ) übermittelt und sind in Bearbeitung. Die grundlegende Herausforderung für die nächsten Jahre wird sein, das Qualitätsniveau der angebotenen Informationen zu halten bzw. auszubauen. Im Besonderen wird sicherzustellen sein, dass im Kontext der Zielsteuerung-Gesundheit (eHealth-Strategie und Konzept Patientenwege „digital vor ambulant vor stationär“) die dahingehende Weiterentwicklung von gesundheit.gv.at vorangetrieben wird. Dies wird auch von den zukünftigen politischen Prioritäten und den zur Verfügung stehenden Budgets abhängen.					

Wirkungsziel 2

Gleichstellungsziel

Gewährleistung der Gleichstellung aller Geschlechter in der öffentlichen Gesundheit sowie des gleichen Zugangs aller Geschlechter zur Gesundheitsversorgung mit speziellem Fokus auf geschlechterspezifische 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.
- ◆ Pilotierung eines Lehrganges für ein geschlechtersensibles Gesundheitssystem.
- ◆ Umsetzung des Aktionsplans Frauengesundheit in Kooperation mit den Bundesländern.

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	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2029
Zielzustand	> 46	> 46	> 46	> 46	> 46	> 46
Istzustand	41	41				
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand				
	Die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist auf ein Zweijahresintervall ausgelegt. Der Gesamtwert innerhalb der Screeningrunde 2022/2023 liegt bei 41%, die vorläufige Teilnehmerate für 2023/24 40,4%. Zur Erhöhung der Teilnehmerate wird neben dem Einladungs- bzw. Erinnerungssystem auch die Kommunikationsebene weiterhin forciert und ausgebaut. Zusätzlich sollen die unterschiedlichen Teilnehmeraten auf Bezirksebene analysiert und entsprechende regionale Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnahme und regelmäßigen Wiederteilnahme implementiert werden. Darüber hinaus werden die im Rahmen der Programmevaluation begonnenen Analysen der Fragen, welche Gründe Frauen haben, sich für oder gegen eine Teilnahme zu entscheiden bzw. welche Einflussfaktoren eine Teilnahme behindern, weitergeführt.					



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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	nicht verfügbar	Gesamt: 13 Weiblich: 5 männlich: 21	Gesamt: 14 Weiblich: 5,5 Männlich: 22	Gesamt: 14 Weiblich: 5,5 Männlich: 22	Gesamt: 14 Weiblich: 5,5 Männlich: 22	Gesamt: 13,5 Weiblich: 5 Männlich: 21,5
Istzustand	Gesamt: 14 Weiblich: 6 Männlich: 23	Gesamt: 14 Weiblich: 5 Männlich: 22				
Zielerreichung	-	Gesamt und Männlich: unter Zielzustand Weiblich: = Zielzustand				
	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 und einem darauf folgenden (und richtig prognostizierten) Anstieg haben sich die Zahlen inzwischen wieder an das Vor-Pandemie-Niveau angehähert. Obwohl die Suizidraten in den letzten Jahren tendenziell gesunken sind, muss man mit Hinblick auf die zahlreichen aktuellen Krisen (steigende Arbeitslosigkeit, Ukraine-Krieg, 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. Im Auftrag des BMASGPK wurde an der Gesundheit Österreich GmbH (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, für die Jahre 2025-2030 wurde ein Aktionsplan mit priorisierten Maßnahmen erstellt. Eine Sonderförderrichtlinie „Stärkung der Krisenintervention in Österreich“ mit einer vorläufigen Laufzeit bis 2026 wurde bereits 2022 veröffentlicht.					

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.
- ◆ Neuausrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD).
- ◆ Erstellung eines Begutachtungsentwurfes für ein "Seuchenrecht Neu".
- ◆ 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 Qualitätsystemen.



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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	22,9	22,4	21	20,5	20	18
Istzustand	29,6	nicht verfügbar				
Zielerreichung	unter Zielzustand	-				
	<p>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 2023 auf einem Zeitraum 1. Oktober 2023 bis 30. September 2024. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2023 noch nicht verfügbar. Der Zuckerverbrauch pro Kopf konnte seit 2018 von 33,3 Kilogramm auf rd. 29,0 Kilogramm gesenkt werden. Das BMASGPK ergreift weiterhin Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung der Bevölkerung, die auch zur Senkung des Zuckerkonsums führen. Beispielsweise wurden Ende 2024 die neuen Österreichischen Ernährungspyramiden (omnivor und vegetarisch) veröffentlicht. Diese werden als Grundlage von Kommunikationsmaßnahmen zur Stärkung der Ernährungskompetenz der Bevölkerung verwendet. Maßnahmen zur Unterstützung von informierten Kaufentscheidungen, wie das Nährstoffmonitoring in der AGES werden mit dem Ziel der Vergleichbarkeit von Lebensmitteln innerhalb einer Gruppe durch Transparenz, weiter geführt und ausgebaut. Mittelfristiges 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.</p>					

Kennzahl 24.3.2	Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)					
Berechnungsmethode	Durchimpfungsrationen 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, Abgabebzahlen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsrationen aus anderen Ländern.)					
Datenquelle	Statistik des BMASGPK					
Messgrößenangabe	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	95	95	95	95	95	95
Istzustand	94	80				
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand				
	<p>Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Impfdosen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten. Die niedrigen Durchimpfungsrationen im Jahr 2023 betreffen vor allem Kinder aus den Jahrgängen 2019 und 2020. Das sind jene Kinder, die während der Lockdowns und sonstigen Maßnahmen zur Kontaktreduktion im Zuge der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 gegen MMR geimpft hätten werden sollen. Offenbar ist es in dieser Zeit zu Impflücken gekommen, die bei den 3 und 4-Jährigen bis Ende 2023 noch nicht gefüllt werden konnten.</p>					



Kennzahl 24.3.3	MRSA-Rate (MRSA= Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)					
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 BMASGPK zur Situation der Antibiotikaresistenz)					
Messgrößenangabe	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zielzustand	6	3	4,5	4,5	4,5	4,5
Istzustand	3,9	4,4				
Zielerreichung	über Zielzustand	unter Zielzustand				
	Die MRSA-Rate ist ein Indikator für die Entwicklung der Antibiotikaresistenz. Es werden Maßnahmen entsprechend dem Nationalen Aktionsplan AMR gesetzt, um die MRSA-Rate und die Antibiotikaresistenz generell zu senken. Mit der Einführung der Maßnahmen gegen Antibiotikaresistenzen lässt sich seit 2013 ein rückläufiger Trend und derzeit eine Stabilisierung erkennen, was gut ins gesamt-europäische Geschehen eingeordnet werden kann. Die Betrachtung der Einschätzung der Resistenzentwicklung muss längerfristige Zeiträume umfassen.					

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, Abgabebuchungen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsgraten aus anderen Ländern.)					
Datenquelle	Statistik des BMASGPK					
Messgrößenangabe	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	-	nicht verfügbar	70	70	70	70
Istzustand	53,1	51				
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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	< 80	< 80	< 55	< 50	< 45	< 45
Istzustand	28	40				
Zielerreichung	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 ersten Auswertungen für das Jahr 2024 zeigen, dass es im Vergleich zu 2023 geringfügig weniger Ausbrüche in Österreich gab. Zu sehen ist jedenfalls, dass mehr Erkrankungen im Ausland erworben wurden und hier dann die Erkrankten in Österreich behandelt werden mussten. Aufgrund der Kennzahl kann festgehalten werden, dass lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche weiterhin auf einem konstant niedrigen Niveau in Österreich liegen und die Lebensmittelsicherheit eine sehr gute ist.					

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	%					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	< 20	< 20	< 20	< 19	< 18	< 17
Istzustand	15,1	15,4				
Zielerreichung	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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	< 200	< 200	< 200	< 190	< 180	< 165
Istzustand	110	115				
Zielerreichung	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. Für die kommenden Jahre wird hier eine weitere Reduktion angestrebt.					

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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2030
Zielzustand	5	6	6	5	5	6
Istzustand	6	6				
Zielerreichung	über Zielzustand	= 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 Aujes zky. Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut erreicht. Da das Auftreten von Krankheiten bei Wildtieren (Tollwut) und insektenübertragenen Krankheiten (BTV) kein Indikator für die Funktion des Veterinär-systems sind, wurde die Freiheit von diesen Krankheiten nicht berücksichtigt. Im September 2024 wurden Ausbrüche der Blauzungenkrankheit festgestellt und Österreich hat den Status Seuchenfrei ausgesetzt.					

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					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zielzustand	1.000.000	1.100.000	1.230.000	1.350.000	1.400.000	1.450.000
Istzustand	1.146.200	1.240.997				
Zielerreichung	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 Bewusstseins-schaffung 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

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
Art.	Artikel
BASG	Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen
BBG 2025	Budgetbegleitgesetz 2025
BFG	Bundesfinanzgesetz
BFRG	Bundesfinanzrahmengesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMLUK	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Klima- und Umweltschutz, Regionen und Wasserwirtschaft
BRA	Bundesrechnungsabschluss
BSMG 2025 Teil II	Budgetsanierungsmaßnahmengesetz 2025 Teil II
Budgetbericht 2025 und 2026	Strategie- und Budgetbericht zu den BFG 2025 und 2026 sowie zu den BFRG 2025-2028 und 2026-2029
BVA	Bundesvoranschlag
BVA-E	Entwurf zum Bundesvoranschlag
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DB	Detailbudget(s)
d. h.	das heißt
EU	Europäische Union
EUR	Euro



GB	Globalbudget(s)
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
ggü.	gegenüber
iHv	in Höhe von
inkl.	inklusive
KV	Krankenversicherung
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
PV	Pensionsversicherung
RRF	Aufbau- und Resilienzfazilität
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s)/ UN-Ziel(e) für eine nachhaltige Entwicklung
SHA	System of Health Accounts
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
u. a.	unter anderem
UG	Untergliederung(en)
v. a.	vor allem
VBÄ	Vollbeschäftigteäquivalent(e)
v. Erfolg 2024	vorläufiger Erfolg 2024
VIS	Verbraucher:inneninformationssystems
WFA	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung(en)
z. B.	zum Beispiel



Tabellen- und Grafikverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1:	Finanzierungshaushalt (2024 bis 2026).....	3
Tabelle 2:	Auswirkungen der Konsolidierungs- und Offensivmaßnahmen auf die KV-Träger.....	7
Tabelle 3:	Gesundheitsausgaben Österreich.....	11
Tabelle 4:	Zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben der Länder und gesetzlichen KV und Gesundheitsausgaben ohne Obergrenzen	16
Tabelle 5:	Messgrößen der Steuerungsbereiche im Zielsteuerungsvertrag bis 2023	18
Tabelle 6:	Messgrößen der Steuerungsbereiche im Zielsteuerungsvertrag 2024-2028	20
Tabelle 7:	Veränderungen der Auszahlungsobergrenzen (2025 bis 2029)	23
Tabelle 8:	Veränderungen der Aus- und Einzahlungen (2024 bis 2026).....	25
Tabelle 9:	Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2024 bis 2026)	33
Tabelle 10:	Ökonomische Gliederung im Finanzierungshaushalt (2024 bis 2026)....	37
Tabelle 11:	Überleitung von Auszahlungen zu Aufwendungen (2024 bis 2026).....	38
Tabelle 12:	Direkte Förderungen (2024 bis 2026)	39
Tabelle 13:	Rücklagengebarung (2023 bis 2026).....	40
Tabelle 14:	Finanzielle Verflechtungen mit Beteiligungen (2024 bis 2026).....	41



Grafiken

- Grafik 1: Entwicklung der Auszahlungen (2024 bis 2029) 5
- Grafik 2: Laufende Gesundheitsausgaben im Jahr 2022 in % des BIP im internationalen Vergleich 13
- Grafik 3: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege von 2010 bis 2023 und Ausgabenobergrenzen bis 2028 15