



Entwurf zum Bundesfinanzgesetz 2023

Entwurf zum Bundesfinanzrahmengesetz 2023-2026

UG 24-Gesundheit

Untergliederungsanalyse

Grundlage für die Analyse sind folgende Dokumente:

- Bundesgesetz über die Bewilligung des Bundesvoranschlages für das Jahr 2023 (Bundesfinanzgesetz 2023 – BFG 2023) samt Anlagen (1669 d.B.)
- Bundesgesetz, mit dem das Bundesfinanzrahmengesetz 2023 bis 2026 erlassen wird (Bundesfinanzrahmengesetz 2023 bis 2026 – BFRG 2023-2026) (1670 d.B. und Zu 1670 d.B.)



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Überblick und Zusammenfassung	3
2 Budgetäre Entwicklung der Untergliederung.....	5
3 Rahmenbedingungen der Untergliederung	7
3.1 Zielsteuerung-Gesundheit	7
3.2 Gesundheitsausgaben in der langfristigen Budgetprognose.....	13
3.3 Gesundheitsausgaben im Bericht über die fiskalische Nachhaltigkeit.....	15
4 Bundesfinanzrahmen und mittelfristige Prioritäten.....	16
5 Bundesvoranschlag 2023	18
5.1 Voranschlagsveränderungen im Finanzierungshaushalt	18
5.2 Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene.....	20
5.3 Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt	24
5.4 Rücklagen	25
6 Ausgliederungen und Beteiligungen	26
7 Wirkungsorientierung	28
7.1 Überblick	28
7.2 Einzelfeststellungen	29
Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung	32
Abkürzungsverzeichnis.....	40
Tabellen- und Grafikverzeichnis	42



1 Überblick und Zusammenfassung

Die Untergliederungsanalysen des Budgetdienstes sollen einen Überblick über die wesentlichen Entwicklungen der Budgetuntergliederung vermitteln. Dazu werden die Informationen aus dem Entwurf zum Bundesfinanzgesetz 2023 (BFG-E 2023) sowie dem Entwurf zum Bundesfinanzrahmengesetz 2023-2026 (BFRG-E 2023-2026) um Daten aus anderen Dokumenten (z. B. Strategiebericht, Budgetbericht, Bericht zur Wirkungsorientierung, Beteiligungsbericht, Strategieberichte des Politikfeldes) ergänzt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der **UG 24-Gesundheit** in einer mittel- und längerfristigen Betrachtung und setzt diese zur Entwicklung des Gesamthaushaltes in Beziehung:

Tabelle 1: Finanzierungs- und Ergebnishaushalt (2021 bis 2026)

Finanzierungshaushalt						
UG 24	Erfolg	BVA	BVA-E	BFRG-E	BFRG-E	BFRG-E
<i>in Mio. EUR</i>	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Auszahlungen	5.045,4	4.600,1	2.855,8	1.651,2	1.568,4	1.612,3
fix	4.382,4	3.758,5	1.966,2	725,2	600,4	605,2
variabel	663,0	841,6	889,6	926,0	968,0	1.007,1
Anteil an Gesamtauszahlungen	4,9%	4,3%	2,5%	1,5%	1,4%	1,4%
jährliche Veränderung	+181,8%	-8,8%	-37,9%	-42,2%	-5,0%	+2,8%
Einzahlungen	51,2	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Anteil an Gesamteinzahlungen	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%
jährliche Veränderung	+4,0%	-2,2%	0,0%	-0,0%	0,0%	0,0%
Nettofinanzierungssaldo	-4.994,3	-4.550,0	-2.805,8	-1.601,2	-1.518,3	-1.562,3
Ergebnishaushalt						
UG 24	Erfolg	BVA	BVA-E	BFRG-E	BFRG-E	BFRG-E
<i>in Mio. EUR</i>	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Aufwendungen	5.632,6	4.681,5	2.947,0	-	-	-
Anteil an Gesamtaufwendungen	5,4%	4,4%	2,6%	-	-	-
jährliche Veränderung	+183,0%	-16,9%	-37,1%	-	-	-
Erträge	129,1	50,0	50,0	-	-	-
Anteil an Gesamterträgen	0,2%	0,1%	0,1%	-	-	-
jährliche Veränderung	+162,7%	-61,3%	0,0%	-	-	-
Nettoergebnis	-5.503,5	-4.631,5	-2.896,9	-	-	-

Anmerkung: Der Erfolg 2021 wurde um allfällige bundesinterne Transfers aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds in der UG 45-Bundesvermögen bereinigt, um eine Doppelzählung zu verhindern.

Quellen: BRA 2021, BVA 2022, BVA-E 2023, BFRG-E 2023-2026.

Der Entwurf zum **Bundeschlüssel 2023** (BVA-E 2023) sieht für die UG 24-Gesundheit im Finanzierungshaushalt Auszahlungen iHv insgesamt 2,86 Mrd. EUR vor. Im Vergleich zum BVA 2022 bedeutet dies für 2023 einen signifikanten Rückgang um 1,74 Mrd. EUR oder 37,9 %. Bei den Aufwendungen im Ergebnishaushalt zeigt sich eine ähnliche Entwicklung.



Der Rückgang resultiert aus geringeren **Auszahlungen zur COVID-19-Krisenbewältigung**, die um 1,84 Mrd. EUR auf 1,20 Mrd. EUR zurückgehen. Diese umfassen die Auszahlungen nach dem Epidemiegesetz iHv 0,40 Mrd. EUR sowie Kostenersatz an die Länder (COVID-19-Zweckzuschussgesetz) iHv 0,20 Mrd. EUR und an die KV-Träger iHv 0,30 Mrd. EUR. Für Beschaffungen insbesondere von COVID-19-Impfstoffen sind noch 0,30 Mrd. EUR veranschlagt. Bei der Budgetierung wurde davon ausgegangen, dass die Befristungen für das COVID-19-Zweckzuschussgesetz und für die diversen Kostenersatz an die KV-Träger mit Jahresende 2022 auslaufen und es sich bei den veranschlagten Auszahlungen um Restzahlungen für das Jahr 2022 handelt. Sollten diese Befristungen verlängert werden, könnte eine Inanspruchnahme der COVID-19-Ermächtigung iHv 2,5 Mrd. EUR erforderlich werden.

Die **Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung** steigen hingegen um 0,1 Mrd. EUR und sind im BVA-E 2023 iHv 1,65 Mrd. EUR veranschlagt. Der Zuwachs resultiert im Wesentlichen aus den höheren Auszahlungen für die Krankenanstaltenfinanzierung (+48,0 Mio. EUR) aufgrund des steigenden Abgabenaufkommens, aus einem Anstieg beim Beitragsersatz an die SVS aufgrund der einmaligen Gutschrift für Selbständige und Landwirt:innen im Rahmen der Teuerungsentlastung (+17,6 Mio. EUR) und aus höher veranschlagten Auszahlungen für die Partnerleistung der Selbständigen an die Krankenversicherung (+13,9 Mio. EUR). Der Zahngesundheitsfonds wird weiterhin mit jährlich 80,0 Mio. EUR dotiert, die Transferzahlungen an die AGES sind mit 49,9 Mio. EUR (-6,0 Mio. EUR) budgetiert. Für Maßnahmen, die aus Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) finanziert werden, werden im BVA-E 2023 Auszahlungen iHv 35,0 Mio. EUR (+4,5 Mio. EUR) veranschlagt. Diese Mittel sind unter anderem für Maßnahmen zur Attraktivierung der Primärversorgung vorgesehen.

Die Gesamtauszahlungen im **BFRG-E 2023-2026** fallen über die Rahmenperiode von 2,86 Mrd. EUR im Jahr 2023 auf 1,61 Mrd. EUR im Jahr 2026. Der Auszahlungsrückgang resultiert aus dem Wegfall der COVID-19-Auszahlungen, für die 2024 nur noch 0,10 Mrd. EUR und ab 2025 gar keine Mittel mehr vorgesehen sind. Im Vergleich zum vorangegangenen BFRG 2022-2025 ist mit insgesamt 1,28 Mrd. EUR ein deutlicher Auszahlungsanstieg in der (überschneidenden) Periode 2023 bis 2025 vorgesehen. Dieser Zuwachs ist überwiegend auf den Mehrbedarf für COVID-19-bedingte Auszahlungen zurückzuführen, weil bei der bisherigen Planung für 2023 von einem deutlich geringeren Bedarf ausgegangen wurde. Darüber hinaus bewirkt die in der aktuellen Budgetplanung günstigere Steuerschätzung höher erwartete Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung.

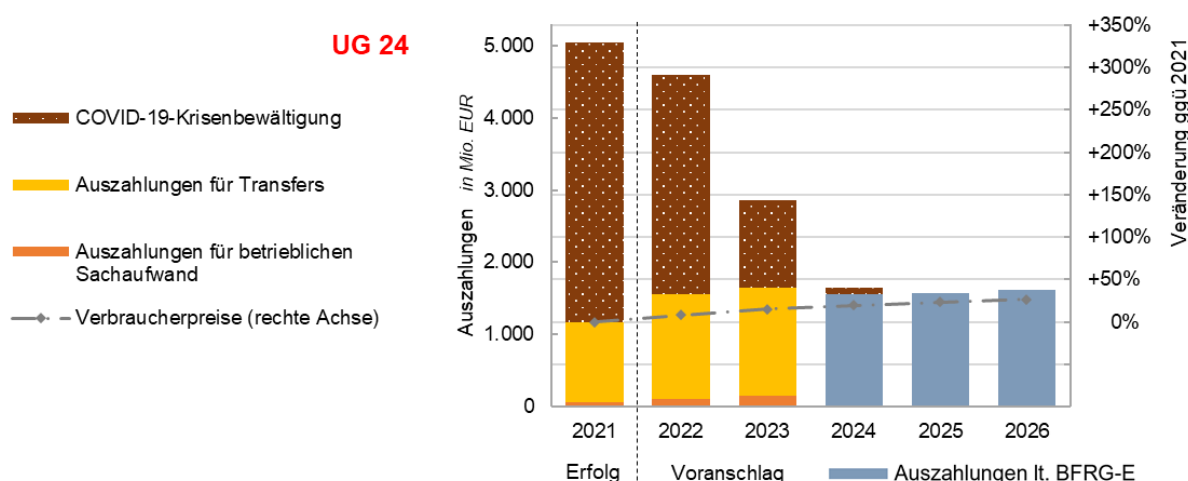


Die **Wirkungsorientierung** umfasst in der UG 24-Gesundheit für das Jahr 2023 vier Wirkungsziele, die im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben sind. Mit den Wirkungszielen der Untergliederung werden die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgedeckt. Die COVID-19-Pandemie wird die Erreichung der Wirkungsziele im Bereich Gesundheit weiterhin beeinflussen. Die derzeit ausgewählten Kennzahlen und Maßnahmen der UG 24-Gesundheit erfüllen nach Ansicht des Budgetdienstes größtenteils das Erfordernis der Relevanz für die mittelfristige Steuerung des Politikbereichs. Allerdings fehlen Indikatoren zu internationalen Vergleichen 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 Raucherhäufigkeit nach Geschlecht.

2 Budgetäre Entwicklung der Untergliederung

Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der Auszahlungen der Untergliederung ausgehend vom Erfolg des Jahres 2021 bis zum Ende der Finanzrahmenperiode 2026 sowie die Entwicklung der Verbraucherpreise in diesem Zeitraum. Bis zum Jahr 2023 ist auch die Aufschlüsselung nach der ökonomischen Gliederung des BVA verfügbar und farblich dargestellt. Die Auszahlungen für die COVID-19-Krisenbewältigung werden dabei gesondert ausgewiesen und die Vergleichslinie für die Verbraucherpreise ausgehend von den Auszahlungen 2021 ohne COVID-19-Krisenbewältigung gezeichnet:

Grafik 1: Entwicklung der Auszahlungen (2021 bis 2026)



Quellen: BRA 2021, BVA 2022, BVA-E 2023, BFRG-E 2023-2026, Statistik Austria, WIFO.

Die Auszahlungen in der UG 24-Gesundheit sind zu Beginn des Betrachtungszeitraumes noch massiv von den Auswirkungen der COVID-19-Krise geprägt (siehe Pkt. 5.1). Bei einer Betrachtung der Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung zeigt sich, dass deren Anstieg



2022 und 2023 über der Inflationsrate liegt. Dies ist vor allem auf die dynamische Entwicklung des von der Abgabentwicklung abhängigen Beitrags zur Krankenanstaltenfinanzierung zurückzuführen. Darüber hinaus gelangt ab 2022 eine mit der Ökosozialen Steuerreform (ÖSSR) beschlossene Sozialversicherungs-Beitragsgutschrift zur Auszahlung und für 2023 wurde einmalig eine weitere Beitragsgutschrift budgetiert, die Teil der Teuerungs-Entlastungspakete war. Ab 2024 flacht die Auszahlungsentwicklung deutlich ab.

In der UG 24-Gesundheit entfallen im BVA-E 2023 mit 2,01 Mrd. EUR rd. 70 % der veranschlagten Auszahlungen auf Transferaufwand. Davon betreffen 0,89 Mrd. EUR die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Der Transferaufwand an die SV-Träger (0,75 Mrd. EUR) umfasst insbesondere Kostenersatz für COVID-19-bedingte Auszahlungen und für KV-Beitragsatzsenkungen bzw. -gutschriften der Selbständigen und Bauern. Beim Transferaufwand an die Länder (0,2 Mrd. EUR) handelt es sich im Wesentlichen um die Kostenersatz im Rahmen der COVID-19-Zweckzuschussgesetzes.

Der betriebliche Sachaufwand geht insgesamt um 39,9 % auf 0,85 Mrd. EUR zurück, wobei der Rückgang in erster Linie auf Minderauszahlungen für Beschaffungen (v. a. Impfstoffe) zurückzuführen ist. Der betriebliche Sachaufwand ohne Auszahlungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds steigt um 30,0 % auf 0,15 Mrd. EUR an. Personalaufwand wird in der UG 24-Gesundheit keiner verbucht.

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



3 Rahmenbedingungen der Untergliederung

Die Gesundheitsausgaben nach dem System of Health Accounts (SHA) betrugen 2021 laut Statistik Austria in Österreich 52,1 Mrd. EUR. Gemessen am Anteil des BIP erhöhten sich die Gesundheitsausgaben damit in der Periode 2008 bis 2021 von 10,4 % auf 12,8 %.

Die Tabelle zeigt die Entwicklung der Gesundheitsausgaben insgesamt sowie der öffentlichen und der privaten Gesundheitsausgaben und den entsprechenden Gesamtanteil am BIP:

Tabelle 2: Volkswirtschaftliche Rahmenbedingungen

<i>in Mio. EUR</i>	2008	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Gesundheitsausgaben	30.446	38.380	39.613	41.178	42.630	44.159	46.572	52.124
Öffentliche Gesundheitsausgaben	22.484	27.867	28.719	29.952	31.322	32.622	34.900	40.140
Private Gesundheitsausgaben	7.962	10.513	10.895	11.226	11.308	11.536	11.671	11.984
Gesundheitsausgaben <i>in % des BIP</i>	10,4	11,1	11,1	11,1	11,1	11,1	12,2	12,8

*) Gesundheitsausgaben in Österreich laut System of Health Accounts der Statistik Austria; Stand: 14. Juni 2022; für den BIP-Vergleich Stand: 29. September 2022 (BIP: Stand 28. September 2022).

Quelle: Statistik Austria.

Die öffentlichen Gesundheitsausgaben (Bund, Länder, Gemeinden, SV-Träger) betrugen im Jahr 2021 40,1 Mrd. EUR, dies entspricht einem Anstieg von 15,0 % im Vergleich zum Jahr 2020. Für diesen Zuwachs sorgten insbesondere pandemiebedingte Mehrausgaben für die Beschaffung und Durchführung von COVID-19-Testungen, die Bereitstellung und Verabreichung der COVID-19-Impfstoffe inkl. Logistik- und Distributionsausgaben, aber auch Ausgaben für Schutzausrüstung, Contact Tracing und diverse weitere pandemiebedingte Aufwendungen.

Von den gesamten Gesundheitsausgaben entfallen rd. 77 % auf die öffentliche Hand. Die öffentlichen Gesundheitsausgaben werden aber nur zu einem geringen Teil im Bundesbudget abgebildet, höhere Anteile tragen die anderen Gebietskörperschaften.

3.1 Zielsteuerung-Gesundheit

Mit der Gesundheitsreform 2013¹ einigten sich Bund, Länder und Sozialversicherung darauf, ein Zielsteuerungssystem für den Gesundheitsbereich einzurichten. Die Basis der Steuerung beruht auf den öffentlichen zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben (Finanzzielmonitoring) sowie auf ausgewählten Indikatoren hinsichtlich Struktur, Prozess und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung (Steuerungsbereich Messgrößen). Das System wird über

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



Monitoringberichte überwacht und gesteuert. Dem Gesundheitsausschuss wurde aktuell der Bericht Zielsteuerung-Gesundheit zum Jahr 2021² zur Beratung vorgelegt.

Auf Grundlage von Finanzrahmenverträgen ist eine grundsätzliche Senkung des Anstiegs der öffentlichen Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege) vorgesehen. In einer 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 %³ nicht überschreitet. In der gesamten Periode lagen die tatsächlichen Ausgaben unter den jeweiligen Ausgabenobergrenzen. Mit der aktuellen Zielsteuerungsperiode von 2017 bis 2023 wurde die partnerschaftliche Vereinbarung erneuert. Es soll eine Reduktion des jährlichen Ausgabenwachstums von 3,6 % (2017) auf 3,2 % im Jahr 2021 erfolgen, auch für die Jahre 2022 und 2023 wurde ein Ausgabenwachstum von jeweils 3,2 % vereinbart.

Die ab dem Jahr 2020 gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie und deren Auswirkungen auf die Wirtschaft beeinflussen einnahmenseitig das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und haben ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben. Diese Dynamik hat die Entscheidungen hinsichtlich Finanzierung bzw. das Erreichen der Indikatoren im Gesundheitswesen deutlich beeinflusst.

Finanzzielmonitoring

Beim Finanzzielmonitoring kommt es für das Jahr 2020 (29,3 Mrd. EUR) erstmalig zu einer Überschreitung der Auszahlungsobergrenzen um rd. 765 Mio. EUR (+2,61 %), wobei die inkludierten Ausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie darauf einen deutlichen Einfluss haben. Im Jahr 2019 haben sich die Ausgaben auf 28,3 Mrd. EUR belaufen, damit konnte die für dieses Jahr vereinbarte Obergrenze noch um rd. 174 Mio. EUR unterschritten werden.

² [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2021](#).

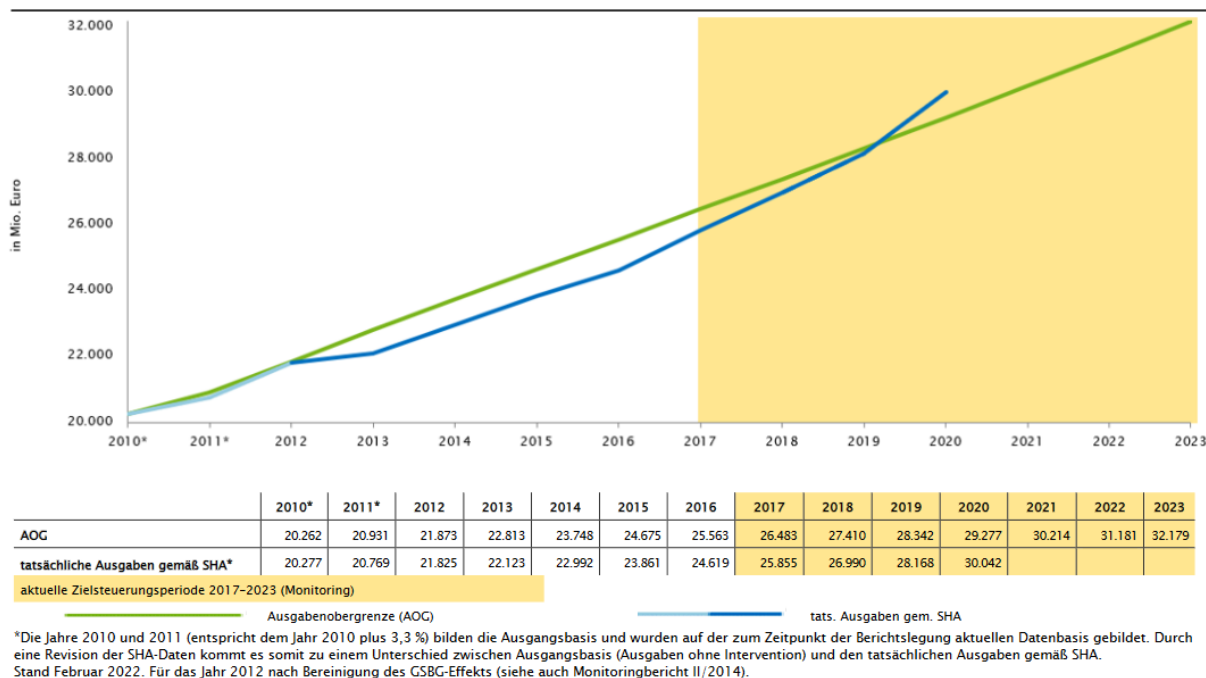
³ Durchschnittliche Entwicklung des nominellen BIP gemäß der damaligen Mittelfristprognose des BFRG.



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

Grafik 2: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege, 2010 bis 2023, in Mio. EUR

Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2020 in Mio. Euro



Quellen: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2021.

Die tatsächlichen **öffentlichen Gesundheitsausgaben** (ohne Langzeitpflege) gemäß System of Health Accounts betragen für das Ausgangsjahr 2010 20,3 Mrd. EUR. Insgesamt erhöhten sich die Gesundheitsausgaben im Zeitraum 2010 bis 2020 durchschnittlich um 4,0 % jährlich. Zwischen 2019 und 2020 betrug der Anstieg 6,7 %, während das nominelle BIP im selben Zeitraum um 4,6 % abnahm.

Im Detail beziehen sich die hier definierten öffentlichen Gesundheitsausgaben auf jene der Länder, der Sozialversicherung und auf gesonderte Größen wie etwa die Investitionen in die Fondskrankenanstalten und Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung, den Aufwand für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche der SV-Träger sowie der Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, Unfallversicherung und der Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes.



Nachstehende Tabelle zeigt die Werte im Detail:

Tabelle 3: Entwicklung der Gesundheitsausgaben

<i>in Mio. EUR</i>	2010	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*
Länder							
Ausgabenobergrenze	9.320,00	12.046,75	12.468,91	12.893,08	13.318,26	13.744,45	14.184,70
Ausgaben gem. Monitoring	9.320,00	11.729,23	12.267,58	12.920,26	13.213,18	13.965,51	14.789,78
Gesetzliche Krankenversicherung							
Ausgabenobergrenzen	8.146,00	10.644,00	11.016,00	11.391,00	11.767,00	12.143,00	12.532,00
Ausgaben gem. Monitoring	8.146,00	10.124,45	10.600,04	11.141,01	11.123,88	12.104,83	12.749,39
Entwicklung Gesundheitsausgaben ohne Obergrenze							
Gesundheitsausgaben des Bundes	1.668,82	2.062,80	2.127,27	2.220,01	3.210,18		
Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung	699,72	1.006,81	1.057,93	1.103,47	985,98		
Gesundheitsausgaben der Unfallversicherung	329,69	417,56	415,97	428,94	433,96		
Gesundheitsausgaben der Krankenfürsorgeanstalten	436,16	530,90	545,53	567,23	567,86		
Investitionen in Fondskrankenanstalten	942,25	716,63	739,38	1.052,63	832,46		
Investitionen in Gesundheitseinrichtungen der SV	52,61	73,38	41,46	76,95	34,00		

* vorläufige Werte (Meldezeitpunkt: September 2022).

Quelle: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2021, Gesundheit Österreich.

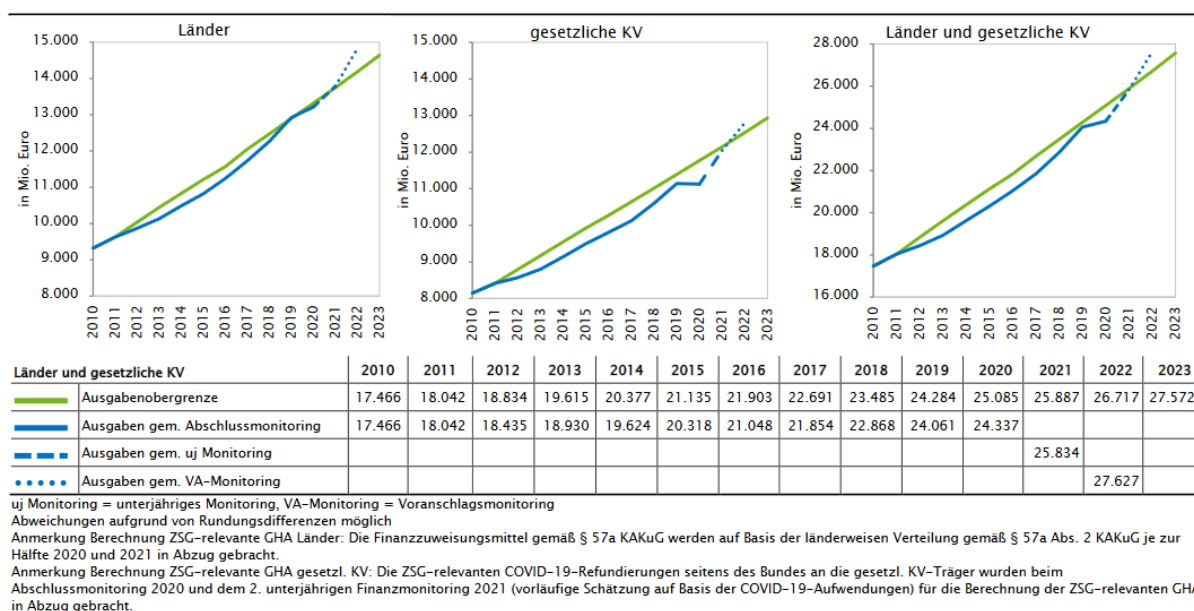
Die Wachstumsraten der **Länder** liegen seit 2010 mehrheitlich unter den vereinbarten Auszahlungsobergrenzen. Die Länder haben die Ausgabenobergrenzen im Jahr 2019 um 27,2 Mio. EUR überschritten. Laut Bericht sind die Überschreitungen in den Jahren 2021 laut unterjährigem Monitoring (42 Mio. EUR; 0,3 %) und 2022 laut Voranschlagsmonitoring (642 Mio. EUR; 4,5 %) vor allem aufgrund der erwarteten Aufwendungen für COVID-19 noch relativ volatil. Während einzelne Bundesländer bereits sehr konkrete Annahmen in Bezug auf die COVID-19-Finanzströme in den Voranschlägen getroffen haben, weisen andere Bundesländer explizit auf die hohen Unsicherheiten in der Planbarkeit hin (z. B. Höhe der Refundierungen vom Bund, SV-Mittel).⁴ Details zu den einzelnen Ländern finden sich im [Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2021](#) bzw. in den [Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen zum Monitoringbericht](#).

⁴ Ergänzend ist jedoch anzuführen, dass sich laut Monitoringbericht aufgrund der Methodik bzw. der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen sowie der Heterogenität in den Rechenwerken (z. B. Periodizität) der Bundesländer Limitationen in der Vergleichbarkeit ergeben haben. Das Finanzzielmonitoring ist daher laut Bericht als Instrument nur eingeschränkt geeignet, um konkrete bezifferte Aussagen über die COVID-19-Belastungen der Bundesländer zu tätigen. Mit der Umsetzung der Voranschlag- und Rechnungsabschlussverordnung (VRV 2015) sind in allen Bundesländern seit dem Jahr 2020 für das Monitoring die Werte aus dem Ergebnishaushalt heranzuziehen, um die Vergleichbarkeit mit der Gewinn- und Verlustrechnung der Landesgesundheitsfonds zu optimieren.



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

Grafik 3: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung, 2010 bis 2023, in Mio. EUR



Quellen: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2021.

Im Bereich der **gesetzlichen Krankenversicherung** weist das Finanzzielmonitoring seit 2010 aus, dass die Werte über den gesamten Zeitraum unter den vereinbarten Auszahlungsobergrenzen liegen, es ist jedoch eine Annäherung an die Obergrenze zu verzeichnen. Laut vorläufigen Monitoring soll die Obergrenze 2022 erstmalig überschritten werden und ist im Rahmen der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu bewerten.

Steuerungsbereich Messgrößen

Im Zielsteuerungsvertrag sind in den Steuerungsbereichen Versorgungsstrukturen, Versorgungsprozesse und die Ergebnisorientierung an definierten Messgrößen und Zielvorgaben enthalten, deren Erreichung ebenfalls im Monitoringbericht dargestellt wird. Auch hier ist anzumerken, dass die gemessenen Werte im Lichte der außergewöhnlichen Belastung des Gesundheitssystems durch die COVID-19-Pandemie zu betrachten sind. Die 22 definierten Messgrößen der Steuerungsbereiche bewegen sich dennoch mehrheitlich in die intendierte Richtung. Nachstehende Tabelle zeigt die Details:

**Tabelle 4: Messgrößen der Steuerungsbereiche**

Messgröße	letzter Wert	aktueller Wert	Trend	Zielvorgabe
Strategisches Ziel: Bessere Versorgung				
Umgesetzte Primärversorgungseinrichtungen (PVE)	2020: 23	2021: 29	+26%	2023: 75 PVE österreichweit
In PV-Einheiten versorgte Bevölkerung	2020: 1,87%	2021: 3,29%	76,2%	steigender Trend
Anzahl multiprofessioneller und/oder interdisziplinärer Versorgungsformen im ambulanten Fachbereich	-	-	-	steigender Trend
Krankenhaustäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Aufenthalte je 1.000 EW)	2020: 170,0	2021: 175,0	+2,9%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Belagstage je 1.000 EW)	2020: 1.121	2021: 1.146	+2,2%	Reduktion österreichweit um mind. 2% jährlich; Basisjahr 2015
Ausgewählte Tagesklinik-Leistungsbündel (Gewichteter Durchschnitt aller Leistungsbündel)	2020: 63,5%	2021: 65,8 %	+3,6%	steigender Trend, leistungsspezifische Zielwerte 2023
Anzahl der besetzten Ausbildungsstellen (Allgemeinmedizin)	2020: 1.098	2021: 1.229	+11,9%	Beobachtungswert
Ärztliche Versorgungsdichte (Vertragsärzt:innen extramural außer ZÄ und techn. Fächer, je 100.000 EW)	2019: 81,8	2020: 77,2	-5,6%	Beobachtungswert
Relation DGKP und Pflegefachassistenz zu Ärzt:innen in Fondskrankenanstalten	2019: 2,09	2020: 2,07	-1,0%	Beobachtungswert
Masern/Mumps/Röteln - Durchimpfungsrate (Anteil 4-jähriger Kinder mit 2 Teilimpfungen)	2019: 88,4%	2020: 88,0%	-0,4%	steigender Trend
Amulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote (VZÄ je 100.000 EW)	2020: 0,649	2021: 0,710	+9%	steigender Trend
Strategisches Ziel: Bessere Qualität				
Umsetzungsgrad ELGA (Anzahl (Anteil) Gesundheitsdiensteanbieter)	2020: 8.894	2021: 9.075	+2%	steigender Trend
Polypharmazie Prävalenz (über 70-Jährige mit mehr als 5 Wirkstoffen, je 1.000 Anspruchsberechtigte)	2020: 203,42	2021: 188,02	-7,6%	sinkender Trend
Potentiell inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil über 70-Jährige Bevölkerung mit PIM)	2020: 36,7%	2021: 34,9%	-4,9%	sinkender Trend
Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Anteil weniger als 3 Pflegetage, Fondskrankenanstalten)	2020: 92,9%	2021: 93,4%	+0,5%	94 % bis 2023
In Therapie Aktiv versorgte Patient:innen	2019: 23,7%	2020: 24,6%	+4,1%	steigender Trend
Anzahl der gemeinsamen Medikamentenbeschaffungen	-	-	-	steigender Trend
Zufriedenheit mit d. med. Versorgung (sehr zufrieden + eher zufrieden, in % (Krankenhäuser/Hausärzt:innen))	2016: 70% / 89%	2019: 71% / 88%	+1,4%	steigender oder konstanter Trend
Strategisches Ziel: Gesundere Bevölkerung				
Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	2011: 48%	2019: 53%	10,7%	steigender Trend
Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Männer+Frauen)	2014: 66,3	2019: 63,9	-3,6%	steigender Trend
Täglich Rauchende (% der Bevölkerung (Männer und Frauen))	2014: 24,3%	2019: 20,6%	-15,1%	sinkender Trend
Kariesfreie Kinder (Anteil 6-jähriger Kinder mit kariesfreiem Gebiss)	2011: 52%	2016: 55%	+5,8%	steigender Trend

Quellen: Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit, Berichtsjahr 2021.

Neben vielen positiven Entwicklungen, beispielsweise die steigende Anzahl an Primärversorgungseinheiten, der steigende Anteil an tagesklinisch oder ambulant erbrachter Leistungen oder die sinkende Anzahl der täglich Rauchenden, konnten bei einzelnen Indikatoren die Zielvorgaben nicht erreicht werden. Als Beispiele werden im Bericht die angestrebte gemeinsame sektoren- oder bundesländerübergreifende Medikamentenbeschaffung oder die gesunkene Lebenserwartung in guter Gesundheit bei Frauen (-1,9 Jahre) und Männern (-2,8 Jahre) im Vergleich zu 2014 genannt. Auch Schätzungen der Durchimpfungsraten für Mumps/Masern/Röteln bei 4-jährigen Kindern zeigten einen negativen Trend.



Zusammenfassung

Grundsätzlich merkt der Bericht an, dass erstmalig seit Einführung des Monitorings die Zielerreichung sowohl in Bezug auf die Finanzziele als auch auf die Steuerungsbereiche differenzierter zu beurteilen ist, als in den Jahren davor. Bei einem anhaltenden Trend kann dies zu einer weitreichenden Gefährdung der gesamten Zielsetzungen führen. Bei der Interpretation ist jedoch zu berücksichtigen, dass bei Berichtslegung die finanziellen Auswirkungen von COVID-19 auf die tatsächliche Höhe der Gesundheitsausgaben im System der Zielsteuerung noch nicht abschließend abschätzbar waren.

3.2 Gesundheitsausgaben in der langfristigen Budgetprognose

Der/die Bundesminister:in für Finanzen hat gemäß § 15 Abs. 2 BHG 2013 alle drei Jahre eine hinreichend begründete, nachvollziehbare, langfristige Budgetprognose für einen Zeitraum von mindestens 30 Finanzjahren zu erstellen. Die aktuell vorliegende Prognose stammt aus dem Jahr 2019. Die nächste Prognose wäre vom BMF dementsprechend im Jahr 2022 vorzulegen. Da die Vorlage bis dato nicht erfolgt ist, bezieht sich die nachfolgende Analyse auf jene aus dem Jahr 2019.

Die vom Bundesminister für Finanzen vorgelegte Langfristige Budgetprognose 2019⁵ basiert auf einer vom WIFO im Auftrag des BMF erstellten Studie. Im Fokus der Langfristigen Budgetprognose stehen die Auswirkungen der demografischen Entwicklung auf die öffentlichen Haushalte in Österreich. Die Bevölkerungsstruktur in Österreich wird sich in den nächsten Jahrzehnten stark verändern. Dies ist vor allem auf eine weiterhin steigende Lebenserwartung bei gleichzeitig niedrigen Geburtenraten zurückzuführen. Etwas abgeschwächt wird die aus dieser Entwicklung resultierende Alterung der Gesellschaft durch die erwarteten positiven Migrationssalden. Die Langfristige Budgetprognose legt dar, wie die heute absehbaren demografischen Trends bis 2060 auf die öffentlichen Haushalte in Österreich bei einer No-policy-change Annahme wirken. Die Ausgaben zur Gesundheitsversorgung werden dabei in demografieabhängige und nicht-demografieabhängige Ausgaben unterteilt.

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

⁵ [BMF: Langfristige Budgetprognose 2019.](#)

**Tabelle 5: Entwicklung der demografieabhängigen Ausgaben 2015 bis 2060**

<i>in % d. BIP, gerundet</i>	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
Pensionen	13,6	13,5	13,9	14,5	15,0	15,1	15,0	15,0	15,1	15,2
Gesundheit	6,9	7,1	7,3	7,5	7,8	8,0	8,2	8,5	8,6	8,7
Pflege	1,7	1,6	1,8	2,1	2,4	2,6	2,8	3,0	3,2	3,3
Bildung	4,9	4,8	4,8	4,9	4,9	4,9	4,8	4,8	4,8	4,9
Arbeitslosigkeit	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Familienleistungen (FLAF)	2,0	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4
Demografieabhängige Ausgaben	30,8	30,3	31,0	32,2	33,1	33,6	33,8	34,3	34,6	34,9

Quelle: Langfristige Budgetprognose 2019.

Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben weist in Summe, insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung in der Langfristigen Budgetprognose, eine starke Dynamik auf. Ausgehend von Ausgaben iHv 7,1 % des BIP im Jahr 2020, sollen die Ausgaben bis 2060 weitgehend linear auf 8,7 % des BIP ansteigen.

Zur Berücksichtigung der demografischen Faktoren werden alters- und geschlechtsspezifische Ausgabenprofile erstellt. Die Gesundheitsausgaben pro Kopf steigen insbesondere im Alter stark an, wobei die Pro-Kopf-Ausgaben im Alter bei Männern höher sind als bei Frauen. Auch die ersten Lebensjahre führen zu höheren Gesundheitsausgaben, bei Frauen steigen zusätzlich die Ausgaben im gebärfähigen Alter leicht an.

Diese Ausgabenprofile (durchschnittliche Ausgaben pro Kopf nach Alter und Geschlecht) werden in weiterer Folge mit der Bevölkerungsprognose zusammengeführt. Dabei müssen Annahmen über die künftige Entwicklung des allgemeinen Gesundheitszustands getroffen werden. In der Langfristigen Budgetprognose wird angenommen, dass alle zusätzlichen Lebensjahre in Gesundheit verbracht werden, sodass sich die Ausgabenprofile bei einem Anstieg der Lebenserwartung nach hinten verschieben. Das WIFO begründet diese Annahme damit, dass sich von 1978 bis 2014 die Lebenserwartung von Frauen und Männern um 8,0 bzw. 10,4 Jahre erhöht hat, die Lebenszeit in subjektiv sehr gutem Gesundheitszustand im selben Zeitraum aber sogar um 13,5 bzw. 13,7 Jahre gestiegen ist.

Neben den demografischen Faktoren gibt es auch einige nicht-demografische Faktoren, die die Entwicklung der Gesundheitsausgaben beeinflussen. In der Studie werden die nicht-demografischen Kosten nur im Aggregat und nicht extra für die Gesundheit ausgewiesen. Die nicht-demografieabhängigen Ausgaben insgesamt sinken im gesamten Prognosezeitraum



von 17,9 % des BIP im Jahr 2020 auf 17,1 % des BIP im Jahr 2060.⁶

Diese Studie zeigt, dass die Ergebnisse sehr stark von den getroffenen Annahmen abhängen, es wurden insgesamt sechs verschiedene Szenarien berechnet. Auch außergewöhnliche Entwicklungen, wie aktuell durch die Auswirkungen von COVID-19 auf das Wachstum der Gesundheitsausgaben und die öffentlichen Finanzen, sind nicht vorhersehbar, könnten sich durch die Langfristbetrachtung jedoch auch wieder ausgleichen.

3.3 Gesundheitsausgaben im Bericht über die fiskalische Nachhaltigkeit

Der Fiskalrat veröffentlicht im Dreijahresrhythmus – erstmals im Jahr 2021 – einen Bericht über die fiskalische Nachhaltigkeit.⁷ Darin werden v. a. die bestehenden Berichte zu diesem Thema (Langfristprognose des BMF/WIFO, Ageing Report der EK) analysiert und die Ergebnisse dem eigenen Modell (FISK-OLG-Modell) gegenübergestellt. Die Gesundheitsausgaben sollen laut Fiskalrat bis 2070 deutlich steigen. Dies betrifft sowohl die Sachleistungen (von 6,7 % des BIP im Jahr 2019 auf 9,3 % des BIP im Jahr 2070) als auch die gesundheitsbezogenen Transferleistungen, wie beispielsweise das Kranken- bzw. Wochengeld. Diese steigen von 0,3 % des BIP im Jahr 2019 auf 0,5 % des BIP im Jahr 2070.

Tabelle 6: Veränderung der Gesundheitsausgaben 2015 bis 2070

	2019 bis 2030	2030 bis 2040	2040 bis 2050	2050 bis 2060	2060 bis 2070	2019 bis 2070
<i>in % des BIP, gerundet</i>						
Langfristprognose BMF*)	0,4	0,5	0,5	0,2	-	1,6
Ageing Report 2021	0,5	0,4	0,2	0,1	0,0	1,2
Nachhaltigkeitsbericht 2021	0,5	0,8	0,7	0,4	0,4	2,8

*) Die Langfristprognose des BMF beginnt mit dem Berichtsjahr 2015. Die anderen Berichte haben als Startjahr das Berichtsjahr 2019.

Quelle: Bericht über die fiskalische Nachhaltigkeit 2021.

Beim Vergleich der verschiedenen Nachhaltigkeitsberichte ist zu berücksichtigen, dass dies nur bedingt möglich ist. Sie unterscheiden sich nämlich nicht nur hinsichtlich grundsätzlicher Annahmen (beispielsweise zum Umfang und zur Art der Messung von Nachhaltigkeit), sondern auch im Hinblick auf ihre Methodik.

⁶ Die nicht-demografieabhängigen Ausgaben ohne Zinsausgaben gehen noch stärker von 16,6 % im Jahr 2020 auf 14,8 % des BIP im Jahr 2060 zurück und dämpfen somit die gesamtstaatliche Ausgabenentwicklung.

⁷ [Bericht über die fiskalische Nachhaltigkeit 2021](#).



Der Fiskalrat rechnet mit einer starken Steigerung der Gesundheitsausgaben (+2,8 %). Er prognostiziert in seinem Modell den höchsten Anteil bei den demografieabhängigen Ausgaben aller drei Vergleichsstudien. Diese werden bis zum Jahr 2070 um 5,8 % steigen, wobei rd. die Hälfte der demografieabhängigen Gesamtausgabenerhöhung durch den Anstieg der Gesundheitsausgaben im Umfang von 2,8 % des BIP entsteht.

4 Bundesfinanzrahmen und mittelfristige Prioritäten

Der Strategiebericht 2023 bis 2026 listet die wichtigsten laufenden oder geplanten Maßnahmen und Reformen für die Untergliederung in der Finanzrahmenperiode 2023-2026 auf. Es werden darin insbesondere folgende Maßnahmen und Reformen angeführt:

- Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens und Maßnahmen zur Optimierung der Durchimpfungsraten im Bereich Influenza bei Kindern und älteren Personen (65+) sowie Bereitstellung von Impfungen und Arzneimittel gegen COVID-19.
- Unterstützung vulnerabler Zielgruppen, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, bei der Bewältigung psychosozialer Probleme und Krisen infolge der COVID-19-Krise.
- Vorantreiben der Digitalisierung im Gesundheitswesen, u. a. von Telegesundheits-services, ELGA und eHealth-Anwendungen, wie dem eImpfpass und dem eMutter-Kind-Pass.
- Weiterentwicklung und Umsetzung des partnerschaftlichen Zielsteuerungssystems gemäß Art. 15a B-VG Vereinbarung Zielsteuerung-Gesundheit (Einhaltung des Ausgabendämpfungspfades für öffentliche Gesundheitsausgaben (ohne Langzeitpflege), Stärkung der Orientierung an öffentlicher Gesundheit).
- Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems (u. a. Ausbau der Primärversorgungseinheiten und der Frühen Hilfen, Forcierung ambulanter und tagesklinischer Leistungserbringung).
- Ausbau der öffentlichen Berichterstattung zur österreichweiten Qualitätsarbeit (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität) für den stationären und ambulanten Bereich.
- Zielgerichtete Gesundheitsförderung und Prävention gemäß Gesundheitszielen, nationaler Gesundheitsförderungsstrategie, Aktionsplänen; Nichtraucherchutz; Stärkung psychischer Gesundheit; evidenzbasierte Modernisierung v. a. onkologischer Früherkennung und -intervention.



- Steigerung der Effektivität im Bereich Verbraucherinnen- und Verbrauchergesundheit durch verstärkte Einbindung der AGES. Offensive zur Verbesserung der Tiergesundheit, des Tierwohls bei Transporten und der Kennzeichnung von Lebensmitteln sowie Stärkung des Biolandbaus.

Gegenüber dem BFRG 2022-2025 hat sich der BFRG-E 2023-2026 wie folgt geändert:

Tabelle 7: Vergleich BFRG-E 2023-2026 mit BFRG 2022-2025

UG 24-Gesundheit		2023	2024	2025	2026	Gesamt- veränderung 2023-2025
<i>in Mio. EUR</i>						
Gesamtauszahlungen	BFRG 2022-2025	1.824,6	1.471,3	1.504,0	-	
	BFRG 2023-2026	2.855,8	1.651,2	1.568,4	1.612,3	
Differenz zwischen BFRG 2023-2026 und BFRG 2022-2025	<i>in Mio. EUR</i>	+1.031,2	+179,9	+64,4	-	+1.275,5
	<i>in %</i>	+56,5%	+12,2%	+4,3%	-	+26,6%
BFRG 2023-2026, jährliche Veränderung			-42,2%	-5,0%	+2,8%	
Fixe Auszahlungen	BFRG 2022-2025	999,9	595,5	587,4	-	
	BFRG 2023-2026	1.966,2	725,2	600,4	605,2	
Differenz zwischen BFRG 2023-2026 und BFRG 2022-2025	<i>in Mio. EUR</i>	+966,3	+129,7	+13,0	-	+1.109,0
	<i>in %</i>	+96,6%	+21,8%	+2,2%	-	+50,8%
BFRG 2023-2026, jährliche Veränderung			-63,1%	-17,2%	+0,8%	
Variable Auszahlungen	BFRG 2022-2025	824,7	875,8	916,6	-	
	BFRG 2023-2026	889,6	926,0	968,0	1.007,1	
Differenz zwischen BFRG 2023-2026 und BFRG 2022-2025	<i>in Mio. EUR</i>	+64,9	+50,2	+51,4	-	+166,5
	<i>in %</i>	+7,9%	+5,7%	+5,6%	-	+6,4%
BFRG 2023-2026, jährliche Veränderung			+4,1%	+4,5%	+4,0%	

Quellen: BFRG 2022-2025, BFRG-E 2023-2026, Strategiebericht 2023 bis 2026.

Die Gesamtauszahlungen im BFRG-E 2023-2026 sinken zunächst von 2,86 Mrd. EUR im Jahr 2023 auf 1,57 Mrd. EUR im Jahr 2025 und steigen dann um 2,8 % auf 1,61 Mrd. EUR im Jahr 2026 an. Der Auszahlungsrückgang resultiert aus dem Wegfall der COVID-19-Auszahlungen (siehe Pkt. 5.1).

Die variablen Auszahlungen betreffen die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung. Diese bemessen sich an der Höhe des Steueraufkommens und sollen im BFRG-E 2023-2026 kontinuierlich von 0,89 Mrd. EUR im Jahr 2023 auf 1,01 Mrd. EUR im Jahr 2026 ansteigen.

Der Auszahlungsanstieg gegenüber dem vorangegangenen BFRG 2022-2025 ist mit insgesamt 1,28 Mrd. EUR in der (überschneidenden) Periode 2023 bis 2025 beträchtlich. Dieser Zuwachs resultiert überwiegend aus dem Mehrbedarf für COVID-19-bedingte Auszahlungen. Darüber hinaus bewirkt die günstigere Steuerschätzung (siehe Untergliederungsanalyse zur UG 16-Öffentliche Abgaben) höher erwartete Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung.



5 Bundesvoranschlag 2023

5.1 Voranschlagsveränderungen im Finanzierungshaushalt

Die nachfolgende Tabelle weist die Veränderungen zwischen dem BVA 2022 und dem BVA-E 2023 aus:

Tabelle 8: Vergleich BVA-E 2023 mit BVA 2022

UG 24	Erfolg 2020	Erfolg 2021	BVA 2022	BVA-E 2023	Diff. BVA-E 2023 - BVA 2022	
<i>in Mio. EUR</i>						
Auszahlungen	1.790,7	5.045,4	4.600,1	2.855,8	-1.744,2	-37,9%
COVID-19-Krisenbewältigungsfonds	609,9	3.871,4	3.041,4	1.201,8	-1.839,6	-60,5%
Epidemiegesetz (Testungen, Screenings, Verdienstentgänge,...)	100,4	1.043,6	200,0	400,0	+200,0	+100,0%
COVID-19-Zweckzuschussgesetz (Schutzausrüstung, Impfstellen,...)	363,2	1.243,6	791,1	200,0	-591,1	-74,7%
COVID-19-Impfstoffe/Impfzubehör/Arzneimittel, FFP2-Masken	21,8	366,7	1.100,3	301,8	-798,5	-72,6%
Kostenersätze KV-Träger (v.a. Honorare Impfungen und Apothekentests)	93,3	990,1	950,0	300,0	-650,0	-68,4%
Sonstige Auszahlungen	31,2	227,3				-
Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung	1.180,8	1.174,0	1.558,7	1.654,0	+95,4	+6,1%
davon						
Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	700,3	663,0	841,6	889,6	+48,0	+5,7%
Auszahlungen aus RRF-Mitteln		0,6	30,5	35,0	+4,5	+14,8%
Transferzahlungen AGES	49,9	55,9	55,9	49,9	-6,0	-10,7%
SVS, Beitragsersatz KV			124,9	142,5	+17,6	+14,1%
davon Beitragsersatz ÖSSR			62,5	62,5	0,0	0,0%
SVS, Partnerleistung KV	100,0	110,1	109,2	123,1	+13,9	+12,7%
Dotierung des Zahngesundheitsfonds	80,0	80,0	80,0	80,0	0,0	0,0%
Einzahlungen	49,2	51,2	50,0	50,0	0,0	0,0%

Quellen: BRA 2021, BVA 2022, BVA-E 2023, Budgetbericht 2023.

Die **Gesamtauszahlungen** der UG 24-Gesundheit sind im BVA-E 2023 mit 2,86 Mrd. EUR um 1,74 Mrd. EUR niedriger veranschlagt als im BVA 2022. Der Rückgang resultiert aus geringeren Auszahlungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds, die um 1,84 Mrd. EUR zurückgehen. Demnach steigen die Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung um 0,1 Mrd. EUR.

Die **Auszahlungen aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds** belaufen sich im BVA-E 2023 auf 1,20 Mrd. EUR. Diese umfassen die Auszahlungen nach dem Epidemiegesetz (z. B. Screeningprogramme, Verdienstentgang) iHv 0,40 Mrd. EUR, nach dem COVID-19-Zweckzuschussgesetz iHv 0,20 Mrd. EUR, diverse Kostenersätze an die KV-Träger iHv 0,30 Mrd. EUR und Beschaffungen insbesondere von COVID-19-Impfstoffen iHv 0,30 Mrd. EUR. Bei der Budgetierung wurde davon ausgegangen, dass die Befristungen für das COVID-19-Zweckzuschussgesetz und für die diversen Kostenersätze an die KV-Träger für von niedergelassenen Ärzt:innen und Apotheken durchgeführte Leistungen (z. B. Durchführung von Impfungen und Tests) mit Jahresende auslaufen. Bei den hierfür veranschlagten Auszahlungen handelt es sich daher um Restzahlungen für das Jahr 2022. Sollten diese



Befristungen verlängert werden, könnte eine Inanspruchnahme der COVID-19-Ermächtigung iHv 2,5 Mrd. EUR erforderlich werden.

Die **Auszahlungen ohne COVID-19-Krisenbewältigung** sind im BVA-E 2023 iHv 1,65 Mrd. EUR veranschlagt. Dies entspricht einem Zuwachs gegenüber dem BVA 2022 von 95,4 Mio. EUR bzw. 6,1 %. Der Zuwachs resultiert im Wesentlichen aus den höheren Auszahlungen für die Krankenanstaltenfinanzierung aufgrund des steigenden Abgabenaufkommens, aus einem Anstieg beim Beitragsersatz an die SVS aufgrund der einmaligen Gutschrift für Selbständige und Landwirt:innen⁸ und aus höher veranschlagten Auszahlungen für die Partnerleistung der Selbständigen an die Krankenversicherung⁹ aufgrund des erwarteten Anstiegs der Bemessungsgrundlagen. Für die im Rahmen der ÖSSR beschlossene (dauerhafte) gestaffelte KV-Beitragsenkung für Selbständige mit niedrigen Einkommen sind wie bereits 2022 Auszahlungen iHv 62,5 Mio. EUR veranschlagt (der Bund leistet auch hierfür einen Kostenersatz).

Der Zahngesundheitsfonds wird weiterhin mit jährlich 80,0 Mio. EUR dotiert, die Transferzahlungen an die AGES (siehe Pkt. 6) sind mit 49,9 Mio. EUR budgetiert (-6,0 Mio. EUR).

Für Maßnahmen, die aus Mitteln der Aufbau- und Resilienzfazilität (RRF) finanziert werden, werden im BVA-E 2023 Auszahlungen iHv 35,0 Mio. EUR veranschlagt. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Maßnahmen zur Förderung und Attraktivierung der Primärversorgung (2023: 25 Mio. EUR), um die Entwicklung der Elektronischen Mutter-Kind-Pass Plattform (2023: 3,0 Mio. EUR) inklusive der Schnittstellen zu den „Frühe Hilfen“-Netzwerken und um den Nationalen Roll-out der „Frühen Hilfen“ für sozialbenachteiligte Schwangere, ihre Kleinkinder und Familien (2023: 7,0 Mio. EUR).

⁸ Nach dem GSVG bzw. BSVG versicherte Personen, deren monatliche Beitragsgrundlage zur Krankenversicherung 2.900 EUR nicht übersteigt, erhalten eine außerordentliche Gutschrift von bis zu 500 EUR. Die Gutschrift steigt ab einer Beitragsgrundlage von 566 EUR stufenweise von 160 EUR auf 500 EUR ab einer Beitragsgrundlage von 1.200 EUR an. Ab einer Beitragsgrundlage von 2.100 EUR sinkt die Gutschrift wieder stufenweise auf 0 EUR ab einer Beitragsgrundlage von 2.900 EUR.

⁹ Der Bund übernimmt einen Teil der Krankenversicherungsbeiträge iHv 0,85 % des Beitragssatzes.



5.2 Finanzierungshaushalt auf Global- und Detailbudgetebene

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

Tabelle 9: Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2021 bis 2023)

Finanzierungshaushalt					
UG 24 <i>in Mio. EUR</i>		Erfolg 2021	BVA 2022	BVA-E 2023	Diff. BVA-E 2023 - BVA 2022
24	Auszahlungen	5.045,4	4.600,1	2.855,8	-1.744,2
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	2.596,4	1.079,3	686,0	-393,3
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	2.526,3	1.009,1	622,0	-387,1
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	70,2	70,2	64,0	-6,2
24.02	Gesundheitssystemfinanzierung	1.990,2	2.304,0	1.709,3	-594,7
24.02.01	Krankenanstellenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel	663,0	841,6	889,6	+48,0
24.02.02	Abgeltung FLAF-Zahlungen, Primärversorgung	84,1	108,5	108,5	0,0
24.02.03	Leistungen an Sozialversicherungen	1.243,0	1.353,9	711,2	-642,7
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	458,8	1.216,8	460,6	-756,2
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	451,1	1.210,2	453,9	-756,3
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	7,7	6,6	6,7	+0,1
24	Einzahlungen	51,2	50,0	50,0	0,0
24.01	Steuerung Gesundheitssystem	7,3	7,6	7,9	+0,3
24.01.01	e-health und Gesundheitsgesetze	0,1	0,3	0,6	+0,3
24.01.02	Beteilig. und Überweisungen (AGES und GÖG)	7,3	7,3	7,3	0,0
24.03	Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit	43,8	42,5	42,2	-0,3
24.03.01	Gesundh. fördg. , - prävention u. Maßn. gg. Suchtmitteln.	41,6	41,4	41,4	0,0
24.03.02	Veterinär-, Lebensmittel- u. Gentechnologieangelegenheiten	2,3	1,1	0,8	-0,3
Nettofinanzierungssaldo		-4.994,3	-4.550,0	-2.805,8	+1.744,2

Anmerkung: Der Erfolg 2021 wurde um allfällige bundesinterne Transfers aus dem COVID-19-Krisenbewältigungsfonds in der UG 45-Bundesvermögen bereinigt, um eine Doppelzählung zu verhindern.

Quellen: BRA 2021, BVA 2022, BVA-E 2023.

Die UG 24-Gesundheit besteht aus drei Globalbudgets, wobei im GB 24.02-„Gesundheitsfinanzierung“ die höchsten Auszahlungen (rd. 1,7 Mrd. EUR) für die Krankenanstellenfinanzierung, die Leistungen an die Sozialversicherung und die Abgeltung des Mehraufwandes für FLAF-Zahlungen aufgrund der abgeschafften Selbstträgerschaft budgetiert sind.

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



Die einzelnen Globalbudgets zeigen folgende Entwicklung:

GB 24.01-„Steuerung Gesundheitssystem“

Die Budgetmittel des **DB 24.01.01-„e-Health und Gesundheitsgesetze“** beinhalten den erforderlichen Betriebsaufwand sowie den Aufwand für die Maßnahmen im Bereich E-Health. Über dieses Detailbudget werden der Transfer im Rahmen des COVID-19-Zweckzuschuss-gesetzes an die Länder sowie die Ersätze gemäß Epidemiegesetz abgewickelt. Im BVA-E 2023 werden für das gesamte Detailbudget 622,0 Mio. EUR (2022: 1.009,1 Mio. EUR) veranschlagt.

Die **Kostenersätze nach dem Epidemiegesetz**, die insgesamt iHv 400 Mio. EUR (2022: 200 Mio. EUR) veranschlagt wurden, werden als betrieblicher Sachaufwand verbucht. Davon entfallen 295 Mio. EUR auf Werkleistungen durch Dritte und 100 Mio. EUR auf Schadensvergütungen. Im Transferaufwand befinden sich die **COVID-19-Zweckzuschüsse an die Länder**, die im BVA 2022 iHv 791,1 Mio. EUR und im BVA-E 2023 iHv 200,0 Mio. EUR budgetiert sind. Diese Auszahlungen wurden bereits unter Pkt. 5.1 näher beschrieben.

Weitere Auszahlungen aus diesem Detailbudget iHv 22,0 Mio. EUR betreffen insbesondere die Sicherstellung bzw. Neuregelung des laufenden Produktionsbetriebes der elektronischen Gesundheitsakte – ELGA sowie funktional-inhaltliche Weiterentwicklungen (z. B. Patientenverfügung) und den elektronischen Impfpass. Dem Projekt elektronischer Impfpass kommt im Rahmen der COVID-19-Pandemie und einer möglichen zukünftigen Impfung neue Bedeutung zu sowie auch der Implementierung des elektronischen Mutter-Kind-Passes, für den zusätzliche Mittel aus der Aufbau- und Resilienzfazilität der EU stammen (2023: 3,0 Mio. EUR).

Für das **DB 24.01.02-„Beteiligungen und Überweisungen (AGES und GÖG)“** werden im BVA-E 2023 Auszahlungen iHv 64,0 Mio. EUR (2022: 70,2 Mio. EUR) veranschlagt. Die Zuwendung für die AGES beträgt im BVA-E 2023 49,9 Mio. EUR. Die Budgetmittel für die AGES wurden 2021 und 2022 um jeweils 6 Mio. EUR für notwendige Investitionen und Bauvorhaben zur Sicherstellung einer effektiven COVID-19-Pandemiebekämpfung erhöht. Im Jahr 2023 werden sie gleich hoch veranschlagt wie vor der COVID-19-Krise.

GB 24.02-„Gesundheitssystemfinanzierung“

Im **DB 24.02.01-„Krankenanstaltenfinanzierung nach dem KAKuG, variabel“** werden die Beiträge des Bundes zur Krankenanstaltenfinanzierung in Verbindung mit der Zielsteuerung-Gesundheit veranschlagt. Diese bemessen sich an der Höhe des Steueraufkommens der Umsatzsteuer und sollen im derzeitigen BVA-E 2023 889,6 Mio. EUR betragen, das bedeutet eine Steigerung gegenüber dem BVA 2022 um 48,0 Mio. EUR bzw. 5,7 % aufgrund des



erhöhten Gesamtsteueraufkommens. Diese Größe ist volatil und hängt auch stark von der konjunkturellen Entwicklung ab.

Die Auszahlungen aus dem **DB 24.02.02-„Abgeltung des Mehraufwandes durch FLAF-Zahlungen“** sind im BVA-E 2023 mit 108,5 Mio. EUR gleich hoch veranschlagt wie im BVA 2022. Sie betreffen Auszahlungen im Zusammenhang mit der abgeschafften Selbstträgerschaft¹⁰ iHv 83,5 Mio. EUR und Mittel iHv 25 Mio. EUR aus der RRF zur Stärkung der Primärversorgung. Die Mittel für die Primärversorgung aus der Zielsteuerung-Gesundheit werden fortgeschrieben.

Im **DB 24.02.03-„Leistungen an Sozialversicherungen“** sind im BVA-E 2023 Auszahlungen iHv 711,2 Mio. EUR budgetiert, was einem Rückgang gegenüber dem Vorjahr um 642,7 Mio. EUR (-47,5 %) bedeutet. Dieser resultiert im Wesentlichen aus dem Rückgang der im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise veranschlagten Kostenersätze an die KV-Träger (siehe Pkt. 5.1).

Zu einer Erhöhung um 13,9 Mio. EUR kommt es bei der Dotierung der Partnerleistung zur Krankenversicherung der Selbständigen aufgrund der steigenden Bemessungsgrundlage (insgesamt 2023: 123,1 Mio. EUR). Diese bezieht sich auf den Bundesersatz aufgrund der Beitragssenkung im Rahmen des Steuerreformgesetzes 2020. Die Beiträge zur Krankenversicherung wurden um 0,85 %-Punkte auf 6,8 % gesenkt, der Beitragsentfall wird der SVS durch den Bund ersetzt. Dabei ist keine Einschränkung auf niedrige Einkommen vorgesehen, der maximale Entlastungsbetrag wird bei Einkommen ab der Höchstbeitragsgrundlage erreicht.

Die im Rahmen der ÖSSR beschlossene KV-Beitragssenkung für Selbständige und Landwirt:innen ist hingegen gestaffelt und entlastet nur niedrige und mittlere Einkommen. Für diese ist ab 2022 ein Beitragsersatz iHv 62,5 Mio. EUR veranschlagt. Für die einmalige Beitragsgutschrift 2023 für Selbständige und Landwirt:innen, die im Rahmen der Teuerungs-Entlastungspakete zur Entlastung niedriger Einkommen¹¹ beschlossen wurde, ist ein Beitragsersatz iHv 80,0 Mio. EUR budgetiert.

¹⁰ Die Selbstträgerschaft ist die Befreiung vom Dienstgeberbeitrag für Dienstnehmer:innen in der Hoheitsverwaltung der Gebietskörperschaften sowie bei gemeinnützigen Krankenanstalten bei gleichzeitiger Tragung der Familienbeihilfe. Diese wurde 2008 abgeschafft und die Dienstgeberbeitragspflicht für alle Dienstnehmer:innen der Gebietskörperschaften und gemeinnützigen Krankenanstalten eingeführt. Der den Gebietskörperschaften und den gemeinnützigen Krankenanstalten entstehende Mehrbedarf ist vom Bund in Form eines Fixbetrages zu ersetzen ([Finanzausgleichsgesetz 2008, BGBl. I Nr. 103/2007](#)).

¹¹ Arbeitnehmer:innen mit niedrigen Einkommen werden 2023 durch den Teuerungsabsatzbetrag entlastet, Pensionist:innen mit niedrigen Einkommen erhielten im September 2022 eine Einmalzahlung.



Im Rahmen der bundesweit einheitlichen Bedarfsorientierten Mindestsicherung/Sozialhilfe ist der Zugang zu Krankenversicherungsleistungen für Nichtversicherte und deren Angehörige eingeführt worden, für die mit 59,8 Mio. EUR (2022: 64,3 Mio. EUR) vorgesorgt wurde. Der Anteil des Bundes am Ersatz für den Entfall der Spitalskostenbeiträge für Kinder und Jugendliche gemäß § 57 (2) Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) iHv 5 Mio. EUR ist ebenfalls in diesem Detailbudget veranschlagt. Weiters ist hier der beim Dachverband der österreichischen SV-Träger eingerichtete Zahngesundheitsfonds iHv 80 Mio. EUR dotiert. Für die Abrechnung ist ein aufrechter Gesamtvertrag notwendig, der derzeit auf unbestimmte Zeit besteht.

GB 24.03-„Gesundheitsvorsorge und Verbrauchergesundheit“

Im DB 24.03.01-„**Gesundheitsförderung, -prävention und Maßnahmen gegen Suchtmittelmissbrauch**“ sind die Budgetmittel für die Gesundheitsvorsorge und für Beschaffungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Krise budgetiert. Die Budgetmittel sollen von 1.210,2 Mio. EUR im BVA 2022 auf 453,9 Mio. EUR im BVA-E 2023 signifikant zurückgehen. Der Rückgang resultiert im Wesentlichen aus den geringer veranschlagten Mittel für Beschaffungen (v. a. COVID-19-Impfstoffe), diese sind im BVA-E 2023 iHv 301,8 Mio. EUR budgetiert (-798,5 Mio. EUR).

Für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen wurden 20 Mio. EUR vorgesehen und für Projekte zur Extremismusprävention sind 1 Mio. EUR enthalten. Der Bundesanteil für das öffentliche Influenza-Impfprogramm unter Kostenbeteiligung der Länder und der Sozialversicherung wird mit 17,5 Mio. EUR veranschlagt. Um sich auch an europäischen Initiativen zur gemeinsamen Pandemiebekämpfung zu beteiligen, werden für diese Vorhaben zusätzlich 3 Mio. EUR vorgesehen

Für den Bereich der Frühen Hilfen (Gesundheitsförderung bzw. Frühintervention in Schwangerschaft und früher Kindheit) stehen 7 Mio. EUR aus dem ARP zur Verfügung. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um Maßnahmen zur Entwicklung der Elektronischen Mutter-Kind-Pass Plattform inklusive der Schnittstellen zu den „Frühe Hilfen“-Netzwerken und um den Nationalen Roll-out der „Frühen Hilfen“ für sozialbenachteiligte Schwangere, ihre Kleinkinder und Familien.

Die Budgetmittel des **DB 24.03.02-„Veterinär-, Lebensmittel- und Gentechnologie-Angelegenheiten“** sind gegenüber dem Vorjahr leicht um 0,1 Mio. EUR auf 6,7 Mio. EUR gestiegen. In diesem Detailbudget sind die Zahlungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben im Veterinärbereich, der Betrieb des Verbraucherinformationssystems (VIS), Tierschutzmaßnahmen,



Maßnahmen zur Lebensmittelsicherheit und Studien im Bereich Gentechnik und neue Technologien in der Lebensmittelproduktion enthalten.

Budgetrisiken

Die Budgetrisiken resultieren im Wesentlichen aus dem weiteren Verlauf der COVID-19-Pandemie und den damit im Zusammenhang stehenden gesetzlichen Regelungen. Sollte es bei den Kostenersätzen an die Länder und an die KV-Träger zu Verlängerungen bei den Fristen kommen, die überwiegend Ende 2022 auslaufen, dürfte im Budgetvollzug 2023 eine Inanspruchnahme der COVID-19-Ermächtigung erforderlich werden. Diese ist im BFG-E 2023 iHv 2,5 Mrd. EUR vorgesehen.

5.3 Unterschiede zwischen Finanzierungs- und Ergebnishaushalt

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung des Finanzierungs- und des Ergebnishaushaltes und die wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Haushalten im BVA-E 2023 auf:

Tabelle 10: Finanzierungshaushalt (Auszahlungen) und Ergebnishaushalt (Aufwendungen)

UG 24	Finanzierungshaushalt				Ergebnishaushalt				Diff. EH-FH
	BVA 2022	BVA-E 2023	Diff. BVA-E 2023 - BVA 2022		BVA 2022	BVA-E 2023	Diff. BVA-E 2023 - BVA 2022		BVA-E 2023
<i>in Mio. EUR</i>									
Operative Verwaltungstätigkeit und Transfers / Finanzierungswirksame Aufwendungen	4.600,1	2.855,8	-1.744,2	-37,9%	4.681,1	2.946,5	-1.734,6	-37,1%	+90,7
Auszahlungen / Aufwand für betriebl. Sachaufwand	1.413,9	849,5	-564,4	-39,9%	1.493,8	930,2	-563,6	-37,7%	+80,7
davon									
Aufwand für Werkleistungen	243,1	395,8	+152,8	+62,9%	266,5	406,5	+140,0	+52,5%	+10,7
Sonstiger betrieblicher Sachaufwand	1.170,7	453,5	-717,1	-61,3%	1.227,1	523,5	-703,5	-57,3%	+70,0
Auszahlungen / Aufwand für Transfers	3.186,1	2.006,3	-1.179,8	-37,0%	3.187,3	2.016,3	-1.171,0	-36,7%	+10,0
davon									
an öffentl. Körperschaften und Rechtsträger	3.028,0	1.842,3	-1.185,6	-39,2%	3.028,1	1.852,3	-1.175,7	-38,8%	+10,0
an Unternehmen	57,7	51,5	-6,2	-10,8%	57,7	51,5	-6,2	-10,8%	0,0
an private Haushalte/Institutionen	100,4	112,5	+12,0	+12,0%	101,5	112,5	+11,0	+10,8%	0,0
Nicht finanzierungswirksame Aufwendungen					0,4	0,4	+0,0	+6,7%	+0,4
Abschreibungen auf Vermögenswerte					0,0	0,0	+0,0	+66,7%	+0,0
Aufwand aus Wertberichtigungen						0,0	+0,0		+0,0
Sonst. betr. Sachaufw. u. Abg. v. Sachanlagen					0,4	0,4	0,0	0,0%	+0,4
Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit									0,0
Darlehen und Vorschüsse									0,0
Auszahlungen / Aufwendungen insgesamt	4.600,1	2.855,8	-1.744,2	-37,9%	4.681,5	2.947,0	-1.734,6	-37,1%	+91,1
Einzahlungen / Erträge insgesamt	50,0	50,0	0,0	0,0%	50,0	50,0	0,0	0,0%	0,0
Nettofinanzierungssaldo / Nettoergebnis	-4.550,0	-2.805,8	+1.744,2	-	-4.631,5	-2.896,9	+1.734,6	-	-91,1

Quellen: BVA 2022, BVA-E 2023.

Die Unterschiede zwischen den Auszahlungen und Aufwendungen des Finanzierungs- und des Ergebnishaushaltes in der Untergliederung betragen 91,1 Mio. EUR. Diese sollen insbesondere auf unterschiedliche Periodenabgrenzungen bzw. die unterschiedliche Darstellung von Aufwand aus Vorperioden zurückzuführen sein und betreffen vor allem die Abrechnungen aus dem Epidemiegesetz und bei der Beschaffung von Impfstoffen.



5.4 Rücklagen

Die nachstehende Tabelle weist den Stand der Rücklagen mit Ende 2021 sowie die im Jahr 2022 bis Ende September bereits erfolgten Rücklagenentnahmen aus. Da der endgültige Rücklagenstand für das Jahr 2022 erst zum Jahresende feststeht (Rücklagenzuführungen für 2022 erfolgen mit dem BRA), ist der hier angeführte Rücklagenrest nur ein vorläufiger.

Tabelle 11: Rücklagengebarung

UG 24	Stand 31.12.2021	Veränderung 31.12.2021 - 30.09.2022	Stand 30.09.2022	Budget. RL- Verwendung BVA-E 2023	Rücklagen -rest	Anteil RL-Rest am BVA-E 2023
<i>in Mio. EUR</i>						
Detailbudgetrücklagen	77,0	-7,8	69,2	-	-	-
Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen	8,0	-	8,0	-	-	-
Gesamtsumme	85,0	-7,8	77,2	-	77,2	2,7%

Anmerkung: Detailbudgetrücklagen sind bei der Verwendung nicht mehr an den Zweck der seinerzeitigen Veranschlagung gebunden. Variable Auszahlungsrücklagen stammen aus Bereichen mit variablen Auszahlungsgrenzen und sind dafür zweckgebunden. Zweckgebundene Einzahlungsrücklagen dürfen nur im Rahmen einer zweckgebundenen Gebarung verwendet werden. Für EU-Einzahlungsrücklagen bleibt die Zweckbestimmung erhalten.

Quellen: BRA 2021, Bericht über Mittelverwendungsüberschreitungen im 3. Quartal 2022, BVA 2022, BVA-E 2023.

Die UG 24-Gesundheit verfügte Ende 2021 über Rücklagen iHv 85,0 Mio. EUR, wovon 8,0 Mio. EUR auf zweckgebundene Einzahlungsrücklagen entfielen, die den Fonds Gesundes Österreich (Teilbereich der GÖG) betreffen.

Im Jahr 2022 wurden aus Rücklagen 7,8 Mio. EUR für die Krankenversicherungsbeiträge bei der Mindestsicherung entnommen, die bereits im BVA 2022 als Rücklagenentnahme budgetiert waren. Dies führte zu einem Rücklagenstand per 30. September 2022 von 77,2 Mio. EUR. Im BVA-E 2023 sind keine Rücklagenentnahmen budgetiert.



6 Ausgliederungen und Beteiligungen

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

Tabelle 12: Zahlungsflüsse aus Ausgliederungen und Beteiligungen

UG 24 <i>in Mio. EUR</i>	Erfolg 2020	Erfolg 2021	BVA 2022	BVA-E 2023	Diff. BVA-E 2023 - BVA 2022	
Auszahlungen gesamt	136,9	191,6	146,9	138,7	-8,1	-5,5%
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	122,8	168,1	97,3	89,1	-8,1	-8,4%
Gesundheit Österreich GmbH	14,1	23,5	49,6	49,6		-
Einzahlungen gesamt	22,6	21,8	19,6	17,4	-2,1	-10,9%
davon						
Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)	22,6	21,8	19,6	17,4	-2,1	-10,9%

Quellen: Budgetbericht 2023, Beteiligungsbericht 2023.

Die **Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES)** ist ein Unternehmen der Republik Österreich, deren Eigentümervertreter das BMSGPK und das BML sind. Die AGES besteht seit 1. Juni 2002 und unterstützt das Management der Bundesministerien und der ihr zugeordneten Bundesämter in Fragen der Öffentlichen Gesundheit, Tiergesundheit, Lebensmittelsicherheit, Arzneimittelsicherheit, Ernährungssicherung und des Verbraucher:innenschutzes entlang der Nahrungskette fachlich und unabhängig mit wissenschaftlichen Expertisen. Die AGES erhält gemäß § 12 Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz (GESG) vom Bund eine Basiszuwendung iHv 54,5 Mio. EUR jährlich. Dieser Betrag wird zu 40 % (21,8 Mio. EUR) vom BML und zu 60 % (32,7 Mio. EUR) vom BMSGPK getragen. Für zusätzliche Aufgaben aus dem GESG wurde die Basiszuwendung für die Jahre 2016 bis 2023 insgesamt um 17,2 Mio. EUR erhöht (ab 2024 um 19,8 Mio. EUR). Die Personalauszahlungen für Beamt:innen bei der AGES, die Einnahmen des Bundes in selber Höhe zur Folge haben, belaufen sich 2023 auf 17,4 Mio. EUR.

In den Jahren 2021 und 2022 wurden der AGES jeweils 6,0 Mio. EUR zusätzlich für Investitionen in die Laborinfrastruktur bereitgestellt, um die Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Krise zu unterstützen. Im Jahr 2023 sind diese Zusatzmittel nicht mehr vorgesehen.

Laut Auskunft des Ressorts wird im 1. Quartal 2023 eine Erhöhung der Basisfinanzierung ab 2024 mit dem BMF verhandelt werden, da die AGES aufgrund einer EU-Verordnung neue Aufgaben übernehmen muss. Im BFRG-E 2023-2026 ist diese geplante Erhöhung nicht enthalten.



Die **Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)** wurde am 1. August 2006 per Bundesgesetz als Kompetenz- und Förderstelle für die Gesundheitsförderung errichtet und ist ein nationales Forschungs- und Planungsinstitut für das Gesundheitswesen. Die GÖG führt zwei Tochtergesellschaften. Während die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH für Non-Profit-Unternehmen von öffentlichen Einrichtungen beauftragt wird, steht die Gesundheit Österreich Beratungs GmbH Privaten zur Verfügung. Alleingesellschafter der GÖG ist der Bund, vertreten durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Die Auszahlungen an die GÖG für die Erfüllung des jährlichen Arbeitsprogramms sowie zur Deckung der administrativen Aufwendungen sind im BVA-E 2023 iHv 14,1 Mio. EUR budgetiert (2022: 14,3 Mio. EUR). Darüber hinaus sind für weitere Leistungen wie Pandemiemanagement, Pflege und Demenz für das Jahr 2023 Zahlungen iHv 5,6 Mio. EUR, für den Bereich Gesundheitsförderung iHv 8,0 Mio. EUR sowie für die RRF-Beauftragungen iHv 21,9 Mio. EUR veranschlagt.



7 Wirkungsorientierung

7.1 Überblick

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

Landkarte	Inhalt
Wirkungsziel-Landkarte	Wirkungsziele aller Untergliederungen des BVA-E 2023 inkl. Vergleich zum Vorjahr
Gleichstellungsziel-Landkarte	Wirkungsziele, Maßnahmen und Kennzahlen aller Untergliederungen des BVA-E 2023 aus dem Gleichstellungsbereich
SDG-Landkarte ¹²	Überblick über den Beitrag der Wirkungsorientierung zur Umsetzung der SDGs

Die Wirkungsorientierung umfasst in der UG 24-Gesundheit für das Jahr 2023 vier Wirkungsziele, die im Vergleich zum Vorjahr gleichgeblieben sind. Mit den Wirkungszielen der Untergliederung werden die zentralen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich umfassend abgedeckt.

Die COVID-19-Krise wird die Erreichung der Wirkungsziele im Bereich Gesundheit weiterhin beeinflussen. Dies betrifft vor allem das 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“).

Die derzeit ausgewählten Kennzahlen und Maßnahmen der UG 24-Gesundheit erfüllen nach Ansicht des Budgetdienstes größtenteils das Erfordernis der Relevanz für die mittelfristige Steuerung des Politikbereichs. Allerdings fehlen Indikatoren zu internationalen Vergleichen 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 Raucherhäufigkeit nach Geschlecht. Diese Indikatoren sind Teil des EU-

¹² Die UN-Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs) stehen im Mittelpunkt der Strategie für nachhaltiges Wachstum 2030 der Europäischen Kommission. Im Regierungsprogramm 2020 – 2024 wird deren Umsetzung mehrfach als Zielsetzung angeführt.



Indikatorensets für die SDGs. Im europäischen Vergleich liegt Österreich bei den gesunden Lebensjahren nach der Geburt deutlich hinter dem europäischen Durchschnitt zurück. Eine tiefergehende Analyse der Gründe für den ungünstigen Wert bei den gesunden Lebensjahren wäre sinnvoll, um die Ursachen zu erforschen und etwaige Maßnahmen zur Verbesserung zu setzen.

Die Gesundheit ist ein Querschnittsbereich und im Sinne der „Health in all Policies“ eng mit anderen Untergliederungen verknüpft. Der Ansatz der „Health in all Policies“ basiert auf der Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Maßnahmen in allen Politikfeldern nachhaltig gefördert werden kann. Beispielsweise besteht über das Bewegungsprogramm an Schulen ein Konnex zur UG 30-Bildung oder über Präventionsmaßnahmen für ältere Arbeitnehmer:innen bzw. den Arbeitnehmer:innenschutz zum Bereich Arbeitsmarkt und Pensionen. Der Gesundheitsbereich würde sich daher als Querschnittsmaterie für eine ressort- bzw. untergliederungsübergreifende Abstimmung im Rahmen der Wirkungsorientierung anbieten.

7.2 Einzelfeststellungen

Das [Wirkungsziel 1](#) fokussiert auf eine auf höchstem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und solidarisch finanzierte integrierte Gesundheitsversorgung und ist mit dieser gesundheitsstrukturpolitischen Perspektive entsprechend breit angelegt. Laut Bericht zur Wirkungsorientierung 2021 der Wirkungscontrollingstelle wurde dieses Ziel 2021 wie bereits 2020 als „überwiegend“ erreicht eingestuft. Die Maßnahmen beinhalten Weiterentwicklungen im Bereich E-Health und die Umsetzung der Zielsteuerung-Gesundheit.

Es werden fünf Kennzahlen angegeben, die das Wirkungsziel sehr umfassend abbilden und die großen Herausforderungen im österreichischen Gesundheitssystem ansprechen (wie z. B. die Krankenhaushäufigkeit). Die Istwerte für 2021 für die Bereiche Krankenhaushäufigkeit (2021: 175 stationäre Aufenthalte pro 1.000 Einwohner:innen), tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel der Knie Arthroskopie (2021: 39,6 %), die Belagstage pro Einwohner:in (2021: 1,146 Belagstage je Einwohner:in in Fondskrankenanstalten) und die Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at (2021: 2.355.886 Zugriffe) lagen über den Zielwerten. Der Istwert zur Kennzahl zur Krankenhaushäufigkeit ist jedoch noch vorläufig und kann sich dementsprechend noch ändern. Bei weitem nicht erreicht wurden 2021 (wie bereits 2020) die umgesetzten Primärversorgungseinheiten, was ebenfalls mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie begründet wird. Im Jahr 2021 wurden 36 Primärversorgungseinheiten in Betrieb genommen (Zielzustand 75). Der Zielwert wird bis 2024 auf gleichem Niveau beibehalten.



Wirkungsziel 2 beinhaltet die Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung und ist das Gleichstellungsziel der Untergliederung. Es ist nach außen gerichtet. Die dazugehörigen Maßnahmen 2022 betreffen die Berücksichtigung von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu Qualitätssystemen, den genderspezifischen Aspekt in nationalen Krebsprogrammen und die genderdifferenzierte bzw. altersdifferenzierte Datenaufbereitung.

Zur Überprüfung des Wirkungsziels werden insgesamt drei Kennzahlen herangezogen, wobei eine mit dem BVA-E 2023 neu aufgenommen wurde. Die Teilnahmen von 45- bis 70-jährigen Frauen am bundesweiten Brustkrebsscreening (Kennzahl 24.2.1) lagen 2021 mit 40 % unter dem Zielwert von > 46 %. Bis 2030 will das BMSGPK die Inanspruchnahme auf > 50 % steigern. Mit der neuen Kennzahl (24.2.2) wird die Suizidrate erfasst und auch nach Frauen und Männern aufgeschlüsselt. Der für 2023 festgelegte Zielwert einer Senkung auf unter 13 Suiziden pro 100.000 Einwohner wurde im Jahr 2020 bereits mit 12,5 Suiziden erreicht. Das BMSGPK beauftragte dazu auch die Einrichtung der Koordinationsstelle für Suizidprävention an der GÖG, die kontinuierlich Maßnahmen zur Suizidprävention umsetzt. Für das Ausmaß der „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplan Frauengesundheit (Kennzahl 24.2.3) wurde mit dem BVA 2020 eine Kennzahl aufgenommen, für die es erstmalig im Jahr 2019 einen Istwert von 15 % gibt. Der Wert für 2020 ist für diese Kennzahl nicht verfügbar, für 2021 liegt der Istwert bei 25 %. Mit dem BVA-E 2023 wurde der Zielwert 2023 auf 35 % angepasst und soll bis 2026 auf 50 % steigen.

Mit dem **Wirkungsziel 3** wird die Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung verfolgt. Zur Erreichung dieses Wirkungsziels sollen fünf Kennzahlen beitragen. Diese messen den Verbrauch von Obst, Gemüse bzw. Zucker und die Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln bzw. die MRSA-Rate. Beim Zucker- und Obstverbrauch wurde der Zielwert 2020 jeweils nicht erreicht, beim Gemüseverbrauch lag der Istwert hingegen über dem Zielwert. Die Impfbeteiligung lag 2020 mit 88 % unter dem Zielwert von 95 %, der für die Folgejahre beibehalten wird. Für das Jahr 2021 sind für diese Kennzahlen laut Wirkungsinformation noch keine Istwerte verfügbar. Die Kennzahl 24.3.5-„MRSA-Rate“ lag in den Jahren 2019 bis 2021 jeweils über dem Zielwert. Die letzten beiden Indikatoren sind wesentlich, weil sie aus der Zielsteuerung-Gesundheit¹³ stammen und dort die Zielwerte einem laufenden Monitoring unterliegen.

¹³ Siehe dazu auch Pkt. 3 Rahmenbedingungen der Untergliederung.



Das [Wirkungsziel 4](#) spricht sowohl den vorsorgenden Schutz der Verbraucher:innengesundheit als auch die Tiergesundheit an. Die fünf gewählten Kennzahlen decken den Bereich in seiner Breite gut ab und betreffen die Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche, die Beanstandungsquote bei Probenziehungen (Lebensmittelsicherheit), die Anzahl der gesundheitsschädlichen Proben, den Tiergesundheitsstatus Österreich und das Projekt Tier-schutz macht Schule. Bei allen Kennzahlen liegen die Istzustände für 2021 über den Zielzuständen. Neu aufgenommen wurde die Maßnahme zur Weiterentwicklung der Bestrebungen den Antibiotikaeinsatz bei landwirtschaftlichen Nutztieren zu reduzieren und somit einen Beitrag bei der Verhinderung von Antibiotikaresistenzen zu leisten.



Anhang: Auszug aus den Angaben zur Wirkungsorientierung

Der Budgetdienst hat die Kennzahlen zu den Wirkungszielen aufbereitet und den in den Budgetangaben ausgewiesenen Istzuständen für 2019 bis 2021 auch die diesbezüglichen Zielzustände gegenübergestellt. Der Grad der Zielerreichung wurde vom Budgetdienst mit über Zielzustand (positive Abweichung) oder unter Zielzustand (negative Abweichung) angegeben. Damit ist ersichtlich, ob die Zielwerte vergangenheitsbezogen erreicht wurden und wie die Ausrichtung der künftigen Zielwerte angelegt ist.

Legende (Vergleich BVA-E 2023 mit BVA 2022)		
Neu	Umformulierung Wirkungsziel (zusätzlicher oder entfallener inhaltlicher Aspekt)	Geringe Umformulierung Wirkungsziel (textlich angepasst) bzw. Änderung Kennzahl (z. B. Änderung der Bezeichnung, Berechnungsmethode, Ziel- und Istzustände)

Wirkungsziel 1:

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

Maßnahmen

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



Indikatoren

Kennzahl 24.1.1	Krankenhaustätigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	Stationäre Aufenthalte (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) bezogen auf 1.000 Einwohner:innen (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 4)					
Datenquelle	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang					
Messgrößenangabe	Quote					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zielzustand	200	195	191	187	183	183
Istzustand	203	170	175			
Zielerreichung	unter Zielzustand	über Zielzustand				
Ziel ist die medizinisch und gesamtwirtschaftlich begründete Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Sektor. In Österreich ist die Krankenhausfrequenz im europ. Vergleich sehr hoch. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre, 2022, 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2%/Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Dieser Zielwert wurde vom Bund, den Ländern und der SV gemeinsam vereinbart. Die bisherige Entwicklung des Indikators zeigt eine langsame aber stetige Reduktion des stationären Bereichs. Die teilweise starke Reduktion ab dem Jahr 2020 ist großteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen zur Verlängerung des Zielsteuerungsvertrags gemeinsam von Bund, den Ländern und der SV festgelegt, weshalb der Wert vorläufig mit 183 festgesetzt wird.						

Kennzahl 24.1.2	tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten					
Berechnungsmethode	Anteil aller Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NF020) in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten (d.s. öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten) mit 0 Belagtagen an allen Leistungen der Knie Arthroskopie (MEL NF020) mit weniger als 5 Belagtagen (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 6)					
Datenquelle	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation					
Messgrößenangabe	%					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zielzustand	26,8	30	30	40	40	40
Istzustand	33,1	36,3	39,6			
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 2017-2021 lassen sich nur einzelne Leistungen oder kleine Leistungsbündel korrekt darstellen, daher wird die Leistung Knie Arthroskopie (MEL NF020) als Beispiel herangezogen. Knie Arthroskopie ist eine häufige Leistung, die Großteils (international: tagesklinische Leistungserbringung 80 % und mehr) tagesklinisch erbracht werden könnte, deren Tagesklinik-Anteil aber in Österreich derzeit noch relativ niedrig ist. Der Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene setzt einen Zielwert für das Jahr 2021 mit 30% fest. Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden. Insbesondere wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt und ist ab 2019 verpflichtend anzuwenden. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich erwartet. Der Zielerreichungsgrad der Istwerte 2020 und 2021 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen zur Verlängerung des Zielsteuerungsvertrags gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig mit 40% festgesetzt wird.						

Kennzahl 24.1.3	in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz					
Berechnungsmethode	Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 1)					
Datenquelle	Monitoringberichte Zielsteuerung-Gesundheit					
Messgrößenangabe	Anzahl					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zielzustand	20	30	75	75	75	75
Istzustand	16	23	36			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand			
Im Zielsteuerungsvertrag 2017-2021 wurde die Inbetriebnahme von österreichweit 75 Primärversorgungseinheiten bis 2021 vereinbart. Der Zielzustand für das Jahr 2021 wurde als Zielerwartung für eine Situation unter normalen Entwicklungen vereinbart und nicht für eine Krisensituation (COVID-19-Pandemie). Der Zielerreichungsgrad des Istwerts 2020 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiterhin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/Zielerreichung insbesondere in den Jahren 2020 und 2021 Abstand genommen werden. Aufgrund der noch Nichterreichung des Zieles und der Covid-19-Pandemie wurde der Zielwert im Zuge der Verlängerung des Finanzausgleichsgesetz bis inkl. 2023 fortgeschrieben. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen für einen neuen Zielsteuerungsvertrag gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig mit 75 festgesetzt wird.						



Kennzahl 24.1.4	Belagstage pro Einwohner:in					
Berechnungsmethode	Summe der Belagstage in Fondskrankenanstalten (ohne Nulltages-Aufenthalte, ohne halbstationäre Krankenhaus-Aufenthalte und ohne ausländische Gastpatient:innen) je Einwohner:in (der Wohnbevölkerung) (Zielsteuerungsvertrag 2017-2021, Indikator 5); Fondskrankenanstalten: öffentliche und gemeinnützige Krankenanstalten, die über die Landesgesundheitsfonds finanziert werden					
Datenquelle	BMSGPK (DIAG): Diagnosen- und Leistungsdokumentation; Statistik Austria: Statistik des Bevölkerungsstandes zum Jahresanfang					
Messgrößenangabe	Quote					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zielzustand	1,303	1,278	1,252	1,226	1,201	1,201
Istzustand	1,32	1,121	1,146			
Zielerreichung	unter Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalten. Ziel ist die Reduzierung der Dauer bzw. eine vermehrte tagesklinische und ambulante Leistungserbringung. Im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017-2021 (verlängert um 2 Jahre, 2022, 2023) ist eine österreichweite Reduktion um mindestens 2% pro Jahr vereinbart (Basiswert 2015). Das neue Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich, das ab 2019 verpflichtend anzuwenden ist, hat als weiteren Schwerpunkt die Reduktion von medizinisch nicht indizierten stationären Kurzaufenthalten. Mit deren Verlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich werden die stationären Belagstage weiter reduziert. Die teilweise starke Reduktion der Belagstage in Fondskrankenanstalten je Einwohner:in ab dem Jahr 2020 ist größtenteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Die Kennzahl sollte weiter hin wie bisher beobachtet werden, jedoch von einer Aussage über die Zielerreichung/-verfehlung insbesondere ab dem Jahr 2020 Abstand genommen werden. Die neuen Zielwerte ab dem Jahr 2024 werden erst im Zuge der Verhandlungen zur Verlängerung des Zielsteuerungsvertrags gemeinsam von Bund, den Ländern und der Sozialversicherung festgelegt, weshalb der Wert vorläufig mit 1,201 festgesetzt wird.					

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

Wirkungsziel 2:

Gleichstellungsziel

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

Maßnahmen

- Berücksichtigen von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitätssystemen.



- Gender- und altersdifferenzierte Datenaufbereitung, damit eine verstärkte Ausrichtung auf die unterschiedlichen Belange von Männern, Frauen und Altersgruppen im Rahmen von Gesundheitsberichten und in Folge in Forschung, Diagnostik und Therapie erfolgen kann.

Indikatoren

Kennzahl 24.2.1	Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings					
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen, die innerhalb eines Jahres an einem Programm zur Brustkrebs-Früherkennung teilnehmen, zur Gesamtzahl der 45- bis 70-jährigen Frauen					
Datenquelle	Dachverband der Sozialversicherungsträger					
Messgrößenangabe	%					
	2019	2020	2021	2022	2023	2030
Zielzustand	51	45	> 46	> 46	> 46	> 50
Istzustand	41	40	40			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	unter Zielzustand			
	Die Teilnahme am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist auf ein Zweijahresintervall ausgelegt. Der Gesamtwert innerhalb der Screeningrunde 2020/2021 liegt mit 40 % leicht unter dem Wert von 2018/2019 (41 %). Bedingt durch die COVID-19-Pandemie ist eine Prognose schwierig: Die angestrebte Steigerung kann ungünstig beeinflusst werden.					

Kennzahl 24.2.2	Suizidrate					
Berechnungsmethode	Anzahl Suizide (aus der Todesursachenstatistik der Statistik Austria) bezogen auf 100.000 Einwohner:innen					
Datenquelle	jährlicher österreichischer Suizidbericht (https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Suizid-und-Suizidpr%C3%A4vention-SUPRA.html)					
Messgrößenangabe	Quote					
	2019	2020	2021	2022	2023	2033
Zielzustand	-	-	-	nicht verfügbar	Gesamt: 13 Weiblich: 5 Männlich: 21	Gesamt: 12
Istzustand	Gesamt: 13 Weiblich: 5 Männlich: 21	Gesamt: 12,5 Weiblich: 4,9 Männlich: 20	nicht verfügbar			
Zielerreichung	-	-	-			
	Die Suizidhäufigkeit ist bei Männern und Frauen unterschiedlich ausgeprägt. Männer suizidieren sich etwa viermal häufiger als Frauen und stellen daher für die Suizidprävention eine besondere Zielgruppe dar. Nach einem Rückgang der Suizide zu Beginn der COVID-19-Pandemie haben sich die Zahlen inzwischen wieder an das Vor-Pandemie-Niveau angenähert. Obwohl die Suizidraten in den letzten Jahren tendenziell gesunken sind, wird mit Hinblick auf die zahlreichen aktuellen Krisen (COVID-19-Pandemie, Ukraine-Krieg, Versorgungsengpässe, Inflation, Klimakrise, ...) für die nächsten Jahre eine Stabilisierung der aktuellen Zahlen (d.h. kein weiterer Anstieg) angestrebt. Der Ist-Wert für 2021 liegt aufgrund der Erhebungssystematik noch nicht vor. Im Auftrag des BMSGPK wurde an der GÖG die Koordinationsstelle für Suizidprävention eingerichtet, die kontinuierlich Maßnahmen zur Suizidprävention umsetzt und u.a. die Suizidpräventionsstellen in den Bundesländern berät. Mehrmals pro Jahr tagt unter Leitung der Koordinationsstelle das Expertengremium von Suizidprävention Austria, um sich zur aktuellen Lage und Handlungsbedarfen auszutauschen. Aktuelle Schwerpunkte sind u.a. ein Monitoring zur psychosozialen Gesundheit, die Arbeit an einem Konzept für eine nationale Kriseninterventionshotline, die Koordination der jährlichen Verleihung des Papageno-Medienpreises für besondere suizidpräventive journalistische Leistungen, sowie ein Gatekeeper-Schulungsprogramm. Zusätzlich wird gerade eine Sonderförderrichtlinie für Krisenintervention in Österreich mit voraussichtlicher Laufzeit bis 2026 auf den Weg gebracht.					

Kennzahl 24.2.3	Ausmaß der "in guter Umsetzung" befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit					
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der Einschätzungen zum Umsetzungsstand (grün = "in guter Umsetzung") zu der Anzahl der insgesamt abgegebenen Einschätzungen zum Umsetzungsstand. Die Einschätzungen werden von den Focal Points und den Expertinnen auf Bundesebene im Rahmen der Focal Point Meetings abgegeben. Die Bewertung erfolgt nach dem Ampelsystem: grün = in guter Umsetzung, gelb = es wird etwas getan, rot = es wird (noch) nichts getan.					
Datenquelle	Statistik der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG)					
Messgrößenangabe	%					
	2019	2020	2021	2022	2023	2026
Zielzustand	nicht verfügbar	20	25	30	35	50
Istzustand	15	nicht verfügbar	25			
Zielerreichung	-	-	= Zielzustand			
	Die Bewertung des Umsetzungsstandes der 40 Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit wurde erstmalig 2019 durchgeführt. Aufgrund der bundesweiten komplexen Umsetzung der Maßnahmen wurde 2020 keine Bewertung durchgeführt.					



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

- Umsetzung und Weiterentwicklung einer kennzahlenbasierten Steuerung der Leistungen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES).
- Medizinmarktaufsicht: Durch ein wirkungsorientiertes Steuerungskonzept werden Leistungen/Prozesse entlang des Lebenszyklus von Arzneimitteln, Medizin-, Blut- und Gewebeprodukten sichergestellt.
- Die Umsetzung der europaweiten COVID-19-Impfungen soll in die nationale Impfstrategie dauerhaft integriert werden.
- Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen zur Verhinderung der Weiterverbreitung von COVID-19, insbesondere größere Flexibilisierung je nach Pandemieentwicklung und Anpassung an einen allenfalls eintretenden endemischen Zustand, sowie Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen zur Bekämpfung anzeigepflichtiger übertragbarer Krankheiten unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der COVID-19-Pandemie.
- 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.
- Weiterführende Koordination und Begleitung der intersektoralen Kooperation für die Gesundheitsziele Österreich im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen.



- 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.
- Erstellen einer auf den Ergebnissen des partizipativen Strategieprozesses Zukunft Gesundheitsförderung aufbauenden Planung zur Stärkung und nachhaltigen Verankerung von Gesundheitsförderung begleitet von Maßnahmen innerhalb der Schwerpunkte der drei im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung neu gegründeten GÖG-Kompetenzzentren.

Indikatoren

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

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

Kennzahl 24.3.3	Zuckerverbrauch					
Berechnungsmethode	jährlicher Pro-Kopf-Verbrauch von Zucker in Kilogramm					
Datenquelle	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Statistik Austria					
Messgrößenangabe	kg					
	2019	2020	2021	2022	2023	2026
Zielzustand	27	26	23,5	22,9	22,4	20,9
Istzustand	33,1	29,9	nicht verfügbar			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-			
	Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor (Gruppe Zucker) beziehen sich auf einen Zeitraum vom 1. Oktober des angegebenen Jahres bis zum 30. September des Folgejahres; beispielsweise basiert der Ist-Zustand 2021 auf einem Zeitraum 1. Oktober 2021 bis 30. September 2022. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2021 noch nicht verfügbar. Die Berechnung der Zielzustände basiert auf einer angenommenen Reduktion des Zuckerverbrauchs.					



Kennzahl 24.3.4	Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)					
Berechnungsmethode	Durchimpfungsraten mit 2 Dosen MMR vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (4-Jährige) (Agentenbasiertes, dynamisches Simulationsmodell entwickelt von der Technischen Universität Wien und DEXHELPP, aufbauend auf einem publizierten Framework der österreichischen Bevölkerung, Impfberichten der Bundesländer, Abgabezahlen zu Impfstoffen, Bevölkerungs- und Migrationsdaten der Statistik Austria, Migrationszahlen der Eurostat sowie WHO-Schätzungen zu Durchimpfungsraten aus anderen Ländern.)					
Datenquelle	Statistik des BMSGPK					
Messgrößenangabe	%					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Zielzustand	95	95	95	95	95	95
Istzustand	88	88	nicht verfügbar			
Zielerreichung	unter Zielzustand	unter Zielzustand	-			
	Ein ausreichender Schutz ist nur mit 2 Dosen gegeben. Diese Kennzahl dient dazu, das hohe Niveau der Gesundheitsversorgung der österreichischen Bevölkerung beizubehalten.					

Kennzahl 24.3.5	MRSA-Rate (MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)					
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der resistenten S.aureus Stämme zu der Anzahl aller S.aureus Stämme (Basismaterial: Blutproben). Je niedriger die MRSA-Rate ist, desto größer ist die Auswahl der zur Behandlung einsetzbaren Antibiotika.					
Datenquelle	AURES (jährlicher, offizieller Bericht des BMSGPK zur Situation der Antibiotikaresistenz)					
Messgrößenangabe	%					
	2019	2020	2021	2022	2023	2026
Zielzustand	7	7	6	6	3	3
Istzustand	5,3	4,2	2,8			
Zielerreichung	über Zielzustand	über Zielzustand	über Zielzustand			
	Über die Jahre lässt sich weiter ein rückläufiger Trend erkennen, was sehr gut ins gesamteuropäische Geschehen eingeordnet werden kann. Die Betrachtung und Einschätzung der Resistenzentwicklung muss längerfristige Zeiträume umfassen.					

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.

Maßnahmen

- Umsetzung und Weiterentwicklung einer kennzahlenbasierten Steuerung der Leistungen der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES).
- 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
	2019 2020 2021 2022 2023 2025
Zielzustand	< 110 < 110 < 105 < 80 < 80 < 75
Istzustand	48 21 20
Zielerreichung	über Zielzustand über Zielzustand über Zielzustand
	Auf Grund der verbesserten epidemiologischen Abklärung ist es möglich Zusammenhänge besser zu erkennen. Die Anzahl der Erkrankten pro Ausbruch kann auf Grund der Quelle und des Geschehens sehr unterschiedlich sein. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.

Kennzahl 24.4.2	Beanstandungsquote bei Probenziehungen
Berechnungsmethode	Verhältnis von der Anzahl der Proben, die beanstandet worden sind, zur gesamten Probenzahl des jeweiligen Kalenderjahres
Datenquelle	Lebensmittelsicherheitsberichte
Messgrößenangabe	%
	2019 2020 2021 2022 2023 2025
Zielzustand	< 20 < 20 < 20 < 20 < 20 < 20
Istzustand	15,7 15,2 16,6
Zielerreichung	über Zielzustand über Zielzustand über Zielzustand
	Nach dem Probenplan (Gesamtheit der Proben) wird jährlich eine bestimmte Anzahl von Proben genommen. Davon kommt es bei einer gewissen Anzahl von Proben zu Beanstandungen. Das sind Verstöße gegen lebensmittelrechtliche Vorschriften, wie zum Beispiel Kennzeichnungsvorschriften. 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
	2019 2020 2021 2022 2023 2025
Zielzustand	< 300 < 300 < 280 < 200 < 200 < 180
Istzustand	128 76 96
Zielerreichung	über Zielzustand über Zielzustand über Zielzustand
	Bei Probenziehungen kann es zu Beanstandungen wegen Gesundheitsschädlichkeit kommen, welche als absolute Zahlen separat ausgewiesen werden. Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Lebensmittel beizubehalten.

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
	2019 2020 2021 2022 2023 2024
Zielzustand	5 5 5 5 6 6
Istzustand	6 6 6
Zielerreichung	über Zielzustand über Zielzustand über Zielzustand
	Diese Kennzahl dient dazu, die hohen Qualitätsstandards bezüglich Tiergesundheit beizubehalten. Im Rahmen des neuen Tiergesundheitsrechts wurden anerkannte Freiheiten z.T. neu zusammengefasst, z.T. wurden neue Freiheiten vergeben. Anstelle der Freiheit der Rinder von Abortus Bang und der kleinen Wiederkäuer von Brucella melitensis wird nur noch die Freiheit von Brucellose pauschal vergeben. Andererseits wurde die Bovine Virusdiarrhoe (BVD) als neue Krankheit mit Freiheitsstatus beim Rind festgelegt. Österreich besitzt derzeit die Freiheit von IBR, Leukose, Brucellose, Tbc, BVD und Aujeszky (d.h. nach wie vor 6). Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut und Blauzungenkrankheit (BTV) verliehen. Da das Auftreten von Krankheiten bei Wildtieren (Tollwut) und insektenübertragenen Krankheiten (BTV) kein Indikativ für die Funktion des Veterinärsystems sind, wurde die Freiheit von diesen Krankheiten nicht berücksichtigt.

Kennzahl 24.4.5	Tierschutz macht Schule: bestellte und ausgegebene Bildungsprintmaterialien
Berechnungsmethode	Anzahl der bestellten und ausgegebenen Bildungsprintmaterialien
Datenquelle	Statistik des Vereins „Tierschutz macht Schule“
Messgrößenangabe	Anzahl
	2019 2020 2021 2022 2023 2024
Zielzustand	nicht verfügbar 800.000 800.000 1.000.000 1.100.000 1.130.000
Istzustand	nicht verfügbar 961.201 1.076.500
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 Bewusstseinsschaffung beinhaltet. Weiters ist der kontinuierliche Aufbau von Bildungsnetzwerken mit wissenschaftlichen Institutionen, pädagogischen und öffentlichen Einrichtungen sowie NGOs unerlässlich, um das Interesse der Öffentlichkeit an diesen Inhalten hochzuhalten.



Abkürzungsverzeichnis

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
ARP	Aufbau- und Resilienzplan
BFG	Bundesfinanzgesetz
BFG-E	Entwurf zum Bundesfinanzgesetz
BFRG	Bundesfinanzrahmengesetz
BFRG-E	Entwurf zum Bundesfinanzrahmengesetz
BHG	Bundeshaushaltsgesetz
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BML	Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft, Regionen und Wasserwirtschaft
BMLRT	Bundesministerium für Landwirtschaft, Regionen und Tourismus (ehemalig)
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
BRA	Bundesrechnungsabschluss
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BVA	Bundesvoranschlag
BVA-E	Entwurf zum Bundesvoranschlag
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
DB	Detailbudget(s)
EU	Europäische Union
EUR	Euro
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
GB	Globalbudget(s)
GESG	Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
iHv	in Höhe von



inkl.	inklusive
KV-Träger	Krankenversicherungsträger
Mio.	Million(en)
Mrd.	Milliarde(n)
ÖSSR	Ökosoziale Steuerreform
rd.	rund
RRF	Aufbau- und Resilienzfähigkeit
SDG(s)	Sustainable Development Goal(s) / Ziele für nachhaltige Entwicklung
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherung der Selbständigen
u. a.	unter anderem
UG	Untergliederung(en)
v. a.	vor allem
VBÄ	Vollbeschäftigungsäquivalent(e)
WIFO	Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung
z. B.	zum Beispiel



Tabellen- und Grafikverzeichnis

Tabelle

Tabelle 1:	Finanzierungs- und Ergebnishaushalt (2021 bis 2026)	3
Tabelle 2:	Volkswirtschaftliche Rahmenbedingungen	7
Tabelle 3:	Entwicklung der Gesundheitsausgaben	10
Tabelle 4:	Messgrößen der Steuerungsbereiche	12
Tabelle 5:	Entwicklung der demografieabhängigen Ausgaben 2015 bis 2060	14
Tabelle 6:	Veränderung der Gesundheitsausgaben 2015 bis 2070.....	15
Tabelle 7:	Vergleich BFRG-E 2023-2026 mit BFRG 2022-2025	17
Tabelle 8:	Vergleich BVA-E 2023 mit BVA 2022.....	18
Tabelle 9:	Aus- und Einzahlungen nach Globalbudgets (2021 bis 2023)	20
Tabelle 10:	Finanzierungshaushalt (Auszahlungen) und Ergebnishaushalt (Aufwendungen)	24
Tabelle 11:	Rücklagengebarung.....	25
Tabelle 12:	Zahlungsflüsse aus Ausgliederungen und Beteiligungen	26

Grafik

Grafik 1:	Entwicklung der Auszahlungen (2021 bis 2026).....	5
Grafik 2:	Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege, 2010 bis 2023, in Mio. EUR.....	9
Grafik 3:	Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen Krankenversicherung, 2010 bis 2023, in Mio. EUR	11