

Zielsteuerung–Gesundheit

Stellungnahmen der
Landes–Zielsteuerungskommissionen zum

Monitoringbericht – Berichtsjahr 2025

Berichtslegung: April 2026

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

Abgenommen durch die
Bundes–Zielsteuerungskommission im Juni 2026

1 Stellungnahmen der Landes-Zielsteuerungskommissionen

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

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

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

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

Eisenstadt, Mai 2026

BURGEF 042/2026-000

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

per Mail: stefan.eichwalder@gesundheitsministerium.gv.at

**Betreff: Stellungnahme Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit –
Berichtsjahr 2025**

Sehr geehrter Herr Mag. Eichwalder!

Wir bedanken uns für die Übermittlung des Monitoringberichts Zielsteuerung-Gesundheit zum Meldezeitpunkt 03/2026 und nehmen wie folgt Stellung:

Finanzmonitoring

Öffentliche Gesundheitsausgaben gesetzliche Krankenversicherung

Stellungnahme ÖGK

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie Fachärztinnen und Fachärzten widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Stellungnahme BVAEB

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Stellungnahme SVS

Mit dem neuen Ärztegesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

Öffentliche Gesundheitsausgaben Land Burgenland

In der Vereinbarung gemäß 15a B-VG ZS-G sind im Art. 17 die Ausgabenobergrenzen der Zielsteuerungsperiode 2024-2028 festgelegt. Für das Land Burgenland ergibt sich eine Ausgabenobergrenze im Jahr 2024 von 473,85 Mio. Euro (+36,23 % zu 2023), im Jahr 2025 von 501,33 Mio. Euro (+5,80 % zu 2024) und im Jahr 2026 von 527,39 Mio. Euro (+5,20 % zu 2025).

Abschlussmonitoring 2024

Im „Abschlussmonitoring 2024“ überschreitet das Land die Ausgabenobergrenze von 473,85 Mio. Euro um 20,95 Mio. Euro, was einer

Abweichung von +4,42 % entspricht. Die Ausgaben gem. Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz für den Neubau des Krankenhauses Oberwart sind in den Gesundheitsausgaben wieder mit rund 15 Mio. Euro berücksichtigt. Die Ausbildungsinitiativen des Landes (z. B. Anstellungsmodell, Stipendienprogramme, etc.) zeigen die ersten Erfolge, insbesondere durch die nahezu vollständige Besetzung der Dienstpostenpläne im Pflegebereich.

Die Kosten für die Etablierung und den Vollbetrieb der Abteilung Innere Medizin/Onkologie sowie für den weiteren Ausbau des Fachschwerpunktes HNO mit dem Ziel der Errichtung einer Vollabteilung sowie für den Aufbau einer Vollabteilung Neurochirurgie an der Klinik Oberwart sind in den Gesundheitsausgaben berücksichtigt. Mit der Offensivstrategie im Gesundheitsbereich verfolgt das Land Burgenland das Ziel, eine umfassende medizinische Versorgung der burgenländischen Bevölkerung sowie der inländischen Gastpatientinnen und Gastpatienten aus angrenzenden Bundesländern sicherzustellen.

Unterjähriges Monitoring 2025

Im „unterjährigen Monitoring 2025“ überschreitet das Land die Ausgabenobergrenze von 501,33 Mio. Euro um absolut 95,22 Mio. Euro, was einer Abweichung von +18,99 % entspricht. In den Voranschlägen für das Jahr 2025 wurden den burgenländischen Fondskrankenanstalten zusätzlich rund 200 Dienstposten (entspricht +5,78 %) zur quantitativen und qualitativen Leistungserweiterung im Rahmen der österreichweit einzigartigen Offensivstrategie im Gesundheitsbereich genehmigt. Die Etablierung und der Vollbetrieb der Abteilung Innere Medizin/Onkologie, der weitere Ausbau des Fachschwerpunktes HNO mit dem Ziel der Errichtung einer eigenständigen Abteilung sowie der Aufbau einer Abteilung Neurochirurgie an der Klinik Oberwart werden konsequent vorangetrieben. Darüber hinaus spiegeln sich die Investitionen in modernste medizintechnische Geräte zur Diagnostik und Behandlung in den Gesundheitsausgaben wider. Die Erweiterung der Geräteausstattung – insbesondere durch die Aufstellung zusätzlicher CT- und MRT-Systeme – verbessert nicht nur die diagnostischen Möglichkeiten für stationär behandelte Patientinnen und Patienten, sondern sichert zugleich die extramurale Versorgung im Burgenland.

Voranschlagsmonitoring 2026

Im „Voranschlagsmonitoring 2026“ überschreitet das Land die Ausgabenobergrenze von 527,39 Mio. Euro um absolut 132,14 Mio. Euro, was einer Abweichung von +25,05 % entspricht. In den Voranschlägen für das Jahr 2026 wurden den burgenländischen Fondskrankenanstalten zusätzlich rund 100 Dienstposten (entspricht +2,79 %) zur quantitativen

und qualitativen Leistungserweiterung genehmigt. Die Ausweitung der Kapazitäten durch Verlängerung der Betriebszeiten im OP zum Abbau der langen Wartezeiten und der weitere Ausbau im Leistungsspektrum der Onkologie, Neurochirurgie, Gastroenterologie und HNO begründen den Anstieg der Gesundheitsausgaben.

Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wurden als handlungsweisende Empfehlung nicht nur im Rahmen des Verfahrens zur Genehmigung des Voranschlages 2026 als Vorgabe für die Krankenanstaltenträger ausgesprochen, sondern ist auch in der Budgetumsetzung immer verpflichtend anzuwenden.

Monitoring Steuerungsbereiche

Stellungnahme Land Burgenland

Seitens der Geschäftsstelle des BURGEF werden die Träger der burgenländischen Fondskrankenanstalten nach Vorliegen der Daten des Jahres 2025 über die Ergebnisse der einzelnen Häuser informiert und bei Unterschreitung der Zielwerte um entsprechende Prüfung ersucht.

Stellungnahme ÖGK

Sämtliche Steuerungsbereiche im Aufgabenbereich der Sozialversicherung werden entsprechend geprüft und bei Unterschreitung der Zielwerte werden Maßnahmen zur Zielerreichung erarbeitet. Im österreichweiten Vergleich kann bei der extramuralen ärztlichen Versorgungsdichte je 100.000 EW für das Burgenland der höchste Wert mit 85,9 ÄAVE verzeichnet werden. Im Burgenland sind per 01.01.2026 95,8 % der Vertragsarztstellen (inkl. Zahnmedizin) besetzt. Dieser hohe Besetzungsstand soll weiterhin sichergestellt werden.

Wir ersuchen um Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen



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



KR Mag. Josef Riegler
Co-Vorsitzender Sozialversicherung

Stellungnahme der Landes-Zielsteuerungskommission für Kärnten an die Bundes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2025

L-ZK KÄRNTEN vom 16.06.2026

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

Für das Land Kärnten weist das unterjährige Monitoring 2025 zielsteuerungsrelevante Gesamtausgaben in der Höhe von EUR 1.111,02 Mio. aus. Damit wird die Ausgabenobergrenze um EUR 193,60 Mio. (bzw. 14,84 %) unterschritten. Im Jahr 2026 werden die Ausgaben, auf Basis des Voranschlags voraussichtlich EUR 1.169,40 Mio. betragen. Kärnten wird damit im Jahr 2026 voraussichtlich die Ausgabenobergrenze um EUR 203,03 Mio. (bzw. 14,79 %) unterschreiten.

Die gesetzliche Krankenversicherung im Bundesland Kärnten überschreitet zusammengefasst die Ausgabenobergrenze laut unterjährigem Monitoring 2025 um EUR 3,46 Mio. (bzw. 0,33 %). Im Jahr 2026 belaufen sich die Ausgaben auf EUR 1.109,34 Mio.

Damit wird die Ausgabenobergrenze laut Voranschlagsmonitoring voraussichtlich um - EUR 19,34 Mio. (bzw. 1,77 %) überschritten.

Die Österreichische Gesundheitskasse gibt dazu folgende Stellungnahme ab: „Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohen Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt:innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher. Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.“

Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau wird zum Monitoring Zielsteuerung-Gesundheit folgende Stellungnahme abgegeben: „Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).“

Die Sozialversicherung der Selbständigen gibt nachstehende Stellungnahme ab: „Mit dem neuen Ärztegesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.“

Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts)

Bei der Implementierung und Umsetzung der Primärversorgungseinheiten (PVE) hat Kärnten Aufholbedarf und liegt im Bundesländervergleich unter dem Bundesdurchschnitt (Strategisches Ziel 1, Messgrößen Nr.1 und Nr. 2). Allerdings wurde im Jahr 2024 durch die Ausschreibung von vier Primärversorgungseinheiten in Kärnten das Plansoll des RSG 2025-Kärnten erfüllt und damit wesentliche Akzente gesetzt, um den Ausbau der Primärversorgung in Kärnten zu forcieren. Die Vergabe an Interessenten erfolgt im Jahr 2025 bzw. 2026. Die im RSG 2030 geplanten PVE sind insgesamt mit 13 festgesetzt.

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

zu gestalten, schlagen sich in der positiven, weil abnehmenden Kennzahlenentwicklung nieder.

Bei den ausgewählten Tagesklinik-Leistungsbündeln liegt Kärnten gesamtheitlich betrachtet österreichweit nach wie vor an der Spitze. Zurückzuführen ist dies auf das bereits 2016 durch den Kärntner Gesundheitsfonds etablierte tagesklinische Forcierungsmodell durch das der Anteil der tagesklinisch erbrachten Eingriffe deutlich erhöht werden konnte. Die Tagesklinische Verlagerung bzw. Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich wird weiterhin forciert.

Bei den Angeboten im Bereich der Ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt Kärnten im Bundesländervergleich im Mittelfeld. Die im RSG Kärnten 2025 vorgesehenen Ambulatorien für Psychiatrie – sowohl für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche – an den Standorten Klagenfurt und Villach wurden vorerst als Therapiezentren betrieben. Die Vervollständigung des Leistungsangebots in den bisherigen Therapiezentren Villach und Klagenfurt um fachärztliche Tätigkeiten in Form von selbständigen Ambulatorien ab dem Jahr 2025 trägt wesentlich zur Verbesserung der Versorgungssituation bei.

Im Bereich der Präoperativen Verweildauer in Fondskrankenanstalten (Messgröße Nr. 15) wurde der Zielwert im Bundesland Kärnten abermals erreicht.

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

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

Kärnten liegt bei der Messgröße „In Therapie Aktiv versorgte PatientInnen“ knapp unter dem österreichischen Durchschnitt. Das im RSG 2030 verankerte Diabeteszentrum im Bezirk Klagenfurt Stadt sollte sich hier positiv auswirken.



Ergeht an:

Geschäftsstelle der Bundes-Zielsteuerungskommission
c/o Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz Abt. VII/B
Radetzkystraße 2
1030 Wien
stefan.eichwalder@gesundheitsministerium.gv.at

Kennzeichen

Beilagen

Bezug

Bearbeiter

Durchwahl

Datum

E-Mail der GÖG vom 15.04.2026

Mag. Reingruber

16540

27.05.2026

Betrifft

**Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum
Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2026 (Berichtsjahr 2025)**

Sehr geehrter Herr Mag. Eichwalder!

Sehr geehrte Damen und Herren der Geschäftsstelle der Bundes-
Zielsteuerungskommission!

Beiliegend dürfen wir Ihnen die Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung-
Gesundheit 2026 (BJ 2025) übermitteln. Die Stellungnahme wurde im Wege eines
Umlaufbeschlusses vom 20.05.2026 von der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission
einstimmig genehmigt.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführung NÖGUS
Mag. Volker Knestel, MSc, Bakk. eh.

Leiter der Landesstelle NÖ
Mag. (FH) Johannes Angerer eh.

Stellungnahme der NÖ Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit 2026 (Berichtsjahr 2025)

• Finanzzielmonitoring (Teil A des Monitoringberichts):

Seitens des Landes beinhalten die Werte des Jahres 2024 die endgültigen Rechnungsabschlussdaten. Die Werte des Jahres 2025 stellen eine Abschätzung auf Basis des Voranschlages dar. Die Werte des Jahres 2026 beruhen auf den Voranschlagsdaten. Alle drei Jahre liegen unter der Ausgabenobergrenze.

ÖGK:

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

SVS:

Mit dem neuen Ärztesgesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

BVAEB:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich, Ausgaben für Spitäler).

- **Monitoring der Steuerungsbereiche (Teil B des Monitoringberichts):**

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

Messgröße 2: Umgesetzte Primärversorgungseinheiten (PVE), Gruppenpraxen und selbstständige Ambulatorien (BMB BJ 2025, Tabelle 14, S. 58): In NÖ sind in Q2 2026 bereits 15 PVE in Betrieb, drei in Gründung sowie zwei weitere Kinder-PVE in Ausschreibung. Eine ebenso konstant positive Entwicklung zeigt sich bei der Anzahl der Gruppenpraxen. Auf die hohe Versorgungswirksamkeit der NÖ-PVE sei im Besonderen hingewiesen.

Messgröße 13: In „Therapie Aktiv“ versorgte Patientinnen/Patienten und teilnehmende Ärztinnen/Ärzte – Anteil der der im Rahmen von Therapie aktiv versorgten Patient:innen (1/2) (vgl. BMB BJ 2025, Tabelle 29, S. 72)

Die gesetzten regionalen Maßnahmen führten im Berichtsjahr zu einem weiteren Anstieg der teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte in Niederösterreich.

Die Diabetes-Typ-2-Prävalenz wird auf Basis der Abrechnungsdaten der Sozialversicherungsträger ermittelt und stand zum Zeitpunkt der Auswertung des Berichtes nur bis 2024 zur Verfügung, weshalb der Anteil an Therapie aktiv teilnehmenden Diabetikerinnen/Diabetiker nur bis 2024 ausgewiesen werden konnte. Die immer weiter steigende Prävalenz führt zu sinkenden Prozentzahlen bei den Therapie Aktiv- Patientinnen/Patienten. Dieser Wert ist insofern zu relativieren, da die Absolutzahlen auch im Jahr 2024 einen klaren Aufwärtstrend aufweisen.

In NÖ ist zur Weiterentwicklung der Diabetesversorgung die Einrichtung von Diabeteszentren in Anlehnung an das Wiener Modell geplant. Die Ausgestaltung des Rahmenkonzepts inkl. vorgesehener Standorte befindet sich in finaler Abstimmung.

Messgröße 15: Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer in Fondskrankenanstalten – Anteil der Aufenthalte, die eine Leistung aus der LM-stat (in der jeweils gültigen Fassung) am Aufnahmetag (1. PT) oder am 2. PT erhalten (BMB BJ 2025, Tabelle 33, S. 74) Das Erreichen des Zielwertes wird insb. durch die voranschreitende Ambulantisierung beeinflusst. Viele klein-chirurgische operative Eingriffe werden ambulant durchgeführt. Dies hat zur Folge, dass bei Betrachtung der präoperativen Verweildauer im stationären Bereich, diese Aufenthalte keinen Einfluss finden. Wir ersuchen, diesen Aspekt zukünftig verstärkt zu berücksichtigen.

Zu Messgröße 22: „Gesunde Lebensjahre bei Geburt“ (vgl. BMB BJ 2025, Tabelle 42, S. 81) kann aus Sicht der Abteilung Gesundheitsförderung keine Erklärung abgegeben werden. Dieser Wert hat multifaktorielle Ursachen (unterschiedliche Determinanten der Gesundheit) und bedürfte einer eigenen Studie,

um hier fundierte Erklärungen abgeben zu können. Es zeigen sich aber tendenziell ähnliche Entwicklungen in anderen Bundesländern.

Zur Messgröße 26: Anteil sechs- bis siebenjähriger Kinder mit kariesfreiem Gebiss und Sanierungsgrad des Gebisses (1/2 und 2/2) (vgl. BMB BJ 2025, Tabelle 47 und 48, S. 82 und 83) wird festgehalten, dass die Ergebnisse der aktuellen GÖG-Studie zur Zahngesundheit von Kindern in Niederösterreich (Kariesfreiheit - NÖ: 46%; Ö: 58%; Sanierungsgrad der Zähne: NÖ: 13%, Ö: 28%) zu Imitationen geführt haben. Die Ergebnisse der Apollonia NÖ Studie zeigen deutlich bessere Ergebnisse. Nach Analyse der Methodik des GÖG-Berichts als auch der Datenerhebung und statistischen Aufbereitung im Rahmen von Apollonia NÖ lassen sich folgende Punkte festhalten:

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

Wir ersuchen dringend, die Ergebnisse der Apollonia NÖ Studie in der Darstellung zu berücksichtigen und diese im BMB BJ 2025 entsprechend abzubilden.

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

Generell dürfen wir anmerken, dass nicht alle im Bericht angeführten Daten für die Zielsteuerungspartner verifizierbar sind, bspw. jene zu Messgröße 9: Pflegekräfte pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner (vgl. BMB BJ 2025, Abbildung 16, S. 30). Die Berechnungen aus den Daten des Gesundheitsberuferegisters (GBR) können nicht verifiziert werden, hierfür wäre ein Zugang zu den jährlichen Bundesland-Daten des GBR zur Plausibilisierung erforderlich.



Landeszielsteuerungskommission

26. Sitzung vom 29.05.2026

TOP 2.1. Monitoring zu den Steuerungsbereichen und Finanzzielmonitoring

A) Bezug/Zieldefinition:

§ 11 Oö. Gesundheitsfondsgesetz 2013

Art 7 Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene

B) Bericht:

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

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

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

Finanzzielmonitoring:

Der vorliegende halbjährliche Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung zeigt den Stand der Zielerreichung der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit partnerschaftlich vereinbarten Finanzzielwerte zum Meldezeitpunkt März 2026.

Für Oberösterreich liegt die Zielerreichung (Land und gesetzliche KV) im Betrachtungsjahr 2024 gemäß Abschlussmonitoring insgesamt mit 61,63 Mio. Euro (-1,06 %) unterhalb der Ausgabenobergrenze.

Für 2025 (unterjähriges Monitoring) kommt es zu einer Unterschreitung der Ausgabenobergrenze von 73,20 Mio. Euro (-1,19 %), für 2026 ist zum März 2026 ebenfalls eine Unterschreitung von 14,58 Mio. Euro (-0,23 %) prognostiziert.



LAND
OBERÖSTERREICH



OÖ GESUNDHEITSFONDS



Die oberösterreichischen
Krankenversicherungsträger

Durch eine Änderung von § 443 ASVG entfällt die Darstellung je Landesstelle bzw. Bundesland bei der gesetzlichen Krankenversicherung. Die dargestellten Summen sind daher mittels Schlüssel für Oberösterreich ermittelte Beträge. Für die Jahre 2025 und 2026 zeigen das unterjährige Monitoring und der Voranschlag bei der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze von je 9,42 Mio. Euro (0,33 %) und 52,72 Mio. Euro (1,77 %).

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher. Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Mit dem neuen Ärztesgesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht



LAND
OBERÖSTERREICH



OÖ GESUNDHEITSFONDS



Die oberösterreichischen
Krankenversicherungsträger

(z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Monitoring der Steuerungsbereiche:

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

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

Die Summe aller e-card-Kontakte bei niedergelassenen Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern stieg von 2017 bis 2025 um knapp 18,5 Prozent, bei Fachärztinnen und Fachärzten um 14,8 Prozent (exkl. Zahnmedizin). Die spitalsambulanten Frequenzen verzeichneten von 2017 bis 2024 ein Wachstum von 13,6 Prozent.

Die Messgrößenausprägung der Bundeslandwerte zeigt, dass Oberösterreich die geringste Inanspruchnahme der öffentlichen Gesundheitsversorgung aufweist. Bei der Krankenhaushäufigkeit sowie den umgesetzten PVE nimmt Oberösterreich einen Spitzenplatz ein, während sich Oberösterreich bei der Belagstagedichte im Mittelfeld befindet. Bei Anrufen bei 1450 und der Nutzung des ELGA-Bürgerportals besteht noch Entwicklungspotential. Die Polypharmazie Prävalenz und die Vermeidung potenziell inadäquater Medikamente zeigen eine erfreuliche Entwicklung.

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

Die Landeszielsteuerungskommission wird ersucht, den Bericht der Gesundheit Österreich GmbH zum Finanzzielmonitoring zustimmend zur Kenntnis zu nehmen.

D) Beilage

Monitoringbericht der Gesundheit Österreich GmbH

STELLUNGNAHME

der
Landes-Zielsteuerungskommission Salzburg
an die
Bundes-Zielsteuerungskommission

zur Finanzzielerreichung und den Steuerungsbereichen
laut Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit: Berichtsjahr 2025
(Berichtszeitraum I-2026)

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

Finanzzielerreichung Land Salzburg

FZM Land Salzburg	Abschlussmonitoring 2024	2. unterjähriges FZM 2025	Voranschlagsmonitoring 2026
Ausgabenobergrenze	1.207,09 Mio. €	1.277,09 Mio. €	1.343,48 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2026	1.166,70 Mio. €	1.290,53 Mio. €	1.292,61 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	-40,39 Mio. €	+13,44 Mio. €	-50,87 Mio. €
Abweichung zur AOG in %	-3,35 %	+1,05 %	-3,79 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für das Jahr 2024 weist zielsteuerungsrelevante Gesundheitsausgaben in Höhe von 1.166,70 Mio. € auf und zeigt landesseitig eine Unterschreitung der zulässigen Ausgabenobergrenze (AOG) im Ausmaß von -40,39 Mio. € (-3,35 %).

Das Leistungsgeschehen im Jahr 2024 ist weitgestehend wieder auf Vor-Pandemie-Niveau angelangt, was zu niedrigeren Abgängen und somit einer Unterschreitung der AOG führt.

Das 2. unterjährige Finanzzielmonitoring für das Jahr 2025 zeigt für das Land Salzburg eine geringfügige Überschreitung in Höhe von +13,44 Mio. € (+1,05 %).

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

Erfreulicherweise konnten die Stellenpläne der Fondskrankenanstalten wieder gut besetzt werden, dies führt jedoch zu höheren Personalkosten. In der Vergangenheit umgesetzte Gehaltspakete (bspw. das zusätzliche 15. Gehalt in der Pflege, zusätzliche Nachtdienst- und Rufbereitschaftspauschalen etc.) bleiben bestehen, um die gewonnenen Pflegekräfte auch künftig halten zu können.

Der stetige medizinische Fortschritt, gepaart mit einer immer älter werdenden Bevölkerung und multimorbiden Krankheitsbildern führen darüber hinaus auch zu zusätzlichen Kosten. Besonders die personenbezogene, individualisierte Medizin (speziell im onkologischen Bereich) spiegelt sich in enormen Kostensteigerungen bei den Medikamenten wider.

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

Gemäß Voranschlagsmonitoring für das Jahr 2026 unterschreitet das Land die AOG für 2026 um - 50,87 Mio. € (entspricht -3,79 %). Aufgrund der stetig steigenden Betriebsabgänge in den Fondskrankenanstalten, gepaart mit der wirtschaftlich schwierigen Lage des Bundeslandes Salzburg hat sich die Salzburger Landesregierung auf einen strikten Kostendämpfungspfad geeinigt. In der

Budgetierung 2026 war es demnach erforderlich, massive Einsparungen in den Krankenanstalten vorzunehmen (Rücklagenauflösungen, Instandhaltungen/Investitionen verschieben etc.). Der Vollzug wird zeigen inwieweit die Einsparungsmaßnahmen umsetzbar/wirksam sind.

Handungsleitende Empfehlung: Land Salzburg

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

Finanzzieleerreichung gesetzliche Krankenversicherung

FZM gesetzliche Krankenversicherung	Abschlussmonitoring 2024	2. unterjähriges FZM 2025	Voranschlagsmonitoring 2026
Ausgabenobergrenze	1.017,00 Mio. €	1.076,00 Mio. €	1.132,00 Mio. €
Ausgaben lt. Meldezeitpunkt März 2026	1.002,95 Mio. €	1.079,59 Mio. €	1.152,09 Mio. €
Abweichung zur AOG absolut	-14,05 Mio. €	+3,59 Mio. €	+20,09 Mio. €
Abweichung zur AOG in %	-1,38 %	+0,33 %	+1,77 %

Das endgültige Abschlussmonitoring für 2024 zeigt seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine Unterschreitung der Ausgabenobergrenze in Höhe von -14,05 Mio. € (-1,38 %). Für das Jahr 2025 weist das 2. unterjährige Finanzzielmmonitoring eine Überschreitung der AOG im Ausmaß von +0,33 % auf. Ebenso wird gemäß Voranschlagsmonitoring 2026 seitens der gesetzlichen Krankenversicherung eine Überschreitung der AOG vorliegen, aktuell prognostiziert in Höhe von +20,09 Mio. € (+1,77 %).

Stellungnahme der ÖGK

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Stellungnahme der BVAEB

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Stellungnahme der SVS

Mit dem neuen Ärztegesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

Monitoring der Steuerungsbereiche

Themenbereich	Nr.	Messgröße	Zielwert	aktuellster Wert Österreich	aktuellster Wert Salzburg	Bewertung	Anmerkung
Versorgung und Ressourcen	1	Inanspruchnahme öffentlicher Gesundheitsversorgung (mind. einmaliger Kontakt pro 1.000 EW)	~	915,4	935,2	☉↑	S über Ö-Schnitt, im BL-Vergleich im oberen Bereich
	2	Umgesetzte PVE	↑	107	7	✓	S gleichbleibend ggü. Vorjahr
	3	Spitalsambulante Frequenzen (in Mio.)	~	20,02	1,38	↑	S leicht erhöht ggü. Vorjahr
	3	e-Card Kontakte AM (in Mio.)	~	80,43	4,85	↑	S leicht erhöht ggü. Vorjahr
	3	e-Card Kontakte FÄ (in Mio.)	~	28,52	1,68	↑	S leicht erhöht ggü. Vorjahr
	4a	Krankenhaushäufigkeit in FKA	~	173,2	170,4	☉↓	S ggü. Vorjahr gesunken, unter Ö-Schnitt
	5a	Belagstagedichte in FKA	~	1.104,5	1.105,77	☉↑	S ggü. Vorjahr leicht erhöht, S über Ö-Schnitt
	6	Tagesklinische Aufenthalte (gewichteter Durchschnitt aller Leistungsbündel)	↑	66,7 %	63,6 %	☉↓	S ggü. Vorjahr gestiegen, unter Ö-Schnitt
	7	Ärztliche Versorgungsdichte (extramural pro 100.000 EW)	~	75,3	74,1	☉↓	unverändert ggü. Vorjahr, S leicht unter Ö-Schnitt, im BL-Vergleich im Mittelfeld
	8a	Anteil ärztliche Versorgungswirksamkeit des wahlärztlichen Bereichs (am ambulanten Bereich)	~	5,9 %	n.v.		
	8b	Anteil ärztliche Versorgungswirksamkeit des wahlärztlichen Bereichs (am niedergelassenen Bereich)	~	8,9 %	n.v.		
	9	Pflegekräfte (gesamt pro 100.000 EW)	~	1.661,1	1.846	☉↑	S ggü. Vorjahr leicht erhöht, S über Ö-Schnitt
	10a	Absolvent:innen an öffentlichen Medizinuniversitäten	~	1.343	n.v.		leicht erhöht ggü. Vorjahr
	10b	DGKP Absolvent:innen (FH + Schule)	~	2.439	n.v.		leicht erhöht ggü. Vorjahr
	11	Besetzte Ausbildungsstellen (Allgemeinmedizin)	~	1.682	126	✓↑	S ggü. Vorjahr erhöht (um +18 Stellen)
	12	Ambulante KJP-Angebote (VZÄ pro 100.000 EW)	↑	148,4	12,1	✓↑	S ggü. Vorjahr erhöht (um +2,4 VZÄ)

Qualität	13	in "Therapie aktiv" versorgte Patient:innen	↑	25,2 %	28,2 %	☉↑	Anteil leicht gesunken ggü. Vorjahr, S über Ö-Schnitt
	14a	Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung (%) Krankenhäuser	↑	71,1 %	n.v.		
	14b	Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung (%) Krankenhäuser	↑	92,7 %	n.v.		
	15	Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer (Anteil <3. Pflgetag in FKA)	97,30%	94,8 %	95,0 %	☉↑	S ggü. Vorjahr leicht erhöht Zielwert noch nicht erreicht, S leicht über Ö-Schnitt
	16	Vorzeitige Todesfälle durch behandelbare Krankheiten (Verstorbene pro 100.000 EW)	↓	66,4	61,0	↑	S Wert gestiegen ggü. Vorjahr (+5), West-Ost-Gefälle im BL-Vergleich mit geringeren Werten im Westen
Digitalisierung und Daten	17	Anrufe bei 1450 (Gesundheitsberatungen pro 100.000 EW)	↑	3.310	1.171	☉↓	S ggü. Vorjahr leicht erhöht, weit unter Ö-Schnitt mit Beratungen pro 100.000 EW (Schlusslicht mit BL Kärnten)
	18	Nutzung ELGA Bürgerportal (Logins pro 100.000 EW)	↑	11.438	5.256,7	☉↑	S ggü. Vorjahr erhöht, im BL-Schnitt im Mittelfeld
Medikamente	19	Bundesweit einheitlich eingesetzte und sektorenübergreifend finanzierte Arzneyspezialitäten	↑	0	n.v.		
	20	Verhältnis der Arzneimittelausgaben extramural zu intramural (Anteil extramural %)	~	76,6 %	n.v.		
	21a	Polypharmazie Prävalenz (über 65-Jährige mit >5 Wirkstoffen pro 1.000 Anspruchsberechtigte)	↓	217,1	173	☉↓	S ggü. Vorjahr gesunken (-15 pro 1.000 Anspruchsberechtigten), unter Ö-Schnitt
	21b	Potenzielle inadäquate Medikation (PIM) bei Älteren (Anteil 65-Jährige Bevölkerung mit PIM)	↓	51,1 %	46,0 %	☉↓	S ggü. Vorjahr gesunken (-2 %), S weit unter Ö-Schnitt, geringster %-Wert aller BL

Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz und Impfen	22	Gesunde Lebensjahre bei der Geburt (Frauen und Männer)	↑	63,9	68,1	⊙↑	S ggü. letzter Erhebung (2014) leicht gesunken, über Ö-Schnitt, im BL-Vergleich nach T + V am dritthöchsten
	23	Exzellente und ausreichende Gesundheitskompetenz (% der Respondent:innen)	↑	52,8 %	n.v.		
	24	Täglich Rauchende (% der Bevölkerung)	↓	20,6 %	19,8%	↓	S ggü. letzter Erhebung (2014) gesunken (-2,9 %), unter Ö-Schnitt, nach B und OÖ am drittniedrigsten
	25a	Konsum Alkohol pro Kopf (Gramm Alkohol pro Tag)	↓	24,8	n.v.		
	25b	problematischer Alkoholkonsum (% der Bevölkerung)	↓	15 %	n.v.		
	26	Kariesfreie Kinder (Anteil 6-Jährige mit kariesfreiem Gebiss)	↑	58 %	54 %	↑	S ggü. letzter Erhebung (2019) leicht erhöht (+3 %), unter Ö-Schnitt
	27	Vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen (Verstorbene pro 100.000 EW)	↓	146,2	133,7	↓	S ggü. Vorjahr gesunken (-9,3 pro 100.000 EW), 0 EW), S weit unter Ö-Schnitt, geringster Ö-Wert im BL-Vergleich
	28	MMR-Durchimpfungsrate (4-Jährige mit 2 Teilimpfungen %)	↑	84 %	n.v.		Ö. ggü. Vorjahr +3 % erhöht
	29	im ÖIP bereitgestellte Impfungen	↑	15	n.v.		Ö. ggü. Vorjahr +1 erhöht

Tabelle 1: Monitoring der Steuerungsbereiche gemäß Haindl et. al (April 2026): Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Gesundheit Österreich GmbH; Hrsg: BMASGPK. Eigene Darstellung (SAGES).

EW Einwohner
 FKA Fondskrankenanstalt
 ggü. gegenüber
 n.v. nicht verfügbar
 S Salzburg (Wert für das BL Salzburg)
 Ö Österreich (Österreich-Wert)

↑ steigend
 ↓ sinkend
 ~ Tilde, Proportionalität
 ✓ Zielwert erfüllt
 ⊙↑ S über dem Ö-Durchschnittswert
 ⊙↓ S unter dem Ö-Durchschnittswert

Handlungsleitende Empfehlungen zu den Steuerungsbereichen

Folgende Messgrößen weisen gemäß Monitoring der Steuerungsbereiche im Bundesland Salzburg gute bzw. sehr gute Werte auf: Anzahl der Pflegekräfte, gesunde Lebensjahre bei der Geburt, täglich Rauchende und vorzeitige Todesfälle durch vermeidbare Todesursachen. Weniger gute Werte und Optimierungsbedarfe im Bundesland Salzburg zeigen sich bei den folgenden Messgrößen: tagesklinische Aufenthalte, Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten und Anrufe bei 1450.

Zu den Optimierungsbedarfen bei tagesklinischen Leistungen darf vermerkt werden, dass die SALK-Standorte sehr bemüht sind, die tagesklinischen Aufenthalte zu erhöhen. Geographische Aspekte (z.B. Versorgung in Gebirgstälern) sowie die Akzeptanz der Patient:innen bewirken jedoch auch Limitationen. Bestrebungen zum weiteren Ausbau tagesklinischer Leistungen werden unter Berücksichtigung dieser Limitationen umgesetzt. Betreffend der Telefonischen Gesundheitsberatung 1450 werden landesseitig weitere Akzente gesetzt, um die 1450-Services zu erweitern (z.B. Ausrollung des Pilotprojektes 1450-Directlane auf weitere Standorte und Fachbereiche). Zudem soll die landesweite 1450-Forcierung analog dem Slogan „digital vor ambulant vor stationär“ vorangetrieben werden.

Anlage zu TOP 6

30. Sitzung der Landes-Zielsteuerungskommission

Anlage A

Stellungnahme Landes-Zielsteuerungskommission Steiermark zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit (Berichtsjahr 2025)

Finanzzielmonitoring (Stellungnahme zur Finanzzielerreichung, Teil A des Monitoringberichts):

Für die Steiermark liegt im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für das unterjährige Monitoring eine geringfügige Überschreitung der Ausgabenobergrenze im Jahr 2025 sowie eine Überschreitung im Voranschlagsmonitoring 2026 vor.

Dazu merkt die ÖGK wie folgt an:

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmedizinern sowie Fachärztinnen und Fachärzten widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Aufgrund der Überschreitung der AOG befindet sich die ÖGK seit 2025 in einem umfassenden Prozess der Finanzkonsolidierung. Dabei werden laufende Konsolidierungsmaßnahmen für die jeweiligen Steuerungsmechanismen erarbeitet, die sich auf die Themenbereiche Verwaltung, Effizienzsteigerungen im Leistungsbereich inklusive Kontrollmaßnahmen, Ambulantisierung und Leistungsverbesserung sowie strukturelle Optimierungsmaßnahmen beziehen.

Seitens der BVAEB wird ergänzt:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Seitens der SVS wird ergänzt:

Mit dem neuen Ärztesgesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 – abgesehen von quantitativen Steigerungen – auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen.

Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten insbesondere für das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge etc.).

Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen spiegelt sich sowohl in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote als auch im jeweiligen Leistungsaufwand wider. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

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

Bei der Messgröße 15 (Aufenthalte mit kurzer präoperativer Verweildauer) besteht noch Aufholbedarf. Dies wird mit den Krankenanstalten weiter diskutiert.

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

Stellungnahme der Tiroler Landes-Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit (Berichtsjahr 2025)

Seitens der Gesundheit Österreich GmbH wurde am 15.04.2026 der Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit für das Berichtsjahr 2025 versendet.

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

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

Stellungnahme zum Teil A – Finanzzielmonitoring

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

Das gegenständliche Finanzzielmonitoring umfasst die Jahre 2024, 2025 und 2026.

Finanzzielmonitoring - Land Tirol (Fondskrankenanstalten)

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

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2024: € 1.322,80 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 98,63 Mio.)

Für das Jahr 2025: € 1.402,36 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 101,50 Mio.)

Für das Jahr 2026: € 1.466,46 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 115,58 Mio.)

Hinsichtlich des Jahres 2024 wird auf die große Auswirkung der hohen Inflationsrate 2023 und die dadurch bedingte (nachgelagerte) Gehaltssteigerung 2024 verwiesen. Die ab dem Jahr 2024 gültigen AOG wurden im Zuge der FAG-Verhandlungen bzw. Verhandlungen zum Abschluss des Bundes-Zielsteuerungsvertrages für die Jahre 2024-2028 deutlich angepasst und können nach derzeitigem Kenntnisstand deutlich unterschritten werden.

Finanzzielmonitoring - Sozialversicherung

Tatsächliche Ausgaben bzw. Erwartungsplanung:

Für das Jahr 2024: € 1.316,55 Mio. (Unterschreitung der AOG um € 18,45 Mio.)

Für das Jahr 2025: € 1.417,72 Mio. (Überschreitung der AOG um € 4,72 Mio.)

Für das Jahr 2026: € 1.512,37 Mio. (Überschreitung der AOG um € 26,37 Mio.)

Stellungnahme ÖGK:

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner:innen und Fachärzt:innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Aufgrund der Überschreitung der AOG befindet sich die ÖGK seit 2025 in einem umfassenden Prozess der Finanzkonsolidierung. Dabei werden laufende Konsolidierungsmaßnahmen für die jeweiligen Steuerungsmechanismen erarbeitet, die sich auf die Themenbereiche Verwaltung, Effizienzsteigerungen im Leistungsbereich inklusive Kontrollmaßnahmen, Ambulantisierung und Leistungsverbesserung sowie strukturelle Optimierungsmaßnahmen beziehen.

Stellungnahme BVAEB:

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Die BVAEB beobachtet die Entwicklung der Ausgaben laufend und begegnet den steigenden Kosten (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich) durch kostenbewusste Tarifabschlüsse, Maßnahmen zur Eindämmung von Überversorgung im Vertragspartnerbereich, Setzung eines Schwerpunkts auf Gesundheitsförderung und Prävention, Synergieeffekte durch Kooperationen, Konzentration auf die Kernaufgaben im Leistungsbereich sowie Maßnahmen zur Effizienzsteigerung in der Verwaltung.

Stellungnahme SVS:

Mit dem neuen Ärztesgesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

Stellungnahme zum Teil B - Monitoring der Steuerungsbereiche

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

Der erste Teil des Berichtes beschäftigt sich mit der Stärkung der ambulanten Versorgung bei gleichzeitiger Entlastung des akutstationären Bereichs und Optimierung des Ressourceneinsatzes. Die Messgröße 1 verdeutlicht die intendierte Verlagerung von stationären zu ambulanten Strukturen und zeigt eine Zunahme der Inanspruchnahme des öffentlichen ambulanten Gesundheitssystems. Hierzu zählt unter anderem der Ausbau der Primärversorgungseinheiten. In diesem Zusammenhang kann darauf hingewiesen werden, dass in Tirol mit Ende 2025 bereits drei Primärversorgungseinheiten in Betrieb waren.

Die Inanspruchnahme intramuraler Leistungen in Tirol entspricht weitgehend dem Österreich-Durchschnitt. Während sich die Krankenhaushäufigkeit in Fondskrankenanstalten (Messgröße 4a) über dem Österreich-Durchschnitt befindet, liegt die Belagstagedichte in Fondskrankenanstalten (Messgröße 5a) unter dem Bundesdurchschnitt.

Bei der Gesamtbetrachtung aller Tagesklinik-Leistungsbündel (Messgröße 6) erzielt Tirol trotz eines positiven Trends über den gesamten Berichtszeitraum im Jahr 2025 den bundesweit geringsten Anteil tagesklinischer Leistungen. Im Rahmen der Erstellung des RSG Tirol 2030 wurde ein Fokus auf die weitere Stärkung tagesklinischer Leistungen gelegt, welcher strukturell durch Umwandlung vollstationärer Betten in Tagesklinikplätze im RSG 2030 abgebildet wurde. Zudem findet ein laufender Dialog mit der kollegialen Führung der öffentlichen Tiroler Krankenanstalten statt, bei denen individuelle Datenauswertungen mit nationalen und internationalen Benchmarks (analog zum Monitoringbericht) zur Verfügung gestellt werden. Aufgrund baulicher und personeller Rahmenbedingungen ist die Umsetzung jedoch zum Teil herausfordernd. Aufgrund des klaren Bekenntnisses der Rechtsträger der Krankenanstalten zur Forcierung der tagesklinischen Leistungen ist jedoch zukünftig mit einer weiteren Erhöhung der Tagesklinik-Anteile zu rechnen.

Hinsichtlich der ärztlichen Versorgungsdichte (Messgröße 7) liegt Tirol im extramuralen Bereich (exkl. ZÄ und technische Fächer) über dem Österreich-Durchschnitt. In der Zahnmedizin befindet sich Tirol im extramuralen Bereich unter dem bundesweiten Durchschnitt, dies wird sich zukünftig allerdings aufgrund mehrerer Nachbesetzungen von zahnärztlichen Planstellen und der Eröffnung eines weiteren ÖGK - Zahngesundheitszentrums verändern. Im intramuralen Bereich liegt Tirol in Hinblick auf die Versorgungsdichte über dem Österreich-Durchschnitt.

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

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

Zur Messgröße 12 „Ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie-Angebote“ erlauben wir uns festzuhalten, dass im extramuralen Bereich die Versorgung durch vier niedergelassene Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sichergestellt ist. Da diese

Vertragspartner:innen mit der Sozialversicherung Sonderverträge abgeschlossen haben und nicht über den Gesamtvertrag geregelt werden, sind sie nicht Teil des Stellenplans. Daher scheint die niedergelassene KJP-Versorgung auch nicht in den Daten des Dachverbandes und somit auch nicht in der Tabelle 28 auf. Des Weiteren gilt zu erwähnen, dass zwischen den Zielsteuerungspartnern im Jahr 2023 – 2025 inklusive einer Verlängerung im Jahr 2026 das Pilotprojekt „Home-Treatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie“ beschlossen wurde. Hierbei sollen durch ein multiprofessionelles Home-Treatment-Team optimale Übergänge zwischen den unterschiedlichen Behandlungssettings im Sinne einer integrierten Versorgung gewährleistet werden. Zudem gibt es im extramuralen Bereich im RSG Tirol 2030 weitere Ausbaupläne im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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

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

Der Wert der Messgröße 19 (In „Therapie Aktiv“ versorgte Patient:innen) liegt in Tirol am unteren Ende der Bundesländer-Spannweite, was auf einen Pilotbetrieb und eine dadurch bis Mitte 2018 eingeschränkte Anzahl an Ärzt:innen zurückzuführen ist. Mit der anschließenden Ausweitung des Angebotes auf alle Ärzt:innen für Allgemeinmedizin und Innere Medizin zeigte sich sodann ein deutlicher Anstieg der beteiligten Ärzt:innen, als auch der ins Programm eingeschriebenen Patient:innen. Dies entspricht allerdings dem Trend in allen weiteren Bundesländern, weshalb Tirol im Berichtsjahr 2024 unverändert im unteren Bereich liegt. Es wird zudem angemerkt, dass mit der gewählten Messgröße (Teilnehmerzahl von Patient:innen sowie Ärzt:innen am Versorgungsprogramm „Therapie Aktiv“) nicht die gesamte integrierte Versorgungssituation in Tirol erfasst wird.

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

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

TOP 2 – Stellungnahme zum „Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit – Berichtsjahr 2025“ (Beschluss)

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

Ziel ist, durch Einhaltung vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen (AOG) das jährliche Ausgabenwachstum zu dämpfen. Die AOG wurden in Abschnitt 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G sektorenübergreifend bis zum Jahr 2028 festgelegt. Die Vertragspartner verpflichten sich im Rahmen des Zielsteuerungsvertrages und im Rahmen der mehrjährigen Landes-Zielsteuerungsübereinkommen solche Maßnahmen zu vereinbaren, die in Summe geeignet sind, die vereinbarten Ausgabenobergrenzen einzuhalten.

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

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

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

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

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

Für die weitere Vorgehensweise für die Monitoringberichte gilt:

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

STELLUNGNAHME DER VORARLBERGER LANDES-ZIELSTEUERUNGSKOMMISSION ZUM „MONITORINGBERICHT ZIELSTEUERUNG GESUNDHEIT, Berichtsjahr 2025“

a. Finanzzielmonitoring

Laut Monitoringbericht vom April 2026 zur dritten Zielsteuerungsperiode 2024 bis 2028, Punkt 2.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben, werden die Ausgabenobergrenzen (AOG) in Vorarlberg auf Landesebene (Land Vorarlberg und gesetzliche Krankenversicherung) im Jahr 2024 um -2,06 % (EUR – 30,38 Mio.) sowie im Jahr 2025 gemäß vorläufigem Abschlussmonitoring um -1,25 % (EUR –19,39 Mio.) unterschritten. Im Jahr 2026 ist dies auf Basis des Voranschlagsmonitorings mit -1,61 % (EUR –26,44 Mio.) ebenso der Fall. Die für die gesetzliche Krankenversicherung vereinbarte AOG wird 2024 um -1,38 % unterschritten, während sie Jahr 2025 um +0,33 % und im Jahr 2026 voraussichtlich um +1,77 % überschritten wird. Die AOG für das Land Vorarlberg wird im betrachteten Zeitraum jeweils unterschritten: im Jahr 2024 um -2,7 % bzw. EUR – 20,55 Mio., für das Jahr 2025 gemäß vorläufigem Abschlussmonitoring um -2,72 % (EUR – 21,90 Mio.) und für das Jahr 2026 auf Basis des Voranschlags voraussichtlich um -4,78 % (EUR – 40,47 Mio.). Die Daten für die Erstellung des Berichts beruhen für das Jahr 2024 auf Daten des fertigen Rechnungsabschlusses, für das Jahr 2025 auf vorläufigen Daten und für das Jahr 2026 auf Budget-Daten.

Dazu nimmt die Landes-Zielsteuerungskommission wie folgt Stellung:

Im Rahmen der Verhandlungen zum Finanzausgleich 2024 wurden neue Ausgabenobergrenzen (AOG) für die dritte Zielsteuerungsperiode 2024-2028 festgelegt. Die festgelegten Ausgangswerte der AOG und Wachstumsraten für die Periode sind Ergebnis der Verhandlungen zum Finanzausgleich und basieren auf damals gültigen Konjunkturprognosen (z.B. BIP Prognose WIFO vom März 2023). Um den besonderen Herausforderungen im Gesundheitswesen wie der demografischen Entwicklung oder der gesundheitssektorspezifischen Inflation gerecht zu werden, einigte man sich auf Steigerungsraten der AOG, die über jener des prognostizierten nominellen BIP zu liegen kamen. Auch den gemäß Art 31 15a Vereinbarung OF für die nachhaltige Stärkung des solidarischen Gesundheitssystems einzubringenden zusätzlichen Mitteln wurde Rechnung getragen, in dem sie im nominellen Startwert der AOG berücksichtigt wurden.

Darüber hinaus bleiben grundsätzliche Herausforderungen und Handlungserfordernisse weiterhin bestehen wie beispielsweise die jährlichen und teilweise markanten Anstiege der Spitalsabgänge und damit einhergehend die jährlich wachsende finanzielle Belastung von Land und Gemeinden. Die Preisentwicklung insbesondere in den Jahren 2022 und 2023 mit einer Steigerung von durchschnittlich +16,4! % hatte eine außerordentlich hohe Inflationsrate zur Folge. 2024 ging die Preissteigerung auf +2,9 % zurück, im Jahr 2025 stiegen die Verbraucherpreise mit +3,6 % bereits wieder stärker an.

Auch weiterhin sind die Folgen des Konflikts im Nahen Osten sowie des Kriegs in der Ukraine nicht absehbar. Im Frühjahr 2026 nahm die geopolitische Unsicherheit insbesondere durch den Iran-Krieg nochmals zu und gefährdet die Konjunkturerholung und das Wirtschaftswachstum.

Zum aktuellen Meldezeitpunkt (März 2026) liegt der Rechnungsabschluss 2025 noch nicht vor. Die voraussichtlichen Ergebnisse der fondsfinanzierten Krankenhäuser weisen überwiegend auf nochmals gestiegene Spitalsabgänge hin. Dies ist insbesondere auf die allgemeine Teuerung sowie auf den Anstieg der Personalkosten zurückzuführen. Das Land Vorarlberg hat einen breit angelegten Konsolidierungsprozess in die Wege geleitet, der auch den Bereich Gesundheit und die Krankenhäuser umfasst.

Nach der Hochrechnung zum Meldezeitpunkt März 2026 kann Vorarlberg die AOG für die Jahre 2025 und 2026 voraussichtlich einhalten. Der finale Rechnungsabschluss des Landesgesundheitsfonds und damit die tatsächliche Höhe der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben liegen jedoch erst Ende 2026 bzw. 2027 vor.

Ob bzw. in welcher Höhe es zu einer Überschreitung der AOG kommen wird, kann erst nach Fertigstellung der Rechnungsabschlüsse 2025 und 2026 der Krankenanstalten bzw. des Landesgesundheitsfonds festgestellt werden.

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher.

Aufgrund der Überschreitung der AOG befindet sich die ÖGK seit Sommer 2025 in einem umfassenden Transformations- und Konsolidierungsprozess. Im Zuge dessen werden fortlaufend Maßnahmen erarbeitet und umgesetzt, die auf eine nachhaltige Verbesserung der finanziellen Situation der ÖGK abzielen. Eine Vielzahl von Maßnahmen wurde geprüft und vom Verwaltungsrat beschlossen. Dazu zählen unter anderem die Einführung von Selbstbehalten für Transporte sowie die Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionistinnen und Pensionisten. Darüber hinaus wird die Anzahl der Dienstposten kontinuierlich geprüft und gegebenenfalls reduziert. Die Maßnahmen werden laufend evaluiert und weiterentwickelt.

Zudem konnten Erfolge im Arzneimittelbereich erzielt sowie moderate Honorarabschlüsse mit den Ärztinnen und Ärzten vereinbart werden. Künftig sollen auch die hohen Inanspruchnahmefrequenzen im extramuralen Bereich einer vertieften Analyse unterzogen werden.

Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.

Von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Landesstellenleitung Vorarlberg (SVS), wurde folgende Stellungnahme übermittelt:

Mit dem neuen Ärztesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

b. Monitoring der Steuerungsbereiche

Für die Zielerreichung der operativen Ziele im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene wurden für die Zielsteuerungsperiode 2024–2028 insgesamt vier strategische Ziele abgeleitet und dafür sechs Themenbereiche definiert. Die 17 operativen Ziele konkretisieren die Vorhaben und ordnen ihnen Zuständigkeiten, Zeitpläne und letztlich 29 Messgrößen mit Zielwerten bzw. Zielrichtungen zu. In Vorarlberg entwickeln sich beinahe alle Ergebnisse der Messgrößen in die vereinbarte und angestrebte Richtung.

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

Beschluss-Antrag:

Es wird beschlossen, dass der Übermittlung der Stellungnahme zum Kurzbericht „Monitoringbericht Zielsteuerung-Gesundheit, Berichtsjahr 2025“ in der vorliegenden Form, ergänzt um die berücksichtigten Anmerkungen, an die Bundeszielsteuerungskommission zugestimmt wird.

TOP 9

Stellungnahme der Wiener Zielsteuerungskommission zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit Berichtsjahr 2025 – Beschluss

Finanzzielmonitoring

Die im Finanzzielsteuerungsmonitoring dargestellten Überschreitungen der Ausgabenobergrenzen für Wien sind isoliert betrachtet nur eingeschränkt aussagekräftig und bedürfen einer Einordnung in den gesamtwirtschaftlichen und systemischen Kontext. Ausgangspunkt der vereinbarten Ausgabenobergrenzen waren Konjunkturprognosen aus dem Jahr 2023, die die seither eingetretenen geopolitischen und wirtschaftlichen Verwerfungen naturgemäß nicht antizipieren konnten. Die aktuell zu beobachtende Abschwächung der Wirtschaftsleistung sowie steigende Arbeitslosenzahlen stellen jedoch eine zentrale Herausforderung für die Finanzierungsbasis des Wiener Gesundheitssystems dar und erhöhen gleichzeitig den Versorgungsbedarf der Wiener*innen.

Die gegenwärtigen geopolitischen Spannungen und daraus resultierenden ökonomischen Verwerfungen wirken sich unmittelbar auf das Wiener Gesundheitswesen aus. Sie treiben Inflation und Energiepreise an, destabilisieren Lieferketten und verschärfen bestehende strukturelle Engpässe. Die Wiener Gesundheitseinrichtungen sehen sich daher mit erheblichen Kostensteigerungen konfrontiert, etwa bei Energie, Lebensmitteln und medizinischen Vorleistungen. Parallel dazu führen globale Lieferkettenstörungen vermehrt zu Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, was nicht nur die Versorgungssicherheit beeinträchtigt, sondern auch zusätzlichen Preisdruck erzeugt. Die starke Abhängigkeit von internationalen Produktionsstandorten, insbesondere bei pharmazeutischen Wirkstoffen, stellt dabei ein strukturelles Risiko dar, das sich in Krisenzeiten unmittelbar budgetwirksam niederschlägt.

Ein weiterer wesentlicher Kostentreiber ist der Personalbereich. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung unter Bedingungen zunehmenden Fachkräftemangels erfordert nicht nur Maßnahmen zur Personalbindung, sondern auch inflationsbedingte Anpassungen der Entlohnung. Diese sind aus versorgungspolitischer Sicht alternativlos, wirken sich jedoch unmittelbar auf die Ausgabenentwicklung aus.

Hinzu kommt, dass das Gesundheitssystem aktuell einen strukturellen Transformationsprozess durchläuft. Der Ausbau digitaler Versorgungsformen, insbesondere im Bereich Telemedizin und E-Health, ist zentral, um Effizienzpotenziale zu heben und dem Personalmangel zu begegnen. Diese Transformation erfordert jedoch kurzfristig substanzielle Investitionen, die sich erst mittel- bis langfristig dämpfend auf die Ausgabendynamik auswirken können.

Insgesamt ist festzuhalten, dass sich das Wiener Gesundheitssystem von einem primär auf Kosteneffizienz ausgerichteten „Just-in-Time“-Modell hin zu einem resilienteren „Just-in-Case“-Ansatz entwickelt. Diese strategische Neuausrichtung ist eine direkte Folge der Krisenerfahrungen der letzten Jahre und dient der langfristigen Sicherstellung der Versorgungssicherheit. Sie ist jedoch zwangsläufig mit Mehraufwendungen verbunden, die in den bestehenden Ausgabenobergrenzen nur unzureichend abgebildet sind.

Darüber hinaus ist bei der Interpretation der Wiener Zahlen zu berücksichtigen, dass die Ausgaben für die Behandlung inländischer Gastpatientinnen und -patienten in der zielsteuerungsrelevanten Systematik nicht gesondert ausgewiesen werden. Wien erfüllt als überregionaler Versorgungsstandort eine zentrale Funktion für Patientinnen und Patienten aus anderen Bundesländern. Die dadurch entstehenden Kosten in einer Größenordnung von rund 700 Mio. Euro werden jedoch vollständig Wien zugerechnet, ohne dass eine entsprechende Gegenverrechnung erfolgt. Dies führt zu einer systematischen Verzerrung der dargestellten Ausgabenposition und relativiert die Aussagekraft der festgestellten Überschreitungen erheblich.

5.1 Darstellung der Gastpatient:innenströme im Finanzzielmonitoring

In nachfolgender Tabelle erfolgt eine näherungsweise Darstellung der Gastpatient:innenströme der Aufenthalte bzw. der Besuche in Fondskrankenanstalten im Jahr 2024. Bei dieser näherungsweise Darstellung wurden die jeweiligen LKF-Punkte mit dem bundeslandspezifischen Punktwert multipliziert. Dieser Punktwert errechnet sich durch die Division der Endkosten in Fondskrankenanstalten auf stationären bzw. spitalambulanten Kostenstellen durch alle in diesen Behandlungssettings erbrachten LKF-Punkte.

Tabelle 12: Kostengewichtete Patientenstrommatrix (stationär und spitalambulant), in Mio. Euro – Bundesland-spezifische Punktwerte

Jahr	I Quelle	Ziel →	B	K	NÖ	OO	S	St	T	V	W	AT	Zugang	Abgang	Saldo	davon Ausland	Saldo Inland
2024	Ausland/unbekannt		12,3	9,3	10,7	16,1	6,1	21,8	4,2	2,7	24,8	107,9		107,9	-107,9		
	Burgenland		401,6	1,0	87,4	1,5	0,7	66,6	0,5	0,2	153,7	713,0	104,1	311,5	-207,3	12,3	-219,6
	Kärnten		0,5	1.090,8	2,7	4,6	11,5	30,0	33,3	0,4	14,1	1.187,7	80,3	96,9	-16,6	9,3	-26,0
	Niederösterreich		42,0	2,7	2.504,9	160,8	5,4	16,0	3,5	0,5	871,8	3.607,7	250,4	1.102,9	-852,4	10,7	-863,1
	Oberösterreich		0,5	1,9	33,4	2.083,4	123,7	12,9	6,6	0,4	31,1	3.094,0	252,4	210,6	41,8	16,1	25,7
	Salzburg		0,2	5,2	1,3	26,1	1.029,7	8,4	26,3	0,7	8,5	1.106,4	214,5	76,7	137,7	6,1	131,6
	Steiermark		35,6	44,5	22,5	27,4	50,6	2.394,4	3,6	0,6	34,9	2.614,2	168,9	219,8	-50,9	21,8	-72,7
	Tirol		0,3	10,1	1,5	3,5	10,7	1,8	1.353,2	2,7	6,7	1.390,5	119,7	37,3	82,4	4,2	78,2
	Vorarlberg		0,1	0,5	0,4	2,3	1,2	1,0	37,4	696,1	2,9	741,9	10,5	45,8	-35,3	2,7	-38,0
	Wien		12,7	5,2	90,5	10,0	4,6	10,4	4,3	2,2	4.067,4	4.207,3	1.148,5	139,9	1.008,6	24,8	983,8
	Summe		505,7	1.171,1	2.755,3	3.135,8	1.244,2	2.563,3	1.472,9	706,6	5.215,9	18.770,6	2.349,3	2.349,3	0,0	107,9	0,0

Datenstand: 26. November 2025

LKF-Punkte multipliziert mit Bundesland-spezifischem Punktwert

Aufenthalte in Fondskrankenanstalten, die über den Landesfonds abgerechnet werden (ohne Selbstzahler, ohne via Sozialversicherung verrechnete Aufenthalte)

Quelle: sektorenübergreifende Dokumentation, eigene Berechnung und Darstellung

Schließlich ist auch darauf hinzuweisen, dass Wien als urbaner Ballungsraum mit spezifischen Versorgungsanforderungen konfrontiert ist, die sich von jenen anderen Bundesländern strukturell unterscheiden. Eine höhere Versorgungsdichte, komplexere Leistungsangebote sowie eine überdurchschnittliche Inanspruchnahme spezialisierter medizinischer Leistungen schlagen sich naturgemäß auch in der Ausgabenentwicklung nieder.

Vor diesem Hintergrund sind die im Monitoringbericht ausgewiesenen Überschreitungen nicht als Ausdruck mangelnder Ausgabendisziplin zu interpretieren, sondern vielmehr als Ergebnis externer Schocks, struktureller Besonderheiten sowie bewusst gesetzter gesundheitspolitischer Prioritäten zur Sicherstellung einer leistungsfähigen und krisenresilienten Versorgung. Eine sachgerechte Bewertung erfordert daher eine differenzierte Betrachtung, die diese Faktoren angemessen berücksichtigt.

Die Wiener Zielsteuerungskommission anerkennt die Notwendigkeit, den festgestellten Überschreitungen der Ausgabenobergrenzen mit konkretem und strukturiertem Handeln zu begegnen. Die bereits dargestellten Rahmenbedingungen (Geopolitik, Inflation, strukturelle Besonderheiten Wiens) entbinden nicht von der Verpflichtung, Maßnahmen zu entwickeln. Vor diesem Hintergrund werden folgende Maßnahmen an die Bundeszielsteuerungskommission berichtet:

Die strukturelle Belastung Wiens durch die Behandlung von Patient*innen aus anderen Bundesländern in der Höhe von rund 700 Mio. Euro ist eine der Hauptursachen für Überschreitungen. Die Wiener Fondsspitaler sind daher angehalten die diesbezüglich vertraglich eingegangenen Verpflichtungen des Bundeslandes Wien unter Anwendung eines

äußerst strengen Maßstabes und ohne Ausschöpfen bzw. Erweiterung von Ermessensspielräumen umzusetzen.

Unter dem Grundsatz „digital vor ambulant vor stationär“ werden die Initiativen zu Telemedizin und insbesondere der Gesundheitsberatung 1450 forciert weiterentwickelt. Ziel ist es, durch standardisierte Zuweisungen die Inanspruchnahme von Spitalsambulanzen und kostenintensiven stationären Aufenthalten weiter zu reduzieren (wie es die Messgrößen 3 und 4a des Monitorings nahelegen).

Im Berichtsjahr 2025 überschreitet die österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) die Ausgabenobergrenze um 0,21 %. Diese Überschreitung ist insbesondere auf den weiteren Ausbau der extramuralen Versorgung sowie hohe Frequenzsteigerungen im niedergelassenen Bereich zurückzuführen. Infolge dieser Maßnahmen steigt die Inanspruchnahme extramuraler Leistungen, was sich unter anderem in einer erhöhten Anzahl an e-Card-Konsultationen bei Allgemeinmediziner*innen und Fachärzt*innen widerspiegelt. Darüber hinaus steigen die Kosten für Heilmittel weiterhin stark an, dies geht mit einem vermehrten Einsatz innovativer und häufig kostenintensiver Therapien einher. Für das Jahr 2026 wird erneut eine Überschreitung der Ausgabenobergrenze um 1,83 % für die ÖGK prognostiziert. Die wesentlichen Ursachen entsprechen dabei jenen des Jahres 2025.“

Aufgrund der Überschreitung der AOG befindet sich die ÖGK seit 2025 in einem umfassenden Prozess der Finanzkonsolidierung. Dabei werden laufende Konsolidierungsmaßnahmen für die jeweiligen Steuerungsmechanismen erarbeitet, die sich auf die Themenbereiche Verwaltung, Effizienzsteigerungen im Leistungsbereich inklusive Kontrollmaßnahmen, Ambulantisierung und Leistungsverbesserung sowie strukturelle Optimierungsmaßnahmen beziehen.“Mit dem neuen Ärztesgesamtvertrag wurde neuerlich eine Modernisierung des Leistungskataloges vorgenommen, mit der auch eine entsprechende Aufwandssteigerung einhergeht. Der Anstieg im Heilmittelbereich ist auch 2025 abgesehen von quantitativen Steigerungen auf höhere durchschnittliche Kosten pro Packung zurückzuführen. Im Präventionssegment werden von der SVS seit 2022 jährlich Schwerpunktaktionen mit finanziellen Anreizen („Nudging“) gesetzt, um die Versicherten speziell auf das Thema Vorsorge zu sensibilisieren (Impfungen, Zahngesundheit, Krebsvorsorge...). Die nachweisliche Akzeptanz dieser Maßnahmen findet ihren Niederschlag in der erhöhten Inanspruchnahme dieser Angebote aber auch im jeweiligen Leistungsaufwand. Insgesamt bleiben die zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben der SVS im Berichtsjahr 2025 unter der Ausgabenobergrenze.

Die Ausgabenobergrenzen orientieren sich an den Rahmenbedingungen zum Zeitpunkt ihrer Erstellung. Die einnahmenorientierte Ausgabenpolitik ist dabei ein wichtiger Faktor. Trotz aller Anstrengungen bei den Tarifverhandlungen ist ab 2025 mit Überschreitungen zu rechnen, da ein Großteil der Ausgabenentwicklung sich der Einflussnahme der BVAEB entzieht (z. B. Ausgaben für Spitäler, Entwicklung der Heilmittelaufwendungen, Frequenzentwicklungen im Leistungsbereich).

Steuerungsbereichsmonitoring

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

ambulanten Fachversorgung hinkünftig als Regelversorgungsform anstelle der Einzelordinationen betrachtet wird.

Bedenklich stellt sich die Entwicklung der Wahlärztinnen und Wahlärzte dar. Während die Entwicklung im kassenärztlichen Segment sowohl absolut als auch bezogen auf die Bevölkerung rückläufig ist, kam es im Wahlarztbereich zu deutlichen Steigerungen. In Summe arbeiten bereits mehr ärztliche Köpfe als Wahlärzt*innen denn als Kassenärzt*innen. Das bedeutet, dass zum Beispiel im Fachbereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe bereits mehr als ein Viertel der gesamtösterreichischen niedergelassenen Versorgung im Wahlarztsegment stattfindet.

Die Zahl der Kinder-PVE in Wien wird im Bericht mit neun angegeben, das trifft auf die neun Entitäten zu, die als Gruppenpraxis organisiert sind. Darüber hinaus sind zwei Ambulatorien als Kinder-PVE verfügbar, sodass die Gesamtzahl an Kinder-PVE in Wien 11 beträgt.

Der Anteil der im Disease-Management-Programm versorgten Typ-2-Diabetiker*innen bezogen auf die mittels Abrechnungsdaten ermittelte Prävalenz zeigt jedoch seit drei Jahren einen leichten Rückgang. Das ist aus Sicht der Stadt Wien eine Stagnation auf niedrigem Niveau und daher entsprechend unbefriedigend. Das Programm wird seit über 15 Jahren öffentlich, auch mit Steuermitteln, finanziert, um eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern sicherzustellen. Gleichzeitig nimmt die Zahl der Diabetiker*innen nach Aussagen von Vertreter*innen der österreichischen Diabetesgesellschaft (ÖDG) stark zu. Daher ist festzustellen, dass das Programm offenbar bei den beiden Zielgruppen, nämlich die Patient*innen und die Ärzt*innen nur ungenügend ankommt. Es wird empfohlen österreichweit einheitliche Maßnahmen zu setzen, um sicherzustellen, dass alle Ärztinnen und Ärzte im Rahmen der Sachleistungsversorgung nachweislich eine leitliniengerechte Versorgung von Diabetikern routinemäßig anbieten.

Folgender Beschluss wird vorgeschlagen:

Die Wiener Zielsteuerungskommission nimmt die Stellungnahme zum Monitoringbericht Zielsteuerung Gesundheit Berichtsjahr 2025 zustimmend zur Kenntnis und gibt diese zur Weiterleitung an die Bundeszielsteuerungskommission frei.