

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung

Monitoring der Finanzzielsteuerung

Kurzbericht

Monitoring nach Vereinbarung
gemäß Art. 15a B-VG
Zielsteuerung-Gesundheit und
Zielsteuerungsvertrag

**Abgenommen durch die
Bundes-Zielsteuerungskommission im November 2021**

Monitoring der Finanzzielsteuerung

Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit
und Zielsteuerungsvertrag

Kurzbericht

Autorinnen und Autor:

Anita Haindl
Florian Bachner
Julia Bobek

Fachliche Begleitung:

Fachgruppe Versorgungsstruktur

Projektassistenz:

Monika Schintlmeister

Wien, im Oktober 2021

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz,
vertreten durch die Sektion VII

Zitiervorschlag: Haindl, Anita; Bachner, Florian; Bobek, Julia (2021): Monitoring der Finanzzielsteuerung. Monitoring nach Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit und Zielsteuerungsvertrag. Kurzbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

Inhalt

Tabellen	IV
Abbildungen.....	IV
Abkürzungen.....	V
1 Einleitung und Hintergrund.....	1
2 Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege gemäß System of Health Accounts	3
3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben	5
3.1 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Länder	6
3.2 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: gesetzliche Krankenversicherung	8
3.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Zusammenführung auf Bundesländerebene.....	11
4 Gesondert darzustellende Größen	14
5 Anhang	16
5.1 Kommentierungen zum Finanzzielmonitoring	16
5.2 Melde- und Berichtslegungsablauf	20

Tabellen

Tabelle 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege in Mio. Euro 2019–2020.....	3
Tabelle 3.1: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der Länder in Mio. Euro..	6
Tabelle 3.2: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen KV in Mio. Euro und Abweichungen zur Ausgabenobergrenze nach Bundesland, zusammengeführt in Prozent	8
Tabelle 3.3: Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Mio. Euro nach Träger	9
Tabelle 3.4: Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV in Mio. Euro.....	12
Tabelle 3.5: Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV, in Mio. Euro.....	13
Tabelle 4.1: Investitionen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie in den Gesundheitseinrichtungen der gesetzlichen KV nach Bundesländern in Euro 2019	14
Tabelle 4.2: Aufwand der gesetzlichen Krankenversicherungsträger für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche 2019 in Euro	15
Tabelle 4.3: Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes 2012–2019 in Mio. Euro.....	15
Tabelle 5.1: Kommentare zum Finanzzielmonitoring in den Meldeformularen.....	16

Abbildungen

Abbildung 2.1: Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2021 in Mio. Euro.	4
Abbildung 3.1: Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen KV 2010–2021 in Mio. Euro.....	5
Abbildung 5.1: Melde- und Berichtslegungsablauf des Monitorings der Finanzzielsteuerung 2017 bis 2021	20

Abkürzungen

AOG	Ausgabenobergrenze
Art.	Artikel
B	Burgenland
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
BKK	Betriebskrankenkasse
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
bzw.	beziehungsweise
gem.	gemäß
DVSV	Dachverband der Sozialversicherungsträger
GHA	Gesundheitsausgaben
GKK	Gebietskrankenkasse
GSBG	Gesundheits- und Sozialbereich-Beihilfengesetz
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
K	Kärnten
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
KRBV	Krankenanstalten-Rechnungsabschluss-Berichtsverordnung
KV	Krankenversicherung
Mio.	Millionen
NÖ	Niederösterreich
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
OÖ	Oberösterreich
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
ÖGK – B	Landesstelle Burgenland der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – K	Landesstelle Kärnten der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – NÖ	Landesstelle Niederösterreich der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – OÖ	Landesstelle Oberösterreich der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – S	Landesstelle Salzburg der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – ST	Landesstelle Steiermark der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – T	Landesstelle Tirol der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – V	Landesstelle Vorarlberg der Österreichischen Gesundheitskasse
ÖGK – W	Landesstelle Wien der Österreichischen Gesundheitskasse
S	Salzburg
SALK	Landeskliniken Salzburg
SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse
SHA	System of Health Accounts
ST	Steiermark
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse

SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
SVT	Sonderversicherungsträger
T	Tirol
TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
TZ	Therapiezentrum
V	Vorarlberg
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau
VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
W	Wien
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WTR	Wachstumsrate
Z	Ziffer
ZSG	Zielsteuerung-Gesundheit

1 Einleitung und Hintergrund

Mit der Etablierung der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit bekannten sich die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung erstmals im Jahr 2013 zu einer vertraglich abgestützten Organisation der Gesundheitsversorgung, die auf Kooperation und Koordination beruht. Mit der zweiten Zielsteuerungsperiode 2017–2021 wurde die partnerschaftliche Vereinbarung erneuert und bis 2021 fortgesetzt. Die Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit, Transparenz und Fairness stehen weiterhin im Mittelpunkt, um die qualitativ bestmögliche Gesundheitsversorgung und deren Finanzierung sicherzustellen (vgl. Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G, BGBl. I Nr. 97/2017, Präambel). Integraler Bestandteil der vereinbarten Ziele ist das Monitoring, das sich seit Oktober 2017 wie folgt gliedert:

- » jährlicher Hauptbericht über die Ergebnisse des Monitorings der Finanzzielsteuerung und des Monitorings der operativen Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung
- » halbjährlicher Kurzbericht über die Ergebnisse des Monitorings der Finanzzielsteuerung
- » jährlicher Statusbericht über Situation und Fortschritt der Maßnahmen im Rahmen der operativen Ziele des Ziele- und Maßnahmenkatalogs sowie über den Status quo der laufenden Arbeiten

In Abschnitt 5 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG ZS-G wurden sektorenübergreifende Ausgabenobergrenzen bis zum Jahr 2021 festgelegt. Die Grundlage dafür bilden die Methodik und die Werte, welche in Art. 17 der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G festgeschrieben sind, wobei in Hinblick auf Transparenz und Kontinuität die Bestimmungen von Art. 15 Abs. 7 sowie Art. 17 Abs. 2 Z 2 und Art. 17 Abs. 3 Z 2 maßgeblich sind.

Das Ziel dabei ist, durch Einhalten vereinbarter jährlicher Ausgabenobergrenzen das jährliche Ausgabenwachstum von 3,6 Prozent im Jahr 2017 auf 3,2 Prozent im Jahr 2021 zu dämpfen. Dabei ist das Einhalten des Ausgabenpfades mithilfe partnerschaftlich vereinbarter operativer Ziele in den Steuerungsbereichen Versorgungsstruktur, Versorgungsprozesse und Ergebnisorientierung sicherzustellen.

Der gegenständliche halbjährliche Kurzbericht über das Monitoring der Finanzzielsteuerung zeigt den Stand der Zielerreichung der im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit partnerschaftlich vereinbarten Finanzzielwerte zum Berichtszeitpunkt Oktober 2021. Nachfolgend werden Detailauswertungen zielsteuerungsrelevanter Gesundheitsausgaben (GHA) – differenziert nach Bundesländern bzw. nach Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung – sowie deren bundesländerweise Zusammenführung präsentiert und den vereinbarten Ausgabenobergrenzen gegenübergestellt. Dies erlaubt, das Erreichen der Finanzziele individuell nach Handlungsfeldern sowie in Hinblick auf die gemeinsame Finanzverantwortung auf Bundesländerebene zu betrachten.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

Die von der Politik gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung der COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Wirtschaftsleben beeinflussen einerseits einnahmenseitig das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung sowie das Steueraufkommen und haben andererseits ausgabenseitig Effekte auf die zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben. Die finanziellen COVID-19-Auswirkungen fanden bei der Erstellung der Vorschläge 2021 aus den obengenannten Umständen resultierend und nach wie vor bestehender zahlreicher unsicherer Planungsfaktoren (z. B. BGA- und SV-Mittel, Refundierungen seitens des Bundes) nur in eingeschränkter Form Berücksichtigung. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse für 2020 und 2021 limitierend zu berücksichtigen.

Um die ZSG-relevanten GHA bestmöglich und vollständig zu erfassen, erfolgte vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie zum aktuellen Monitoringzeitpunkt (September 2021) eine Zusatzerhebung zu den ZSG-relevanten COVID-19-Aufwendungen und ZSG-relevanten Refundierungen seitens des Bundes. Die gewonnenen Zusatzinformationen lieferten vor allem folgende zentrale Erkenntnisse:

- » COVID-19-Aufwendungen der Krankenanstalten (z. B. für Schutzausrüstungen, Testungen, Sicherheit und Hygiene, Barackenspitäler, COVID-Prämien, zusätzliches Personal etc.) werden in einem Großteil der Bundesländer über die Betriebsabgangsdeckungen von den Ländern (und Gemeinden) beglichen. Meist handelt es sich hierbei um einen Restbetrag, der aus einer Gegenverrechnung der Refundierungen seitens des Bundes resultiert.
- » Mindererträge der Krankenanstalten (z. B. Einnahmen aus BGA-Mitteln, von ausländischen Gastpatientinnen/-patienten, Sonderklassegeldern etc.) werden teilweise über die Betriebsabgangsdeckungen oder im Rahmen zeitnaher Zuschüsse kompensiert.
- » Bei der Finanzierung über die Betriebsabgangsdeckung muss bei der Interpretation der einzelnen Bundesländer jeweils unterschieden werden, ob sie periodenrein erfolgt oder erst in den darauffolgenden Jahren vom Land (und von den Gemeinden) beglichen wird.
- » Die gemeldeten Werte zu den Refundierungen seitens des Bundes für ZSG-relevante Aufwendungen sind teilweise noch nicht vollständig und umfassen nur die bereits ausbezahlten Refundierungen. Zusätzlich erfolgen die Refundierungen aufgrund der unterschiedlichen Zeitpunkte der Einreichung und der folgenden Auszahlung nicht immer periodenrein, sondern erst in den darauffolgenden Jahren.
- » Die ZSG-relevanten COVID-19-Refundierungen seitens des Bundes an die gesetzlichen Krankenversicherungsträger fanden bisher keine Berücksichtigung bei der Berechnung der ZSG-relevanten Gesundheitsausgaben und werden beim Finanzzielmonitoring im Frühjahr 2022 erstmals erhoben.

Die Zusatzerhebung im Rahmen des Finanzzielmonitorings ermöglicht eine relativ verlässliche Einschätzung der voraussichtlichen ZSG-relevanten öffentlichen GHA der Länder. Das Finanzzielmonitoring ist jedoch – aufgrund der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen in den Ländern sowie der Heterogenität in deren Rechenwerken (z. B. Periodizität) – als Instrument nur eingeschränkt geeignet, um konkret bezifferte Aussagen über die COVID-19-Belastungen der Bundesländer in den Jahren 2020 und 2021 zu tätigen.

2 Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege gemäß System of Health Accounts

Insgesamt belaufen sich die für die Ableitung der Ausgabenobergrenzen (AOG) maßgeblichen öffentlichen GHA gemäß System of Health Accounts (SHA) für das Jahr 2019 auf 28.063 Mio. Euro. **Damit wird die für diesen Zeitraum vereinbarte AOG um rund 279 Mio. Euro (bzw. 0,99 %) unterschritten.** Für das Jahr 2020 werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege auf 29.696 Mio. Euro geschätzt. Gemäß dieser Schnellschätzung der Statistik Austria wird dabei **die AOG erstmalig seit Einführung der Finanzzielsteuerung überschritten, und zwar um rund 419 Mio. Euro (bzw. 1,43 %; vgl. Tabelle 2.1).**

Bei der Erstellung der Schnellschätzung für die vorläufigen Gesundheitsausgaben im Jahr 2020 wurden erstmalig die Gesundheitsausgaben für die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie (u. a. Schutzausrüstung, Testungen, Contact-Tracing, 1450, Barackenspitäler, Medienkampagnen etc.) seitens der Statistik Austria erfasst und inkludiert.

Tabelle 2.1:

Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege in Mio. Euro 2019–2020

Gesamt		2019	2020*
SOLL	Ausgabenobergrenze	28.342	29.277
IST	Ausgaben gem. SHA	28.063	29.696
ANALYSE	Abweichung von AOG absolut	-279	+419
	Abweichung von AOG in Prozent	-0,99 %	+1,43 %

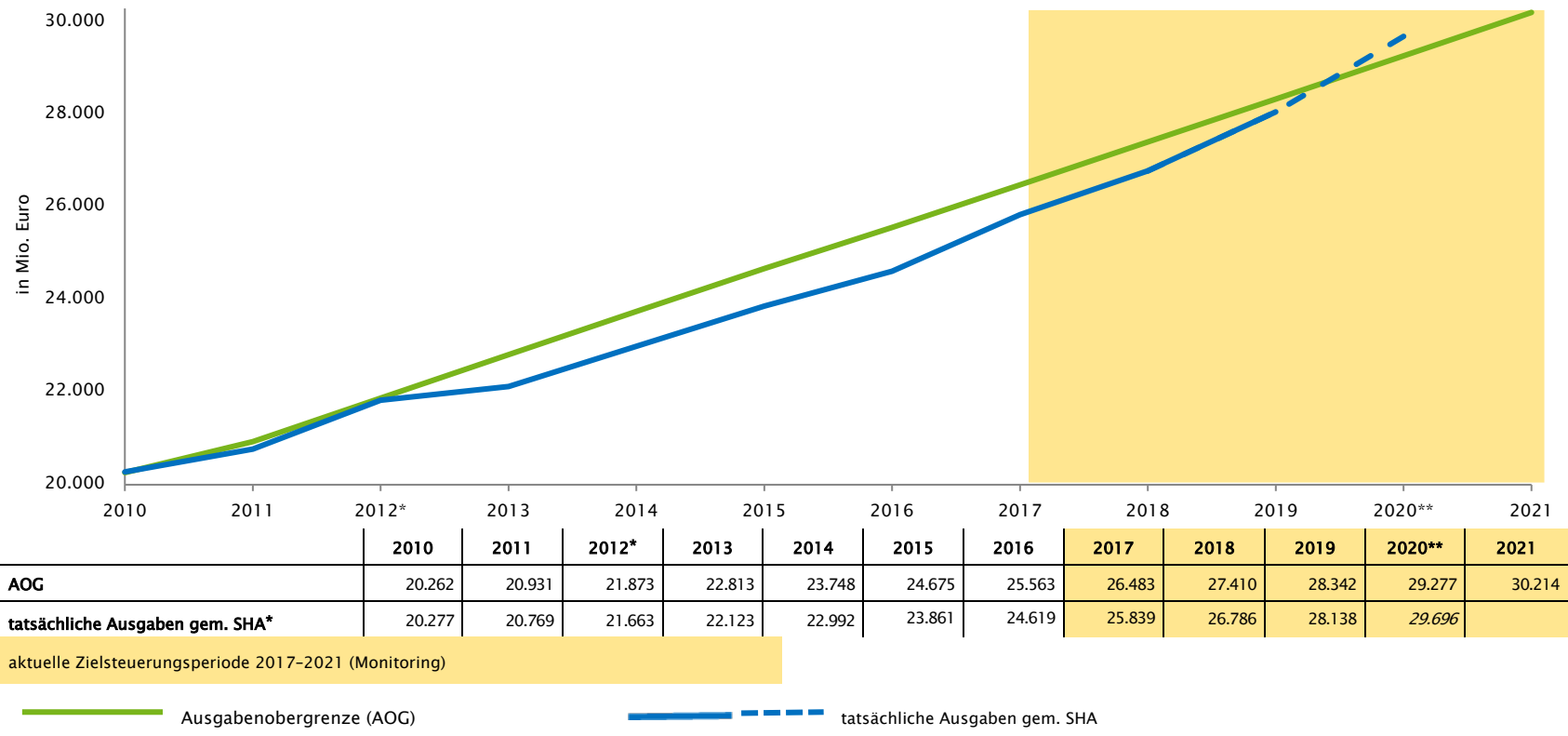
gerundet gem. G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1

*vorläufige Daten, basierend auf der Schnellschätzung der GHA gem. SHA 2020 durch die Statistik Austria

Quelle: Anhang B-B-ZV gem. G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1, Statistik Austria

Abbildung 2.1 stellt die AOG bis 2021 und die Entwicklung der öffentlichen GHA für die Zielsteuerungsperiode bis 2020 im Zeitverlauf dar. Insgesamt wuchsen die GHA im Betrachtungszeitraum 2010 bis 2020 um durchschnittlich 3,8 Prozent jährlich. **Zwischen 2019 und 2020 betrug die WTR (auf Basis der Schnellschätzung) 5,82 Prozent und lag damit über der vereinbarten WTR der AOG von 3,5 Prozent. Dieser Umstand führt erstmalig zu einer Überschreitung der Ausgabenobergrenze.**

Abbildung 2.1:
 Öffentliche Gesundheitsausgaben ohne Langzeitpflege 2010–2021 in Mio. Euro



*für das Jahr 2012 nach Bereinigung des GSBG-Effekts (siehe auch Monitoringbericht II/2014)

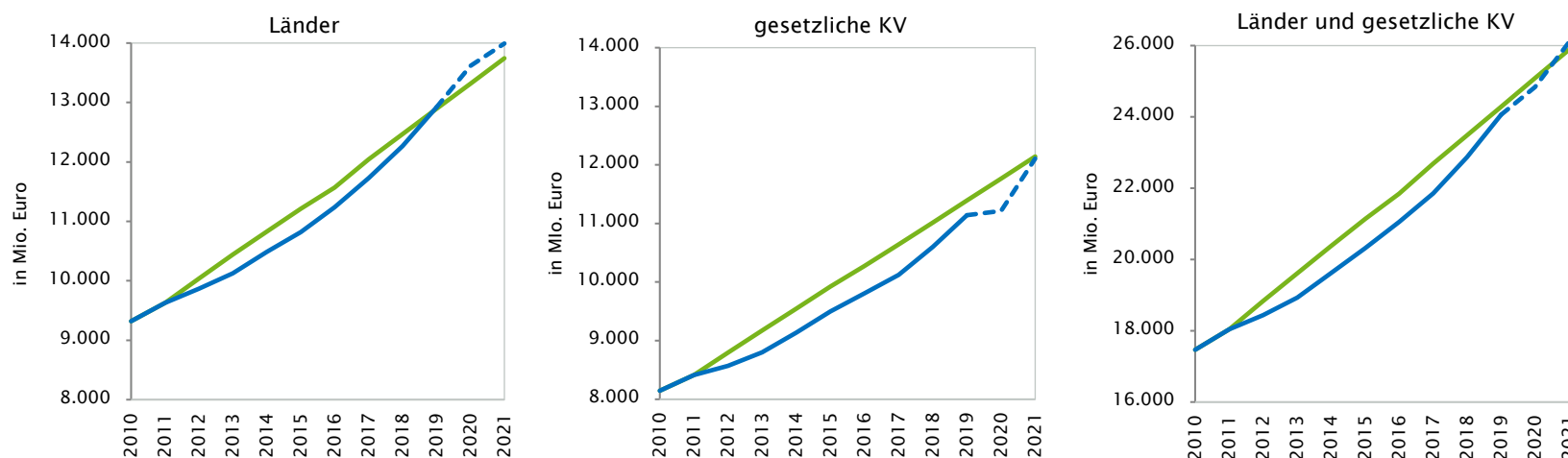
**Stand Juni 2021. Für das Jahr 2020 handelt es sich um vorläufige Daten (*kursiv*), basierend auf der Schnellschätzung der Statistik Austria.

Quelle: Statistik Austria 2021 und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 1

3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben

Abbildung 3.1 veranschaulicht die Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten GHA getrennt nach den Sektoren „Länder“ und „gesetzliche Krankenversicherung“ sowie insgesamt im Vergleich zu den festgelegten Ausgabenobergrenzen ab dem Basisjahr 2010.

Abbildung 3.1:
Entwicklung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben der Länder und der gesetzlichen KV 2010-2021 in Mio. Euro



Länder und gesetzliche KV		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Ausgabenobergrenze	17.466	18.042	18.834	19.615	20.377	21.153	21.843	22.691	23.485	24.284	25.085	25.887
	Ausgaben gem. Abschlussmonitoring	17.466	18.042	18.435	18.930	19.624	20.318	21.048	21.854	22.868	24.061		

Bei der Summenbildung wurde auf die ursprünglichen nichtgerundeten Ausgangswerte zurückgegriffen, dadurch kann es zu geringfügigen Abweichungen aufgrund von Rundungs-differenzen kommen. Die Ausgaben für das Jahr 2019 (*kursiv*) beziehen sich auf das vorläufige Abschlussmonitoring.

Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

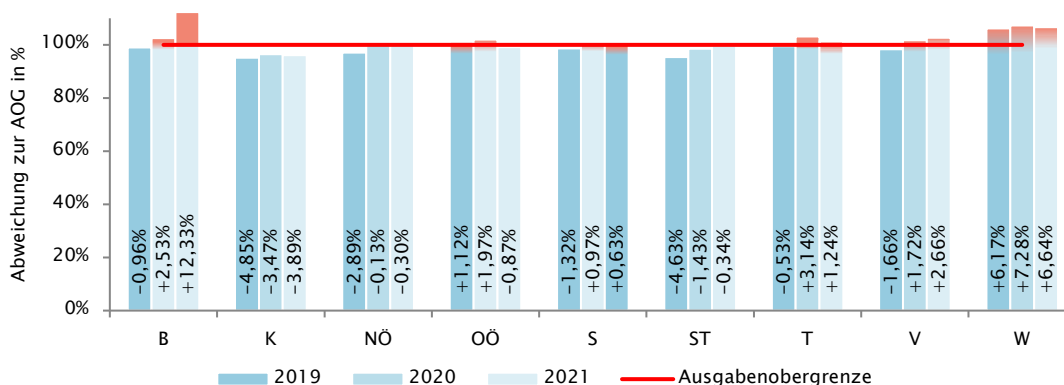
3.1 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Länder

Für den Sektor der **Länder** werden zum aktuellen Monitoringzeitpunkt für **das Jahr 2020** (ausgehend vom vorläufigen Abschlussmonitoring) **zielsteuerungsrelevante GHA in Höhe von 13.601 Mio. Euro** ermittelt. Dies entspricht einer **Überschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenzen (AOG) für das Jahr 2021 von rund 283 Mio. Euro bzw. 2,12 Prozent**. Ebenso wird die AOG im Jahr 2021 (ausgehend vom 1. unterjährigem Finanzmonitoring) um **248 Mio. Euro bzw. 1,81 Prozent überschritten**.

Tabelle 3.1:

Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der Länder in Mio. Euro

Länder		Abschlussmonitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
		2019	2020	2021
SOLL	Ausgabenobergrenze	12.893	13.318	13.744
IST	Ausgaben gem. Monitoring	12.920	13.601	13.993
ANALYSE	Abweichung von AOG absolut	+27	+283	+248
	Abweichung von AOG in %	+0,21 %	+2,12 %	+1,81 %



Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

Auf Ebene der **Bundesländer** zeigen die Detailauswertungen nach wie vor teilweise Unterschreitungen der AOG, wobei im Jahr 2020 bereits sechs Bundesländer und 2021 fünf Bundesländer die AOG überschreiten. **Die Wachstumsraten der GHA der Länder liegen seit 2017 mehrheitlich über jenen der vereinbarten Ausgabenobergrenze.**

Im aktuellen Betrachtungszeitraum werden in folgenden Bundesländern Überschreitungen der AOG festgestellt:

- » **Wien** liegt zum aktuellen Monitoringzeitpunkt in allen drei Beobachtungsjahren (2019, 2020 und 2021) über der AOG.
- » **Burgenland, Salzburg, Tirol und Vorarlberg** werden die AOG in den Jahren 2020 und 2021 ebenfalls überschreiten.

- » **Oberösterreich** überschreitet in den Jahren 2019 und 2020 die AOG um 1,12 Prozent bzw. 1,97 Prozent.

Bei der **Interpretation der Ergebnisse der Jahre 2020 und 2021** sind die eingangs erwähnten Limitationen mit zu berücksichtigen. Für das Jahr 2020 ermöglichen die Erkenntnisse aus der Zusatzerhebung der ZSG-relevanten COVID-19-Aufwendungen sowie der ZSG-relevanten Refundierungen seitens des Bundes eine bereits **relativ verlässliche Einschätzung der voraussichtlichen Ergebnisse der Länder**. Bei den Werten für das Jahr 2021 schlagen sich die erwarteten Aufwendungen für COVID-19 in den Bundesländern in sehr unterschiedlichem Ausmaß nieder. Während einzelne Bundesländer bereits sehr konkrete Annahmen in Bezug auf COVID-19-Finanzierungsströme in den Voranschlägen getroffen haben, weisen andere Bundesländer explizit auf die hohen Unsicherheiten in der Planbarkeit hin (z. B. BGA- und SV-Mittel, Höhe der Refundierungen seitens des Bundes).

Ergänzend sind jene **Limitationen** anzuführen, die sich aufgrund der Methodik bzw. der unterschiedlichen Finanzierungsmechanismen sowie der Heterogenität in den Rechenwerken (z. B. Periodizität) ergeben. Das Finanzzielmonitoring ist daher als Instrument nur eingeschränkt geeignet, um konkret bezifferte Aussagen über die COVID-19-Belastungen der Bundesländer in den Jahren 2020 und 2021 zu tätigen.

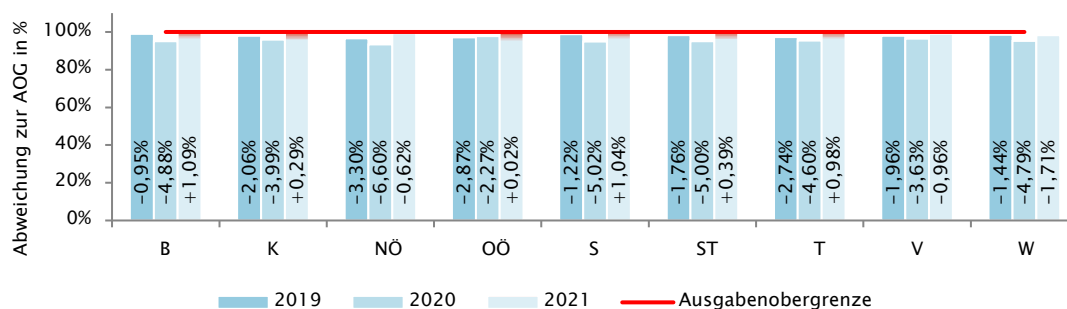
3.2 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: gesetzliche Krankenversicherung

Im Bereich **gesetzliche Krankenversicherung (KV)** weist das Finanzmonitoring (auf Basis der vorläufigen Erfolgsrechnung) für das Jahr 2020 **zielsteuerungsrelevante GHA in der Höhe von 11.215 Mio. Euro** aus. Dies entspricht einer **Unterschreitung der vereinbarten Ausgabenobergrenze (AOG) in der Höhe von 552 Mio. Euro bzw. 4,69 Prozent** (vgl. Tabelle 3.2).

Tabelle 3.2:

Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen KV in Mio. Euro und Abweichungen zur Ausgabenobergrenze nach Bundesland, zusammengeführt in Prozent

gesetzliche KV		Abschlussmonitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
		2019	2020	2021
SOLL	Ausgabenobergrenze	11.391	11.767	12.143
IST	Ausgaben gem. Monitoring	11.141	11.215	12.107
ANALYSE	Abweichung zur AOG absolut	-250	-552	-36
	Abweichung zur AOG in %	-2,19 %	-4,69 %	-0,30 %



Bei der Summenbildung wurde auf die nichtgerundeten ursprünglichen Ausgangswerte zurückgegriffen. Dabei kann es zu geringfügigen Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen kommen.

Quelle: Monitoring gem. ZV Art. 8, Meldezeitpunkt September 2021, und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 2

Ähnlich der Ausgabensituation der Länder ist die Einhaltung der AOG im Bereich der **gesetzlichen KV** auf Landesebene großteils nicht mehr möglich. In sechs Bundesländern überschreitet die gesetzliche KV im Jahr 2021 die AOG und schafft gesamthaft noch eine Unterschreitung der AOG um 36 Mio. Euro bzw. 0,30 Prozent.

Detailauswertungen zeigen zum aktuellen Erhebungszeitpunkt sowohl bei der Darstellung nach Bundesländern (vgl. Tabelle 3.2) als auch bei jener nach einzelnen KV-Trägern bis 2020 (vgl. Tabelle 3.3) **durchgängig Unterschreitungen der AOG – mit Ausnahme der BVA sowie SVA im Jahr 2019**. Im Jahr 2021 liegen die ZSG-relevanten GHA bei fünf Landesstellen der ÖGK erstmalig über der AOG ebenso wie die SVS. Bei der Interpretation der Ergebnisse für das vorläufige Abschlussmonitoring 2020 und das unterjährige Monitoring 2021 sind die eingangs erwähnten **Limitationen in Bezug auf die bisher noch nicht berücksichtigten Refundierungen seitens des Bundes zu beachten**. Diese werden beim Finanzzielmonitoring im Frühjahr 2022 erstmals erhoben und bei der Berechnung der ZSG-relevanten GHA in Abzug (analog zu den Ländern) gebracht.

Tabelle 3.3:

Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Mio. Euro nach Träger

Krankenversicherungsträger ¹			Abschluss- monitoring	(vorläufiges) Abschlussmonitoring	unterjähriges Monitoring
			2019	2020	2021
BGKK / ÖGK – B	SOLL	AOG	266,69	275,49	284,29
	IST	Ausg. gem. Monitoring	265,83	262,55	287,85
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-0,86	-12,94	+3,56
		Abw. von AOG in %	-0,32 %	-4,70 %	+1,25 %
KGKK/ ÖGK – K	SOLL	AOG	536,52	554,23	571,94
	IST	Ausg. gem. Monitoring	526,45	535,19	572,62
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-10,07	-19,04	+0,68
		Abw. von AOG in %	-1,88 %	-3,44 %	+0,12 %
NÖGKK / ÖGK – NÖ ²	SOLL	AOG	1.544,85	1.604,53	1.655,81
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.488,70	1.490,67	1.636,87
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-56,15	-113,86	-18,94
		Abw. von AOG in %	-3,63 %	-7,10 %	-1,14 %
OÖGKK / ÖGK – OÖ	SOLL	AOG	1.368,57	1.413,74	1.458,91
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.327,93	1.392,47	1.456,66
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-40,64	-21,27	-2,25
		Abw. von AOG in %	-2,97 %	-1,50 %	-0,15 %
SGKK / ÖGK – S	SOLL	AOG	520,21	537,39	554,56
	IST	Ausg. gem. Monitoring	516,24	511,04	560,97
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-3,97	-26,35	+6,41
		Abw. von AOG in %	-0,76 %	-4,90 %	+1,16 %
STGKK / ÖGK – ST ²	SOLL	AOG	1.097,51	1.177,71	1.215,34
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.081,82	1.120,64	1.218,38
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-15,69	-57,07	+3,04
		Abw. von AOG in %	-1,43 %	-4,85 %	+0,25 %
TGKK / ÖGK – T	SOLL	AOG	687,67	710,37	733,07
	IST	Ausg. gem. Monitoring	668,22	679,5	740,97
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-19,45	-30,87	+7,9
		Abw. von AOG in %	-2,83 %	-4,35 %	+1,08 %
VGKK / ÖGK – V	SOLL	AOG	375,36	387,75	400,14
	IST	Ausg. gem. Monitoring	368,43	375,13	394,81
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-6,93	-12,62	-5,33
		Abw. von AOG in %	-1,85 %	-3,25 %	-1,33 %
WGKK / ÖGK – W	SOLL	AOG	2.168,03	2.239,59	2.311,15
	IST	Ausg. gem. Monitoring	2.141,88	2.135,20	2.258,94
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-26,15	-104,39	-52,21
		Abw. von AOG in %	-1,21 %	-4,66 %	-2,26 %
alle GKK	SOLL	AOG	8.565,41	ab 2020 in ÖGK enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	8.385,50		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-179,91		
		Abw. von AOG in %	-2,10 %		
BKK ^{2,3}	SOLL	AOG	79,28	ab 2020 in ÖGK und BVAEB enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	69,60		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-9,68		
		Abw. von AOG in %	-12,21 %		
ÖGK	SOLL	AOG		8.900,80	9.185,21
	IST	Ausg. gem. Monitoring		8.502,39	9.128,07
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut		-398,41	-57,14
		Abw. von AOG in %		-4,48 %	-0,62 %

VAEB	SOLL	AOG	421,04	ab 2020 in BVAEB enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	377,59		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-43,45		
		Abw. von AOG in %	-10,32 %		
BVA	SOLL	AOG	1.148,66	ab 2020 in BVAEB enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	1.148,87		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+0,21		
		Abw. von AOG in %	+0,02 %		
BVAEB ³	SOLL	AOG		1.650,75	1.703,50
	IST	Ausg. gem. Monitoring		1.559,03	1.694,01
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut		-91,72	-9,49
		Abw. von AOG in %		-5,56 %	-0,56 %
SVA	SOLL	AOG	751,17	ab 2020 in SVS enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	773,46		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	+22,29		
		Abw. von AOG in %	+2,97 %		
SVB	SOLL	AOG	425,44	ab 2020 in SVS enthalten	
	IST	Ausg. gem. Monitoring	385,99		
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut	-39,45		
		Abw. von AOG in %	-9,27 %		
SVS	SOLL	AOG		1.215,45	1.254,29
	IST	Ausg. gem. Monitoring		1.153,89	1.284,54
	ANALYSE	Abw. von AOG absolut		-61,56	+30,25
		Abw. von AOG in %		-5,06 %	+2,41 %

Anmerkungen:

¹Durch das SV OG 2018 werden die Krankenversicherungsträger ab dem Jahr 2020 gemäß ihrer neuen Struktur abgebildet, wodurch eine neue Aufteilung der AOG innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich wurde, die durch die gesetzliche Krankenversicherung im April 2020 durchgeführt wurde. Die bisherigen Gebietskrankenkassen werden ab 2020 als Landesstellen der ÖGK dargestellt.

²Die Landesstellen der ÖGK ST und NÖ beinhalten ab 2020 ehemalige BKK (ST: BKK Voest Alpine Bahnsysteme, BKK Kapfenberg, BKK Zeltweg; NÖ: BKK Mondl), wodurch ein Zeitreihenbruch gegenüber der Vorperiode entsteht.

³Die BVAEB enthält ab 2020 Teile der BKK Wiener Verkehrsbetriebe, wodurch ein Zeitreihenbruch gegenüber der Summe aus BVA und VAEB der Vorperiode entsteht. Ein Teil der BKK Wiener Verkehrsbetriebe wird in eine Krankenfürsorgeanstalt überführt und ist ab 2020 in der gesonderten Darstellung der KFA enthalten.

AOG = Ausgabenobergrenze, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung, gem. = gemäß

Quelle: Monitoring gem. ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

3.3 Zielsteuerungsrelevante öffentliche Gesundheitsausgaben: Zusammenführung auf Bundesländerebene

Das Ausmaß, in dem die Finanzziele auf Landesebene (Länder und gesetzliche KV zusammengeführt) erreicht wurden, wird im Folgenden regionalisiert nach Bundesländern und entsprechend den relevanten Bestimmungen der Vereinbarung gem. Art. 15a B-VG ZS-G Art. 16 Abs. 2 Z 3 bzw. des G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 dargestellt.

Detailauswertungen zeigen gesamthaft in den Jahren 2019 und 2020 Unterschreitungen der Ausgabenobergrenzen (AOG) mit Ausnahme von Wien, wo im Jahr 2019 die AOG vom Land und von der gesetzlichen KV gesamthaft um 2,84 Prozent und 2020 um 2,02 Prozent überschritten wird. Erstmals seit Einführung des Finanzzielmonitorings wird **2021** (1. unterjähriges Finanzmonitoring) auf gesamthafter Bundesländerebene (Länder und gesetzliche KV kumuliert) in **sechs Bundesländern** (B, S, ST, T, V, W) die AOG überschritten (vgl. Tabelle 3.4).

Folgende Ausgabendarstellungen finden sich im nächsten Abschnitt:

- » Die Spalte „gesetzl. KV gesamt“ (vgl. Tabelle 3.4) stellt die gesamten Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung regionalisiert nach Bundesländern dar.
- » Die Spalte „Land“ (vgl. Tabelle 3.4) weist die Ausgaben länderspezifisch aus.
- » Die Spalte „Land und gesetzl. KV“ (vgl. Tabelle 3.4) zeigt die summierten Ausgaben jedes Landes und der gesetzlichen KV nach Bundesländern.
- » Die Spalten „GKK“ und „SVT und BKK“ (vgl. Tabelle 3.5) listen den Anteil der Gebietskrankenkassen und den gemeinsamen Anteil von Sonderversicherungsträgern und Betriebskrankenkassen nach Bundesländern.

Tabelle 3.4:

Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV in Mio. Euro

			Land und gesetzl. KV			Land			gesetzl. KV gesamt		
			A	(v)A	UJ	A	(v)A	UJ	A	(v)A	UJ
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
B	SOLL	AOG	682,29	702,77	725,24	306,34	316,44	326,57	375,95	386,33	398,67
	IST	Ausg. gem. Monit.	675,79	691,92	769,86	303,40	324,46	366,83	372,39	367,46	403,03
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-6,50	-10,85	+44,62	-2,94	+8,02	+40,26	-3,56	-18,87	+4,36
		Abw. zur AOG in %	-0,95 %	-1,54 %	+6,15 %	-0,96 %	+2,53 %	+12,33 %	-0,95 %	-4,88 %	+1,09 %
K	SOLL	AOG	1.616,51	1.665,81	1.719,24	854,63	882,98	911,40	761,88	782,83	807,84
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.559,43	1.603,87	1.686,10	813,21	852,31	875,92	746,22	751,56	810,18
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-57,09	-61,94	-33,13	-41,43	-30,67	-35,47	-15,66	-31,27	+2,34
		Abw. zur AOG in %	-3,53 %	-3,72 %	-1,93 %	-4,85 %	-3,47 %	-3,89 %	-2,06 %	-3,99 %	+0,29 %
NO	SOLL	AOG	4.243,55	4.380,65	4.520,74	2.076,83	2.145,32	2.213,97	2.166,72	2.235,33	2.306,77
	IST	Ausg. gem. Monit.	4.111,93	4.230,35	4.499,62	2.016,79	2.142,61	2.207,22	2.095,14	2.087,74	2.292,40
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-131,62	-150,30	-21,12	-60,04	-2,71	-6,75	-71,58	-147,59	-14,37
		Abw. zur AOG in %	-3,10 %	-3,43 %	-0,47 %	-2,89 %	-0,13 %	-0,30 %	-3,30 %	-6,60 %	-0,62 %
OÖ	SOLL	AOG	3.871,38	3.992,99	4.121,01	2.157,48	2.228,96	2.300,61	1.713,90	1.764,03	1.820,40
	IST	Ausg. gem. Monit.	3.846,41	3.996,85	4.101,18	2.181,71	2.272,82	2.280,49	1.664,70	1.724,03	1.820,69
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-24,97	+3,86	-19,82	+24,23	+43,86	-20,11	-49,20	-40,00	+0,29
		Abw. zur AOG in %	-0,65 %	+0,10 %	-0,48 %	+1,12 %	+1,97 %	-0,87 %	-2,87 %	-2,27 %	+0,02 %
S	SOLL	AOG	1.540,83	1.587,38	1.637,34	834,76	861,46	888,23	706,07	725,92	749,11
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.521,22	1.559,33	1.650,68	823,73	869,84	893,79	697,49	689,49	756,89
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-19,61	-28,05	+13,35	-11,03	+8,38	+5,57	-8,58	-36,43	+7,78
		Abw. zur AOG in %	-1,27 %	-1,77 %	+0,82 %	-1,32 %	+0,97 %	+0,63 %	-1,22 %	-5,02 %	+1,04 %
ST	SOLL	AOG	3.326,50	3.470,97	3.582,28	1.715,01	1.771,90	1.828,92	1.611,49	1.699,07	1.753,36
	IST	Ausg. gem. Monit.	3.218,69	3.360,59	3.582,83	1.635,64	1.746,47	1.822,65	1.583,05	1.614,12	1.760,18
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-107,81	-110,38	+0,55	-79,37	-25,43	-6,27	-28,44	-84,95	+6,82
		Abw. zur AOG in %	-3,24 %	-3,18 %	+0,02 %	-4,63 %	-1,43 %	-0,34 %	-1,76 %	-5,00 %	+0,39 %
T	SOLL	AOG	1.913,53	1.972,18	2.035,25	985,52	1.018,01	1.050,59	928,01	954,17	984,66
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.882,89	1.960,26	2.057,92	980,29	1.050,00	1.063,60	902,60	910,26	994,32
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-30,64	-11,93	+22,67	-5,23	+31,98	+13,01	-25,41	-43,91	+9,66
		Abw. zur AOG in %	-1,60 %	-0,60 %	+1,11 %	-0,53 %	+3,14 %	+1,24 %	-2,74 %	-4,60 %	+0,98 %
V	SOLL	AOG	987,71	1.018,72	1.051,30	527,91	545,32	562,77	459,80	473,40	488,53
	IST	Ausg. gem. Monit.	969,89	1.010,90	1.061,54	519,12	554,70	577,72	450,77	456,20	483,82
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-17,82	-7,83	+10,24	-8,79	+9,37	+14,95	-9,03	-17,20	-4,71
		Abw. zur AOG in %	-1,80 %	-0,77 %	+0,97 %	-1,66 %	+1,72 %	+2,66 %	-1,96 %	-3,63 %	-0,96 %
W	SOLL	AOG	6.101,78	6.293,79	6.495,06	3.434,60	3.547,87	3.661,40	2.667,18	2.745,92	2.833,66
	IST	Ausg. gem. Monit.	6.275,02	6.420,76	6.689,61	3.646,37	3.806,31	3.904,50	2.628,65	2.614,45	2.785,11
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	+173,24	+126,97	+194,55	+211,77	+258,44	+243,10	-38,53	-131,47	-48,55
		Abw. zur AOG in %	+2,84 %	+2,02 %	+3,00 %	+6,17 %	+7,28 %	+6,64 %	-1,44 %	-4,79 %	-1,71 %
O	SOLL	AOG	24.284,08	25.085,26	25.887,45	12.893,08	13.318,26	13.744,45	11.391,00	11.767,00	12.143,00
	IST	Ausg. gem. Monit.	24.061,27	24.834,83	26.099,34	12.920,26	13.619,52	13.992,72	11.141,01	11.215,31	12.106,62
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-222,82	-250,43	+211,89	+27,17	+301,26	+248,27	-249,99	-551,69	-36,38
		Abw. zur AOG in %	-0,92 %	-1,00 %	+0,82 %	+0,21 %	+2,26 %	+1,81 %	-2,19 %	-4,69 %	-0,30 %

AOG = Ausgabenobergrenze, A = Abschlussmonitoring, UJ = unterjähriges Monitoring, VA = Voranschlagsmonitoring,
Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung, gem. = gemäß, abs. = absolut, Monit. = Monitoring
SOLL-Werte-Summen der Länder = nichtgerundete ursprüngliche Ausgangswerte; dabei kann es zu geringfügigen
Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen kommen.

Quelle: Monitoring gem. ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

Tabelle 3.5:

Bundesländerweise Zusammenführung der zielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben, Länder und gesetzliche KV, in Mio. Euro

				GKK			ÖGK			SVT und BKK		SVT	
				A		VA ¹		UJ ¹	A		VA ¹		UJ ¹
				2019		2020		2021	2019		2020		2021
B	SOLL	AOG	266,69	275,49	284,29	109,26	110,84	114,38					
	IST	Ausg. gem. Monit.	265,83	262,55	287,85	106,56	104,91	115,18					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-0,86	-12,94	+3,56	-2,70	-5,93	+0,80					
		Abw. zur AOG in %	-0,32 %	-4,70 %	+1,25 %	-2,47 %	-5,35 %	+0,70 %					
K	SOLL	AOG	536,52	554,23	571,94	225,36	228,60	235,90					
	IST	Ausg. gem. Monit.	526,45	535,19	572,62	219,77	216,37	237,56					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-10,07	-19,04	+0,68	-5,59	-12,23	+1,66					
		Abw. zur AOG in %	-1,88 %	-3,44 %	+0,12 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
NÖ	SOLL	AOG	1.544,85	1.604,53	1.655,81	621,87	630,80	650,96					
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.488,70	1.490,67	1.636,87	606,44	597,07	655,53					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-56,15	-113,86	-18,94	-15,43	-33,73	+4,57					
		Abw. zur AOG in %	-3,63 %	-7,10 %	-1,14 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
OÖ	SOLL	AOG	1.368,57	1.413,74	1.458,91	345,33	350,29	361,49					
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.327,93	1.392,47	1.456,66	336,77	331,56	364,03					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-40,64	-21,27	-2,25	-8,56	-18,73	+2,54					
		Abw. zur AOG in %	-2,97 %	-1,50 %	-0,15 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
S	SOLL	AOG	520,21	537,39	554,56	185,86	188,53	194,55					
	IST	Ausg. gem. Monit.	516,24	511,04	560,97	181,25	178,45	195,92					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-3,97	-26,35	+6,41	-4,61	-10,08	+1,37					
		Abw. zur AOG in %	-0,76 %	-4,90 %	+1,16 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
ST	SOLL	AOG	1.097,51	1.177,71	1.215,34	513,98	521,36	538,02					
	IST	Ausg. gem. Monit.	1.081,82	1.120,64	1.218,38	501,23	493,48	541,80					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-15,69	-57,07	+3,04	-12,75	-27,88	+3,78					
		Abw. zur AOG in %	-1,43 %	-4,85 %	+0,25 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
T	SOLL	AOG	687,67	710,37	733,07	240,34	243,80	251,59					
	IST	Ausg. gem. Monit.	668,22	679,5	740,97	234,38	230,76	253,35					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-19,45	-30,87	+7,9	-5,96	-13,04	+1,76					
		Abw. zur AOG in %	-2,83 %	-4,35 %	+1,08 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
V	SOLL	AOG	375,36	387,75	400,14	84,44	85,65	88,39					
	IST	Ausg. gem. Monit.	368,43	375,13	394,81	82,34	81,07	89,01					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-6,93	-12,62	-5,33	-2,10	-4,58	+0,62					
		Abw. zur AOG in %	-1,85 %	-3,25 %	-1,33 %	-2,49 %	-5,35 %	+0,70 %					
W	SOLL	AOG	2.168,03	2.239,59	2.311,15	499,15	506,33	522,51					
	IST	Ausg. gem. Monit.	2.141,88	2.135,20	2.258,94	486,77	479,25	526,17					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-26,15	-104,39	-52,21	-12,38	-27,08	+3,66					
		Abw. zur AOG in %	-1,21 %	-4,66 %	-2,26 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					
Ö	SOLL	AOG	8.565,41	8.900,80	9.185,21	2.825,59	2.866,20	2.957,79					
	IST	Ausg. gem. Monit.	8.385,50	8.502,39	9.128,07	2.755,51	2.712,92	2.978,55					
	ANALYSE	Abw. zur AOG abs.	-179,91	-398,41	-57,14	-70,08	-153,28	+20,76					
		Abw. zur AOG in %	-2,10 %	-4,48 %	-0,62 %	-2,48 %	-5,35 %	+0,70 %					

AOG = Ausgabenobergrenze, A = Abschlussmonitoring, UJ = unterjähriges Monitoring, VA = Vorschlagsmonitoring, SVT = Sondersversicherungsträger, BKK = Betriebskrankenkassen, Ausg. = Ausgaben, Abw. = Abweichung, gem. = gemäß, abs. = absolut, Monit. = Monitoring

Anmerkungen:

¹ Durch das SV OG 2018 werden die Krankenversicherungsträger ab dem Jahr 2020 gemäß ihrer neuen Struktur im Monitoring der Finanzzielsteuerung abgebildet, wodurch ein Zeitreihenbruch entsteht.

² Die Landesstellen der ÖGK ST und NÖ beinhalten ab 2020 ehemalige BKK (ST: BKK Voest Alpine Bahnsysteme, BKK Kapfenberg, BKK Zeltweg; NÖ: BKK Mondl), wodurch ein Zeitreihenbruch gegenüber der Vorperiode entsteht.

³ Die BVAEB enthält ab 2020 Teile der BKK Wiener Verkehrsbetriebe, wodurch ein Zeitreihenbruch gegenüber der Summe aus BVA und VAEB der Vorperiode entsteht. Ein Teil der BKK Wiener Verkehrsbetriebe wird in eine Krankenfürsorgeanstalt überführt und ist ab 2020 in der gesonderten Darstellung der KFA enthalten.

Quelle: Monitoring gem. ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021) und G-ZG § 17 Abs. 1 Z 3 lit c

4 Gesondert darzustellende Größen

Gemäß G-ZG Art. 17 Abs. 1 Z 4 lit a-f sind die Gesundheitsausgaben aus den Bereichen Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten, jene des Bundes sowie Investitionen und Ausgaben der KV-Träger zur Erbringung von Kieferregulierungsleistungen für Kinder und Jugendliche gesondert darzustellen.

Die Vorgehensweise dabei wurde im Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene in Art. 8 festgelegt. Demnach sind die genannten Größen in den jeweiligen Monitoringberichten gesondert zu analysieren; sie sind nicht Gegenstand der zielsteuerungsrelevanten Gesundheitsausgaben und unterliegen damit auch nicht den vereinbarten Ausgabenobergrenzen. Um Datenkonsistenz zwischen ihnen und den öffentlichen Gesundheitsausgaben nach SHA für das Jahr 2019 zu gewährleisten, werden zum aktuellen Monitoringzeitpunkt die Ausgaben der gesondert auszuweisenden Größen für das Jahr 2019 dargestellt.

Für Investitionen im Bereich der Länder wurden die Rechnungsabschlüsse der Krankenanstalten-träger als Grundlage herangezogen. Zur Darstellung der Investitionen im Bereich Sozialversicherung wurden die Abrechnungen der SV-eigenen Einrichtungen verwendet. Im Jahr 2019 wurden die in Tabelle 4.1 angeführten Investitionen in Sachanlagen für österreichische Fondskrankenanstalten sowie für Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung aufgewandt.

Tabelle 4.1:

Investitionen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten sowie in den Gesundheitseinrichtungen der gesetzlichen KV nach Bundesländern in Euro 2019

Land	Investitionen in Fondskrankenanstalten	Investitionen in Gesundheitseinrichtungen der Sozialversicherung*
	2019	2019
Burgenland	18.050.435	3.079.364
Kärnten	96.677.172	1.073.131
Niederösterreich	49.503.797	6.184.346
Oberösterreich	111.445.245	14.450.339
Salzburg	60.724.448	4.459.944
Steiermark	121.801.016	40.058.721
Tirol	119.102.721	637.001
Vorarlberg	47.075.527	217.762
Wien**	428.253.859	6.790.646
GESAMT	1.052.634.220	76.951.255

*Bei der Summenbildung wurde auf die nichtgerundeten ursprünglichen Ausgangswerte zurückgegriffen, dabei kann es zu geringfügigen Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen kommen.

**inkl. Aufwendungen für das TZ Ybbs in der Höhe von rd. 1,18 Mio. Euro (2019)

Quelle: KRBV / Quellen- und Verwendungsanalyse 2021, Abrechnung der SV-eigenen Einrichtungen (exklusive Hanusch-Krankenhaus) 2021

Für Ausgaben zur Erbringung von Leistungen im Bereich Kieferregulierungen für Kinder und Jugendliche wurde die Erfolgsrechnung der SV-Träger als Grundlage herangezogen. Im Jahr 2019 wurden die in Tabelle 4.2 angeführten Ausgaben für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche aufgewandt.

Tabelle 4.2:
Aufwand der gesetzlichen Krankenversicherungsträger für Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche 2019 in Euro

gesetzliche KV	Aufwand Kieferregulierung für Kinder und Jugendliche der Sozialversicherungsträger*
	2019
GKK Burgenland	1.085.297
GKK Kärnten	3.544.147
GKK Niederösterreich	10.122.167
GKK Oberösterreich	11.511.168
GKK Salzburg	4.377.380
GKK Steiermark	8.318.337
GKK Tirol	6.279.147
GKK Vorarlberg	5.493.920
GKK Wien	19.155.706
alle Betriebskrankenkassen	514.549
VAEB	1.508.426
VA öffentlich Bediensteter	9.261.146
SVA der gewerblichen Wirtschaft	5.880.744
SVA der Bauern	2.053.102
GESAMT*	89.105.235

*Bei der Summenbildung wurde auf die ursprünglichen nichtgerundeten Ausgangswerte zurückgegriffen, dabei kann es zu geringfügigen Abweichungen aufgrund von Rundungsdifferenzen kommen.

Quelle: Erfolgsrechnung der Sozialversicherungsträger 2019

Die Höhe der Gesundheitsausgaben von Pensionsversicherung, Unfallversicherung, Krankenfürsorgeanstalten und des Bundes wurden analog der SHA-Methodik (Statistik Austria) berechnet. Tabelle 4.3 zeigt die Ausgaben für die Jahre 2012–2019.

Tabelle 4.3:
Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes 2012–2019 in Mio. Euro

Gesundheitsausgaben*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pensionsversicherung	802	858	889	902	980	1.008	1.066	1.098
Unfallversicherung	353	375	392	407	407	418	421	423
Krankenfürsorgeanstalten	464	477	486	500	515	531	546	567
Bund**	1.738	1.821	1.873	1.946	1.982	2.041	2.093	2.206

*Die aktuell (Stand: Februar 2021) verfügbaren Zahlen in puncto Gesundheitsausgaben der Pensionsversicherung, der Unfallversicherung, der Krankenfürsorgeanstalten sowie des Bundes nach SHA beruhen zum Teil auf vorläufigen Daten und werden ggf. noch einer Revision unterzogen.

**für 2012 nach Bereinigung des GSBG-Effekts (siehe auch Monitoringbericht II/2014)

Quelle: Statistik Austria 2021

5 Anhang

5.1 Kommentierungen zum Finanzzielmonitoring

Die meldeverantwortlichen Stellen wurden aufgefordert, die jeweiligen Einzelpositionen der ermittelten zielsteuerungsrelevanten GHA (Ausgaben gemäß Monitoring) zu kommentieren. Diese Kommentare sind in den jeweiligen Meldeformularen für das Finanzzielmonitoring dokumentiert und werden im Folgenden dargestellt (vgl. Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:
Kommentare zum Finanzzielmonitoring in den Meldeformularen

meldeverant- wortliche Stelle	allgemeine Anmerkungen gem. Meldeformular II/2021
Dachverband der Sozialversiche- rungsträger	Datenquellen: 2020: Endgültige Erfolgsrechnungen (§§ 3 und 7 der Rechnungsvorschriften). 2021: Vorläufige Erfolgsrechnungen (§ 17 der Rechnungsvorschriften) – Stand 15. August 2021.
Kärnten	Daten für 2020 des Kärntner Gesundheitsfonds beruhen auf dem endgültigen RA 2020, Daten für 2021 des Kärntner Gesundheitsfonds beruhen auf dem VA 2021 plus ggf. Hochrechnungen. Daten des Landes Kärnten für 2020 anhand des RA 2020 und für 2021 anhand des VA 2021. Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: Mehraufwendungen bzw. Mindereinnahmen der Krankenanstalten aufgrund Covid-19 werden zunächst durch die KA abgedeckt und danach teilweise vom Bund refundiert. Die Refundierungen werden über das Land an die Krankenanstalten weitergeleitet. Bei den geistlichen KAs ist eine periodenreine Darstellung nicht möglich, da der Betriebsabgang der geistlichen KAs immer im drittnachfolgenden Jahr ausbezahlt wird. Der Aufwand 2020 kann somit erstmals im Monitoring 2023 erfasst werden.
Oberösterreich	Begründung 2020: Überschreitung der Ausgabenobergrenze: Die Überschreitung resultiert aus der im Dez. 2020 vorgezogenen Leistungsausgleichszahlung an die Ordenskrankenanstalten. Begründung 2021: Unterschreitung: Es ist noch nicht absehbar, welche finanziellen Folgen die COVID-Krise im Rechnungsabschluss 2021 nach sich zieht. Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: Die oberösterreichischen Fondskrankenanstalten tragen zunächst das Mehrerfordernis, das sich für ihren Betrieb aus den COVID-Auswirkungen ergibt (Mindereinnahmen, Mehrausgaben) selbst. Die Landesregierung beantragt über den Weg des Epidemiegesetzes und des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes (Beschaffung von Schutzausrüstung, Testungen, Barackenspitäler) Refundierungen beim Bund. Refundierungen werden über die Landesregierung administriert und an die Fondskrankenanstalten weitergeleitet. Finanzielle Auswirkungen der COVID-Krise, für die es derzeit keine Bundesrefundierungen gibt, erhöhen den Betriebsabgang der betroffenen Fondskrankenanstalten und haben dementsprechend das Potenzial die Landeszuschüsse zur Betriebsabgangsdeckung zu erhöhen. Grundsätzlich ermittelt die Landesregierung gemäß §77 des Oö. KAG für jede Krankenanstalt zu Beginn jedes Jahres den nach dem genehmigten Voranschlag für das laufende Jahr zu erwartenden Betriebsabgang festzustellen und den gemäß § 75 Abs. 5 bis 7 zu deckenden Anteil. Von diesem Betrag ist jeweils quartalsweise (1.3., 1.6., 1.9. 1.12.) als Abschlag ein Viertel dem Rechtsträger der Fondskrankenanstalt anzuweisen. Die Abrechnungen des Rechnungsabschlusses der jeweiligen Fondskrankenanstalt vom Voranschlag sowie die sonstigen Abweichungen zum endgültigen Beitrag werden bei den jeweiligen Fondskrankenanstalten im Zuge der Voranschlagsberechnung für das zweidarauffolgende Jahr berücksichtigt. Dieser Finanzierungsmechanismus führt somit dazu, dass Covid-19 Auswirkungen für das Jahr 2020 erst im Jahr 2022 in den Landeszuschüssen zur Betriebsabgangsdeckung durchschlagen.

Salzburg	<p>Die Abgangsdeckungsbeiträge des Landes für 2020 haben sich gegenüber dem unterjährigen Monitoring (Frühjahr 2021) nicht geändert, da es sich schon damals um endgültige Rechnungsabschlussdaten gehandelt hat. Ausnahmen: Sozialhilfemittel für Unterbringung in St. Veit; Zell am See 2021: anstelle des Voranschlagsbetrages ist die Höhe der tatsächlichen Mittelüberweisung angegeben.</p> <p>Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: Grundsätzlich ist es so, dass die Salzburger Fondskrankenanstalten zunächst das Mehrerfordernis selbst tragen, das sich für ihren Betrieb aus den COVID-Auswirkungen ergibt (Mindereinnahmen, Mehrausgaben). Dann gibt es im Wege der Gesundheitsabteilung des Amtes der Landesregierung Einreichungen beim Bund, welcher auf Basis seines Verständnisses des Epidemiegesetzes und des COVID-19-Zweckzuschussgesetzes Refundierungen vornimmt, zB für Schutzausrüstungen, Testkosten, von ihm als solche anerkannte Barackenspitäler oÄ. Darüber hinaus gibt es natürlich weitere finanzielle Auswirkungen der COVID-Krise, für die es derzeit keine Bundesrefundierungen gibt, und die daher den Betriebsabgang der betroffenen Fondskrankenanstalten zu erhöhen geeignet sind. Die Fondskrankenanstalten sind gehalten, dies dem Land jeweils zu melden (Monitoring über das Beteiligungsreferat), damit das Land zur Aufrechterhaltung deren Finanzierbarkeit erforderlichenfalls entsprechende außerordentliche Zuschüsse zum laufenden Betrieb leisten kann, was ja im Sinne der bisherigen Rückmeldungen des Beteiligungsreferates bereits erfolgt ist. Natürlich muss dann im Nachhinein nachgeprüft werden, in welchem Ausmaß diese außerordentlichen Zuschüsse auch tatsächlich benötigt wurden, um allfällige Übergenüsse gegen künftige Akontierungen für den laufenden Betriebsabgang wieder gegenrechnen zu können. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass in Art 26 der geltenden Zielsteuerungsvereinbarung dezidiert steht, dass „im Falle von Naturkatastrophen oder außergewöhnlichen Notsituationen, die sich der Kontrolle des Staates entziehen und die Finanzierung der Gesundheitsversorgung erheblich beeinträchtigen, ausgleichende Finanzierungsmechanismen zu vereinbaren“ sind. Dass die COVID-Pandemie unter diese Bestimmung fällt, dürfte wohl unstrittig sein. Die Landesfinanzreferentenkonferenz hat dies gegenüber dem Bund schon wiederholt deponiert, aber leider hat sich bislang in Bezug auf die Aufnahme solcher Gespräche unserer Wahrnehmung nach noch nichts getan.</p>
Steiermark	<p>Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: In der Steiermark wurde gem. diverser Beschlüsse der Gesundheitsplattform Steiermark festgehalten, dass die Auszahlung der stationären Vergütung gemäß beschlossenen LKF-Modell erfolgt und nicht anhand der tatsächlich durch die Fondskrankenanstalten erbrachten Leistungen im Sinne von produzierten LKF-Punkten. Demzufolge war es dem Gesundheitsfonds möglich, die LKF-Mittel 2020 und derzeit die Mittel für das Modell 2021 als Vorauszahlung an die Fondskrankenanstalten zu leisten und damit Liquiditätsgenpässe der Fondskrankenanstalten aufgrund sinkender Leistungszahlen (z.B. durch Verschiebung von OPs, Freihalten von Kapazitäten) zu vermeiden. Der Beschluss über die Freigabe dieser sogenannten nicht produzierten Punkte für 2020 erfolgte im Juni 2021 nach Prüfung bzw. Vorlage der letzten LKF-Meldung für das Jahr 2020. Darüber hinausgehende Mehrkosten können bei Bedarf als COVID-19 Mehrkosten/Mindereinnahmen beim Gesundheitsfonds Steiermark abgerufen werden, hierzu gibt es ebenfalls Beschlüsse über einen COVID-19 Sondertopf. Allerdings immer unter Gegenverrechnung mit dem Zweckzuschuss des Bundes (gem. § 1 Covid-19 Zweckzuschussgesetz) und sofern diese Mehrkosten/Minderkosten nicht über den laufenden Betrieb (LKF-Mittel) gedeckt werden können.</p>
Tirol	<p>Anmerkungen zu den Aspekten der Corona-Pandemie:</p> <p>Die wirtschaftlichen Auswirkungen der umfassenden Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus auf die Finanzierung der LGF-Krankenanstalten und insbesondere auf das System der Finanzzielsteuerung (Länder) lassen sich wie folgt gliedern: 1. Konjunkturkrisenbedingt eingeknickte BGA-, SV- und USt- Mittel; 2. „Sonstige“ Mindererträge der LGF-Krankenanstalten – insbesondere in der LGF-Auslandsabrechnung und bei öffentlich-rechtlichen Gebühren wie insbesondere den „Selbstzahlern“; 3. „Covid-Mehraufwendungen“ der LGF-Krankenanstalten (Saldo aus Mehr- und Minderaufwendungen unter Berücksichtigung der Ersatzzahlungen des Bundes wie z.B. nach dem Covid-19-Zweckzuschussgesetz).</p> <p>Die Erhebungsmethodik der finanzzielsteuerungsrelevanten öffentlichen Gesundheitsausgaben wirft zahlreiche definitorische und erfassungstechnische Fragen auf, dies bspw. bereits bei der Formulierung der Zielvorstellung lt. E-Mail der GÖG vom 11.08.2021 ("Ziel wäre es, im FZM die Nettobeträge der zsg-relevanten Covid-19 Aufwendungen (Aufwendungen minus Refundierungen) des Landes zu berücksichtigen, die im jeweiligen Finanzjahr im Ergebnishaushalt verbucht werden"). Es ist nicht auszuschließen, dass diese Formulierung der Zielvorstellung z.T. nicht oder nicht einheitlich verstanden wird. I.Z. mit dem Einbezug der Betriebsabgangsdeckungen (BAD) insbesondere des Landes in die Ermittlung der Ausgaben ist darauf hinzuweisen, dass die auf die Finanzbuchhaltung der Fondskrankenanstalten aufbauende Größe BAD eine Aufteilung nach Krankheitsarten und damit eine anteilige Bezifferung der "covid-bedingten Betriebsabgangsdeckung" nicht ermöglicht.</p> <p>An Stelle des von der GÖG übermittelten Arbeitsblattes "Covid-19_2021" (dieses wäre allenfalls nach</p>

Vorliegen der Rechnungsabschlüsse 2021 befüllbar) wurde ein identisches Arbeitsblatt mit der Bezeichnung "Covid-19_2020" erstellt und befüllt. Die diesbezüglichen Zahlungen/Zuschüsse des Bundes und des Landes verbesserten die Betriebsergebnisse der FKA und verringern damit die BAD von Land und Gemeinden. Ob eine zusätzliche Einrechnung dieser Finanzbeiträge der öffentlichen Hand zu erfolgen hat ist aus der Zielvorgabe der GÖG nicht klar erkennbar. Für einen Abzug der "zsg-relevanten Refundierungen des Bundes" lt. GÖG-Meldeformular in den Zeilen B59-B61 wird jedenfalls keine Veranlassung gesehen (da durch diese Refundierungen des Bundes die BAD-Summen bereits geschmälert wurden und daher eine nochmalige Reduktion der finanzzielsteuerungsrelevanten Ausgaben nicht plausibel erschiene).

Hinsichtlich der generellen Thematik des Vergleiches der Ausgabenobergrenzen mit den erwarteten Ausgaben (inkl. Auswirkungen von Corona) ist darauf hinzuweisen, dass die AOG 2020 und 2021 in Unkenntnis der Corona-Pandemie vereinbart wurden. In einer Gesamtschau könnte auch die Art eines allfälligen Einbezuges der – beträchtlichen – Finanzmittel geprüft werden, welche von den Ländern vom Bund covidbedingt u.a. unter Verweis auf Art. 26 der 15a-Vereinbarung ZG gefordert werden. Generell ist auch auf die Problematik der Periodisierung zu verweisen (Covid-Hilfszahlungen; aber auch generell bei den BAD des Landes).

Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen:

- a. Generelle (österreichweit analoge) Problematik: Die wirtschaftlichen Auswirkungen der umfassenden Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Covid-19-Virus auf die Finanzierung der LGF-Krankenanstellen mit entsprechenden Auswirkungen auch auf das System der Finanzzielsteuerung (Länder) lassen sich wie folgt gliedern: 1. Konjunkturkrisenbedingt eingeknickte BGA-, SV- und USt- Mittel; 2. „Sonstige“ Mindererträge der LGF-Krankenanstellen – insbesondere in der LGF-Auslandsabrechnung (2a) und bei öffentlich-rechtlichen Gebühren wie insbesondere den "Selbstzahlern" (2b); 3. „Covid-Mehraufwendungen“ der LGF-Krankenanstellen (Saldo aus Mehr- und Minderaufwendungen unter Berücksichtigung der Ersatzzahlungen des Bundes wie z.B. nach dem Covid-19-Zweckzuschussgesetz für Schutzausrüstung).
- b. Der Saldo aus den covidbedingten Mehr- und Minderaufwendungen der LGF-Krankenanstellen lässt sich u.M. nicht ermitteln und fließt dieser auf Basis der Daten der Finanzbuchhaltung der Krankenanstellen – gemeinsam mit allen anderen Erlös- und Aufwandskomponenten – in die Betriebsabgänge der LGF-Krankenanstellen ein (bei den LKH BAD-Deckung durch das Land; fzs-relevante Erfassung – wie mit GÖG vereinbart – wie seit Beginn des Monitorings – einheitlich jeweils im zweitfolgenden Jahr; bei den Nicht-LKH wie seit 2012 festgelegt mit anderer Methodik).
- c. Hilfszahlungen des Bundes an die LGF-Krankenanstellen nach dem Covid-19-Zweckzuschussgesetz wie insbesondere für Schutzausrüstung: diese leistet der Bund (im Wege der Länder) an die Fondskrankenanstellen, die dbzgl. Zuschüsse des Bundes verbessern die Betriebsergebnisse der LGF-KA und verringern damit die BAD.
- d. Landesspezifische Hilfszahlungen an die LGF-Krankenanstellen, wie insbesondere für Covid-Testungen oder für Rückerstattung der von den LGF-KA an die Mitarbeiterinnen ausbezahlten Boni: diese Zuschüsse des Landes verbessern ebenso die Betriebsergebnisse der LGF-KA und verringern damit die BAD.
- e. Sonderthematik Zuschuss zur Abdeckung von Mindererlösen des TGF an die LGF-Krankenanstellen (ab Monitoring März 2021): diesbezüglich darf ich auf die Erläuterungen im Meldeformular, Z 57, verweisen (sowie auf die Erläuterungen im Zuge des Monitorings zum 15.03.2021).
- f. Allg. Hinweis: die Länder fordern vom Bund covidbedingt insbesondere unter Verweis auf Art. 26 der 15a-Vereinbarung erhebliche Finanzmittel zur Kompensation von Einnahmerückgängen der LGF bzw. der LGF-finanzierten Krankenanstellen (Zahlungen des Bundes an die Länder oder die LGF). Die Höhe und Abwicklung ist dzt. noch Gegenstand von politischen Verhandlungen.

Vorarlberg	<p>Daten des Jahres 2020 auf Basis Hochrechnung, Daten des Jahres 2021 auf Basis Voranschlag.</p> <p>Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: COVID-Mehraufwendungen fielen in Vorarlberg direkt in den KA an. Die Einmeldung der Kosten erfolgt über die Länder (Anm. und nicht über den LGF), die wiederum für die Verteilung der Mittel zuständig sind (siehe dazu RL betr. Zuschussregelung COVID-19 ZweckzuschussG: „Die einmeldende Stelle ist für die Verteilung der vom Bund überwiesenen Mittel verantwortlich.“</p> <p>Covid-19 Mehraufwendungen werden in Vorarlberg über die Abgangsmittel der KA finanziert und sind in den Rechenwerken des Fonds („LKF-Abgeltung: stationärer Bereich“) deshalb nur indirekt enthalten. In der Meldung für das vorl. Abschlussmonitoring 2020 sind Covid-19 Mehraufwendungen betreffend das Jahr 2020 (März-Dez) enthalten. Eine Abschätzung der Covid-19 Gesamtaufwendungen 2021 ist aus Sicht des Landesgesundheitsfonds zum aktuellen Zeitpunkt nicht seriös möglich. Gemeldet wurden für 2021 die COVID-Aufwendungen 1-7/2021.</p> <p>Abgangsmittel der KA werden durch den Fonds vorgeschrieben, von Land und Gemeinden jedoch direkt an die KA-Träger angewiesen. Die Abgangsmittel sind jedoch laut Landesgesundheitsfondsgesetz grundsätzlich Mittel des Fonds und beinhalten sowohl die 40 % Anteile des Landes als auch die 40 % Anteile der Gemeinden und die 20 % Anteile der KA-Träger! In Vorarlberg werden die Spitalbeitragsmittel zudem gemäß LKF-Modell aufgeteilt.</p> <p>Refundierungen des Bundes (Zweckzuschussgesetz, Epidemiegesetz) werden über das Land beantragt und im Wege des Landes an die Krankenanstalten weitergeleitet. Eine periodengerechte Berücksichtigung der Refundierungen in den Rechenwerken der KA ist nur tlw. möglich. Je nach Datum der Antragstellung bzw. Genehmigung können Refundierungen, die das Jahr 2020 betreffen, tlw. auch erst im Folgejahr in den Rechenwerken der KA berücksichtigt werden.</p>
Wien	<p>Anmerkung zu Covid-19 Finanzierungsströmen: Zuerst muss unterschieden werden zwischen Refundierung nach dem COV-19-ZweckzuschussG bzw. nach dem Epidemiegesetz.</p> <p>Der Zweckzuschuss wird den LÄNDERN gewährt. D.h. Wien bekommt die Mittel vom Bund; diese finden sich auch im Haushalt der Stadt Wien wieder. Die „Weitergabe“ dieser Mittel erfolgt mittels Gremialbeschluss und führt somit zu einer Erhöhung des Betriebsabganges bzw. der Subvention.</p> <p>Die Mittel, die nach Epidemiegesetz refundiert werden, werden direkt an die Krankenanstalten weitergeleitet.</p> <p>Die Abdeckung der COV-19-bedingten Mehraufwendungen und/oder Mindereinnahmen der Krankenanstalten hängt vom jeweiligen Liquiditätsbedarf ab. Ist ein Liquiditätsengpass absehbar, dann geht das Land Wien in Vorleistung und erhöht den Betriebsabgang bzw. die Subvention – unabhängig davon, ob die Mittel nach CoV-19-ZweckzuschussG oder Epidemiegesetz refundierbar sind.</p>

RA = Rechnungsabschluss; VA = Voranschlag; VRV = Voranschlags- und Rechnungsabschlussverordnung

Quelle: Monitoring gem. B-ZV Art. 8 (Meldezeitpunkt September 2021)

5.2 Melde- und Berichtslegungsablauf

Abbildung 5.1:

Melde- und Berichtslegungsablauf des Monitorings der Finanzzielsteuerung 2017 bis 2021

Datum	Finanzmonitoring		unterjähriges Finanzmonitoring	Bericht		
	Voranschlagsmonitoring	Abschlussmonitoring				
2017	6					
	7					
	8					
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf Basis VA und Kenntnisstand unterjährig	<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring	
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2016	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2017		
	11					
	12					
	1					
	2					
	2018	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche
		15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2018	endgültiges Abschlussmonitoring 2016	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2017	
		5				
6						
7						
8						
15. 9.			Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring	
15. 10.			(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2017	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2018		
11						
12						
1						
2						
2019	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche	
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2019	endgültiges Abschlussmonitoring 2017	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2018		
	5					
	6					
	7					
	8					
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring	
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2018	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2019		
	11					
	12					
	1					
	2					
2020	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche	
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2020	endgültiges Abschlussmonitoring 2018	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2019		
	5					
	6					
	7					
	8					
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläufigen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring	
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2019	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2020		
	11					
	12					

Datum	Finanzmonitoring		unterjähriges Finanzmonitoring	Bericht	
	Voranschlagsmonitoring	Abschlussmonitoring			
2021	1				
	2				
	15. 3.	Meldung auf Basis des Voranschlags	Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche
	15. 4.	Voranschlagsmonitoring 2021	endgültiges Abschlussmonitoring 2019	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2020	
	5				
	6				
	7				
	8				
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläu- figen Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2020	erstes unterjähriges Finanzmonitoring 2021	
	11				
	12				
2022	1				
	2				
	15. 3.		Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses	Meldung auf VA-Basis und Kenntnisstand unterjährig	<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche
	15. 4.		endgültiges Abschlussmonitoring 2020	zweites unterjähriges Finanzmonitoring 2021	
	5				
	6				
	7				
	8				
	15. 9.		Meldung auf Basis d. vorläu- figen Rechnungsabschlusses		<u>Kurzbericht</u> Finanzzielmonitoring
	15. 10.		(vorläufiges) Abschlussmonitoring 2021		
	11				
	12				
2023	1				
	2				
	15. 3.		Meldung auf Basis des Rechnungsabschlusses		<u>Hauptbericht</u> Finanzzielmonitoring & Steuerungsbereiche
	15. 4.		endgültiges Abschlussmonitoring 2021		
	5				
	6				