

2017

Bericht über die wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bericht gemäß § 68 Abs. 5

BHG 2013 iVm § 6

Wirkungscontrollingverordnung

**Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen**



Jetzt auch online abrufbar unter
www.wirkungsmonitoring.gv.at

Impressum

Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:

Bundeskanzleramt Österreich
Sektion III – Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation
Sektionschefin Mag.^a Angelika Flatz
Hohenstaufengasse 3, 1010 Wien

Redaktion und Gesamtumsetzung: Abteilung III/9 (Mag. (FH) Stefan Kranabetter)

Grafiken: lekton Grafik & Web development

Fotonachweis: BKA/Regina Aigner (Cover); BKA/Hans Hofer (S. 3); BKA/Andy Wenzel (S. 7)

Gestaltung: BKA Design & Grafik

Druck: Fa. Janetschek

Wien, Mai 2017

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind vorbehalten. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundeskanzleramtes und der Autorin/des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtssprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Rückmeldungen:

Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an: iii9@bka.gv.at.

Bestellservice des Bundeskanzleramtes

1010 Wien, Ballhausplatz 2

Telefon: +43 1 53 115-202613

Fax: +43 1 53 115-202880

E-Mail: broschuerenversand@bka.gv.at

Internet: www.bundeskanzleramt.at/publikationen

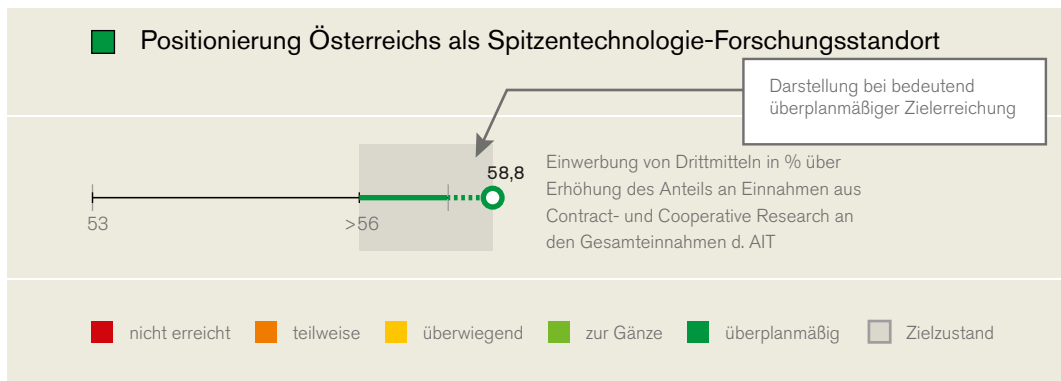
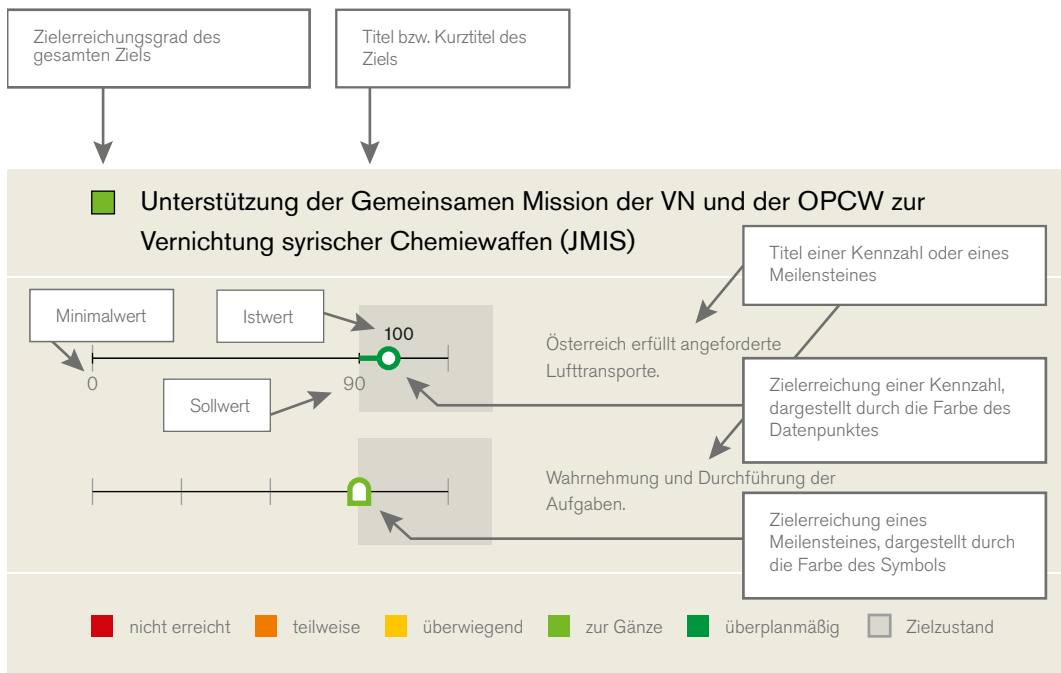
ISBN: 978-3-903097-12-4

Lesehilfe und Legende

Legende Symbolik

- € Finanzielle Auswirkung
 - ✂ Gesamtwirtschaftliche Auswirkung
 - 🏢 Auswirkung auf Unternehmen
 - 🏛️ Auswirkung auf Verwaltungskosten
 - 🌱 Umweltpolitische Auswirkung
 - ♂️ Auswirkung auf Gleichstellung
 - 👦 Auswirkung auf Kinder und Jugend
 - 🛒 Auswirkung auf Konsumentenschutz
 - 👥 Soziale Auswirkung
 - Ⓢ Rechtsetzende Maßnahme
 - ➔ Vorhaben
 - 🌐 Globalbudgetmaßnahme (ja/nein)
- Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Lesehilfe Grafiken



Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

UG 24 Gesundheit und Frauen

1. Vorhaben: Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept



Langtitel: Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept

Vorhabensart: Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 BHG 2013



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-vorhaben-wfa-92.html>

Zuordnung des Vorhabens zu mittel- und langfristigen Strategien

Entsprechend der UN-Konvention vom 20.11.1989 haben Kinder das Recht auf beste Gesundheitsversorgung, dazu gehört der Schutz vor durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen. Grundsatzdokument Alma Ata 1978 über die allgemeine Gesundheitsversorgung (primäre Gesundheitsversorgung beinhaltet unter anderem Impfungen gegen schwerste Infektionskrankheiten). Verfolgen von Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert des Regionalbüros für Europa der WHO (Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten). Verfolgen des »European Vaccine Action Plan 2015–2020« der WHO. Verfolgen der WHO-Ziele zur Eradikation der Poliomyelitis und Elimination von Masern/Röteln. Verfolgen des Nationalen Aktionsplans Masern/Röteln-Elimination. Verfolgen von Rahmengesundheitsziel 6. Wirkungsziel 2.3.6: Sicherstellung hoher Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung. Verfolgen des Rahmengesundheitsziels 2: Wirkungsziel 3.3.10: Impfprogramme: »Schutz vor HPV-Infektion«.

Zuordnung des Vorhabens zu Wirkungszielen

- 2015-BMG-UG 24-W3: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme auf spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder).

Zuordnung des Vorhabens zu Globalbudget-Maßnahmen

- 2015-BMG-GB24.03-M2: Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS).

1.1 Problemdefinition

Finanzjahr: 2015

Bei den im Kinderimpfprogramm angebotenen Impfungen muss eine Durchimpfungsrate von 95 % aufrechterhalten werden, um ein Wiederauftreten dieser Krankheiten zu verhindern. Außerdem besteht eine internationale Verpflichtung der WHO Region Europa diese Raten bei Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung und Masern aufrecht zu erhalten. Moderne Impfstoffe sind am freien Markt sehr teuer und für die meisten Eltern nicht finanzierbar. Bei öffentlichen Ausschreibungen können diese Produkte um einen Bruchteil dieser Kosten besorgt werden.

Derzeit müssen 300.000 Kleinkinder gegen Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Kinderlähmung, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Rotavirus, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln und Rotavirus grundimmunisiert werden. Hierzu müssen jährlich rund 800.000 Einzeldosen verabreicht werden. Bei den Schulkindern werden Auffrischungen zu Hepatitis B,

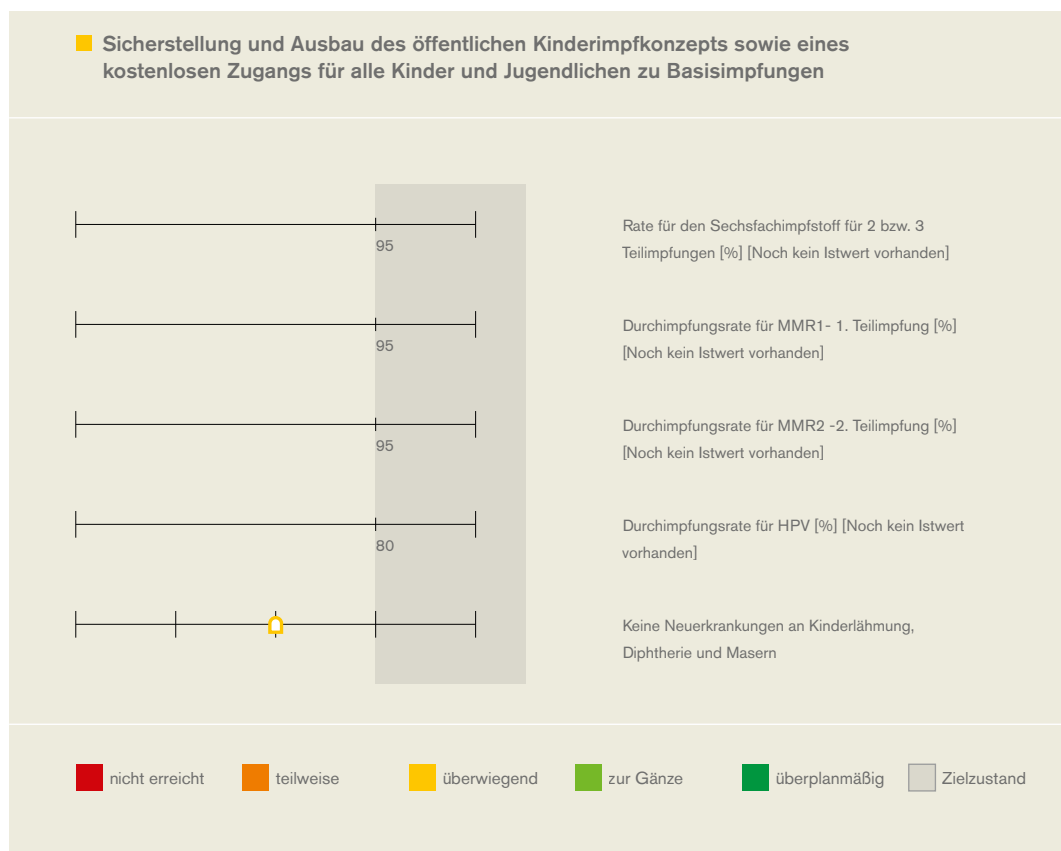
Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten und Kinderlähmung sowie eine Impfung gegen Meningokokken ACWY angeboten. Hiervon sind 240.000 Schulkinder mit 240.000 Einzeldosen betroffen. Die meisten dieser Krankheiten treten in Österreich dank langjähriger Impfprogramme nicht mehr oder nur mehr sporadisch auf. Um diesen Zustand zu sichern, müssen die hohen Durchimpfungsraten beibehalten werden. Das ist nur durch eine bundesweit einheitliche Vorgangsweise erreichbar. Daher kann auch das Impfprogramm nicht an Bundesländer und einzelne Sozialversicherungsträger delegiert werden.

Daher wurde vor mehr als 20 Jahren das kostenlose Kinderimpfprogramm mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Nur so können die notwendigen Impfbeteiligungen in der Bevölkerung erreicht werden. Aufgrund einer entsprechenden Vereinbarung zwischen dem Bund, den Bundesländern und der Sozialversicherungsträger besteht für den Bund die Verpflichtung, jährlich die Impfstoffe zur Verfügung zu stellen.

1.2 Ziele

1: Sicherstellung und Ausbau des öffentlichen Kinderimpfkonzepts sowie eines kostenlosen Zugangs für alle Kinder und Jugendlichen zu Basisimpfungen.

Ergebnis der Evaluierung



Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

Maßnahme 1: Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzpts – zur Gänze erreicht

Maßnahme 2: Monitoring des Impfverhaltens der österr. Bevölkerung – überwiegend erreicht

1.3 Finanzielle Auswirkungen des Bundes

Beschreibung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen

Im Jahr 2016 sind für das Impfkonzpt tatsächliche Kosten in der Höhe von €15.380.562,68 entstanden. Abweichungen kommen dadurch zustande, dass die tatsächliche Impfbeteiligung im Voraus niemals vorhersehbar ist, weshalb die tatsächlich finanzielle Auswirkung etwas von den ursprünglichen Schätzungen abweicht.

Konnte die Bedeckung (der Struktur nach), wie in der WFA dargestellt, durchgeführt werden? Ja

1.4 Tabellarische Darstellung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen des Bundes

Finanzielle Auswirkungen des Vorhabens – gegliedert nach jährlichem Anfall

	2015		2016		2017		2018		2019	
	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist
in Tsd. €										
Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personalaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	15.895	0	0	15.380	0	0	0	0	0	0
Werkleistungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen gesamt	15.895	0	0	15.380	0	0	0	0	0	0
Nettoergebnis	-15.895	0	0	-15.380	0	0	0	0	0	0

Finanzielle Auswirkungen gesamt

		2015 – 2019		
in Tsd. €		Plan	Ist	Δ
Erträge		0	0	0
Personalaufwand		0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand		15.895	15.380	-515
Werkleistungen		0	0	0
Transferaufwand		0	0	0
Sonstige Aufwendungen		0	0	0
Aufwendungen gesamt		15.895	15.380	-515
Nettoergebnis		-15.895	-15.380	

1.5 Wirkungsdimensionen

- Gesamtwirtschaft
- Unternehmen
- Umwelt
- Verwaltungskosten für BürgerInnen
- Verwaltungskosten für Unternehmen
- Soziales
- Konsumentenschutzpolitik
- **Kinder und Jugend**
- **Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern**

In der WFA abgeschätzte wesentliche Auswirkungen in Wirkungsdimensionen

Wirkungsdimension Kinder und Jugend

Subdimension(en)

- Schutz sowie Förderung der Gesundheit, Entwicklung und Entfaltung junger Menschen (bis 30 Jahre)

Beschreibung der tatsächlich eingetretenen wesentlichen Auswirkungen

Auswirkungen auf die aktive Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern: Rund 75.000 Nulljährige (vor dem vollendeten 1. Lebensjahr) erhalten den 6-Fachimpfstoff, Pneumokokkenimpfstoff und Rotavirusimpfstoff. Rund 75.000 Einjährige (vor dem vollendeten 1. Lebensjahr) erhalten den MMR-Impfstoff. Insgesamt werden etwa 750.000 Einzeldosen an Kleinkinder verabreicht. Je einem Schuljahrgang zu 80.000 Kindern werden Hepatitis B, Meningokokken-, und 4-Fachimpfstoff verabreicht. Insgesamt werden 240.000 Einzeldosen an Schulkinder verabreicht.

Weitere tatsächlich eingetretene wesentliche Auswirkungen in Wirkungsdimensionen

Wirkungsdimension Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern

Subdimension(en)

- Direkte Leistungen
- Körperliche und seelische Gesundheit

Beschreibung der tatsächlich eingetretenen wesentlichen Auswirkungen

Unabhängig vom Geschlecht ist mit einem Rückgang der Genitalwarzen bei den Geimpften um 80 % zu rechnen. Bei Frauen ist zusätzlich im Bereich der Zervix mit einem totalen Rückgang der HPV bedingten Infektionen und der CIN 1 und CIN 2 Läsionen zu rechnen. Das bedeutet, dass 70 % der Konisationen vermieden werden können (derzeit 6400 OP/Jahr) und als indirekter Nutzen wäre mit einem Rückgang der Frühgeburten nach Konisation zu rechnen. In Österreich traten im Jahr 2009 (letzte verfügbare Daten) bei Frauen 901 Krebserkrankungen auf, 477 davon durch HPV 16/17 bedingt. Dementsprechend kam es zu 400 bzw. 203 Todesfällen; bei Männern traten 958 Krebserkrankungen auf, 269 davon durch HPV 16/17 bedingt. Dementsprechend kam es zu 382 bzw. 103 Todesfällen. Zusammenfassend sind daher 746 Erkrankungs- und 306 Todesfälle zu verzeichnen. Hiervon entfallen nur 295 Erkrankungsfälle und 120 Todesfälle auf Zervix Karzinome, der einzigen Form, wo auch eine Vorsorgeuntersuchung zur Verfügung steht.

Bei einer Durchimpfung der Bevölkerung könnten 70 % dieser Fälle vermieden werden, also 522 Erkrankungs- und 214 Todesfälle. Zusammenfassend ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit der HPV Impfung mit einem drastischen Rückgang der Krebsfälle zu rechnen, wobei bei Frauen der Schwerpunkt im Bereich der Gebärmutter, bei Männern im Bereich der HNO Karzinome liegt. Für Frauen wird ein zusätzlicher Nutzen durch Senkung der Konisationen und damit der Senkung der Frühgeburten erreicht. Die Verhinderung von Genitalwarzen ist geschlechtsneutral.

1.6 Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind: überwiegend eingetreten

Das kostenfreie Impfprogramm wurde vor fast 20 Jahren von der damaligen Bundesministerin Lore Hostasch mit dem Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Auf diese Weise sind die meisten durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten im Kindes- und Jugendalter abgedeckt. Nur durch den niederschweligen Zugang und kostenfreie Impfungen kann gewährleistet werden, dass alle Kinder, welche in Österreich wohnen, unabhängig von Herkunft oder sozialem Status, diese für die Gesundheit so wichtigen Schutzimpfungen erhalten. Hohe Durchimpfungsraten wiederum sind die Voraussetzungen für die Herdenimmunität, welche zur nachhaltigen Elimination von Erkrankungen wie z. B. Polio oder Masern essentiell ist. Priorität bei der Auswahl der kostenfreien Impfungen haben nach dem letzten Stand des Wissens einerseits sehr häufig vorkommende Erkrankungen, andererseits seltene sehr schwer verlaufende Krankheiten. Eine weitere Vorgabe ist, die Kinder mit möglichst wenigen Stichen gegen möglichst viele Krankheiten zu schützen. Die benötigten Impfstoffe im Rahmen des Kinderimpfkonzeptes für das Jahr 2016 konnten beschafft werden und die Durchführung des Impfkonzeptes konnte erfolgreich umgesetzt werden. Somit wurde ein wichtiger Beitrag zur Gesunderhaltung der allgemeinen Bevölkerung geleistet.

Um die Effekte des Impfprogramms 2015 besser quantifizieren zu können, wurden 2016 die Durchimpfungsraten hinsichtlich Maser, Mumps und Röteln sowie die Polio-Durchimpfungsraten (6-fach-Impfstoff) erstmals mit Hilfe eines agentenbasierten, dynamischen Simulationsmodells genauer analysiert, um endlich auch Einflussfaktoren wie z. B. Zu- oder Abwanderung zu berücksichtigen. Ziel der Analysen war es, etwaige Impflücken besser erkennen zu können und somit zu wissen, in welchen Bereichen bzw. bei welchen Gruppen gezielte weitere Maßnahmen zu Erhöhung der Durchimpfungsraten getroffen werden müssen. Auf Grund der neuen Berechnungsmethode konnten die Zahlen jedoch nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden. Derzeit liegen die entsprechenden Datenanalysen bis zum Stichtag 31.12.2015 vor, die Daten zum Jahr 2016 wurden zwar erhoben, jedoch sind die finalen Ergebnisse des agentenbasierten dynamischen Simulationsmodells für den Berichtszeitraum nicht vorhanden. Aus fachlicher Sicht ist es jedoch nicht notwendig, diese Zahlen jährlich zu berechnen, da sich Verhaltensmuster (und damit auch das Impfverhalten) nur mittelfristig ändern. Das BMGF wird diese Berechnungen in mehrjährigen Abständen durchführen lassen. Daher können für das Jahr 2016 keine exakten neu berechneten Daten für die Kennzahlen 1–3 geliefert werden. Jedoch hatten wir im Jahr 2016 keinen einzigen Fall von Polio, und nur 27 Masern-Fälle im Vergleich zu 309 Fällen im Jahr zuvor. Es wurden 2 Fälle von kutaner Diphtherie gemeldet, bei einem 81-jährigen Patienten mit unklarem Impfstatus sowie bei einem 60-jährigen Patienten nach 1-monatigem Aufenthalt in Sri Lanka. Beide fallen jedoch nicht in die Zielgruppe des

Kinderimpfkonzepts. Aus fachlicher Sicht wird außerdem die Surveillance der o.g. Infektionskrankheiten durch das elektronische Meldesystem (EMS) als äußerst effektiv eingeschätzt, und auch die Laborbestätigung der Fälle durch die nationalen Referenzlabore. Daher können wir davon ausgehen, daß die gemeldeten Zahlen auch den wirklichen Erkrankungen der o.g. Erreger entsprechen, wie in Maßnahme 2 erwähnt. Zusätzlich wurden im Jahr 2016 etliche Informations- und Aufklärungsaktivitäten gesetzt, was z.B. auch jährlich an die WHO zur Erreichung der Masern-Eliminations und Polio-Eradikationsziele berichtet wird. Weblinks zu den öffentlich verfügbaren Materialien wurden in den weiterführenden Materialien ergänzt.

Hinsichtlich Humane Papillomaviren gab es im Jahr 2016 eine Umstellung von einem Impfstoff, welcher die 4 wichtigsten HPV-Typen enthält, zu einem Impfstoff mit 9 HPV-Typen. Dies muss bei zukünftigen Analysen zu HPV-Durchimpfungsraten berücksichtigt werden. Die Daten für 2016 können daher aufgrund der Umstellung nicht mittels Kennzahl 4 berichtet werden. Um auch die Vergleichbarkeit mit den o.g. Durchimpfungsraten zu gewährleisten, müßte ebenfalls das agentenbasierte dynamische Simulationsmodell angewandt werden. Aus fachlicher Sicht ist jedoch wichtig, dass beide HPV-Impfstoffe die wichtigsten, krebs verursachenden (onkogenen) HPV-Typen, nämlich HPV16 und HPV18 enthalten und auch für Mädchen und Buben angeboten werden, wodurch die geplanten Wirkungen erreicht werden konnten.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Nein

Weiterführende Hinweise

Masern-Information zur Impfung und aktuellen Epidemiologie

<http://www.bmgf.gv.at/home/Masern>

Patienteninformation zu Masern

<http://www.keinemasern.at/>

HPV-Broschüre zur neuen 9-fach Impfung

<http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/5/CH1100/CMS1471591660785/hpv-impfung-infobroschure.pdf>

Bürger-Informationen zu Impfungen

<https://www.gesundheit.gv.at/leben/gesundheitsvorsorge/impfungen/inhalt>

2. Vorhaben: Änderung des Bundesgesetzes über einen Kassenstrukturfonds für die Gebietskrankenkassen



Langtitel: Änderung des Bundesgesetzes über einen Kassenstrukturfonds für die Gebietskrankenkassen



Vorhabensart: Bundesgesetz

Zuordnung des Vorhabens zu mittel- und langfristigen Strategien

Das Vorhaben ist der Zielsteuerung Gesundheit, die eine Ausgabendämpfung im Einklang mit der Steigerung des BIP vorsieht, zuzuordnen.

Zuordnung des Vorhabens zu Wirkungszielen

- 2014-BMG-UG 24-W1: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status und Geschlecht

Zuordnung des Vorhabens zu Globalbudget-Maßnahmen

- 2014-BMG-GB24.02-M1: Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens: Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens durch Konsolidierung der finanziellen Leistungsfähigkeit, u. a. durch verbindliche Vereinbarungen von Finanzziele (Kostendämpfungsmaßnahmen) und deren Umsetzung sowie unter Berücksichtigung der gesetzlich beschlossenen Bundesmittel

<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-vorhaben-wfa-93.html>

2.1 Problemdefinition

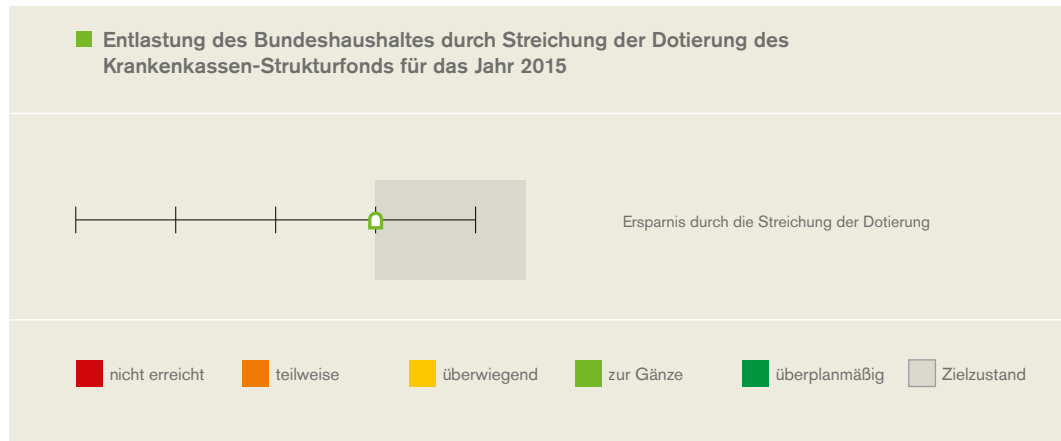
Finanzjahr: 2014

Der Krankenkassen-Strukturfonds sollte ursprünglich bis zum Jahr 2015 durch den Bund jährlich mit 40 Millionen Euro dotiert werden.

2.2 Ziele

1: Entlastung des Bundeshaushaltes durch Streichung der Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds für das Jahr 2015

Ergebnis der Evaluierung



Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

Maßnahme 1: Streichung der Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds für das Jahr 2015 – zur Gänze erreicht

2.3 Finanzielle Auswirkungen des Bundes

Beschreibung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen

Der Krankenkassenstrukturfonds wurde 2015 nicht dotiert.

Konnte die Bedeckung (der Struktur nach), wie in der WFA dargestellt, durchgeführt werden? Ja

2.4 Tabellarische Darstellung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen des Bundes

Finanzielle Auswirkungen des Vorhabens – gegliedert nach jährlichem Anfall

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist
in Tsd. €										
Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personalaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Werkleistungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferaufwand	0	0	-40.000	-40.000	0	0	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen gesamt	0	0	-40.000	-40.000	0	0	0	0	0	0
Nettoergebnis	0	0	40.000	40.000	0	0	0	0	0	0

Finanzielle Auswirkungen gesamt

		2014 – 2018		
in Tsd. €		Plan	Ist	Δ
Erträge		0	0	0
Personalaufwand		0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand		0	0	0
Werkleistungen		0	0	0
Transferaufwand		-40.000	-40.000	0
Sonstige Aufwendungen		0	0	0
Aufwendungen gesamt		-40.000	-40.000	0
Nettoergebnis		40.000	40.000	

2.5 Wirkungsdimensionen

Es wurden keine wesentlichen Auswirkungen abgeschätzt bzw. festgestellt.

2.6 Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind: zur Gänze eingetreten

Das BGBL wurde kundgemacht.

Da zum Jahresende 2014 keine Verschuldung der Gebietskrankenkassen vorlag, war die vorgesehene Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds im Jahr 2015 nicht notwendig. Durch die Nichtdotierung wurde das Budget des Bundes, wie angestrebt, um 40 Mio. Euro entlastet.

Das Ziel der Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens durch Konsolidierung der finanziellen Leistungsfähigkeit, u. a. durch verbindliche Vereinbarungen von Finanzziele (Kostendämpfungsmaßnahmen) und deren Umsetzung sowie unter Berücksichtigung der gesetzlich beschlossenen Bundesmittel, wurde zur Gänze erreicht und wird weiterhin verfolgt. Für die Jahre 2016 bis 2018 ist daher eine neuerliche Dotierung des Krankenkassen-Strukturfonds mit jährlich 10 Mio. Euro vorgesehen.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Nein



Besuchen Sie uns auf der Website
www.oeffentlicherdienst.gv.at