



Daten ebenfalls verfügbar unter
wirkungsmonitoring.gv.at

2023

Bericht über die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung 2022

gemäß § 68 Abs. 5 BHG 2013 iVm
§ 6 Wirkungscontrollingverordnung

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz**



Impressum

Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:
Bundesministerium für Kunst, Kultur, öffentlichen Dienst und Sport (BMKÖS)
Sektion III – Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation
Sektionschef Mag. Christian Kemperle
Hohenstaufengasse 3, 1010 Wien
www.bmkoes.gv.at

Redaktion und Gesamtumsetzung: Mag. (FH) Stefan Lindeis, Abteilung III/C/10
Verlags- und Herstellungsort: Wien, Mai 2023
Grafiken: Iekton Grafik & Web development
Fotonachweis: BKA / Andy Wenzel (Cover, S. 3);
HBF / Minich (S. 7); BKA / Regina Aigner (Trennseiten)
Gestaltung: BKA Design & Grafik
Druck: Riedeldruck, Druck Fulfillment-Druck Service GmbH, 2214 Auersthal

Alle Rechte vorbehalten: Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung der Medieninhaberin unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in elektronische Medien, wie z. B. Internet oder CD-Rom.

Diese Publikation steht unter oeffentlicherdienst.gv.at/publikationen zum Download zur Verfügung.

Rückmeldungen:
Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an: iii10@bmkoes.gv.at.
Bestellung von Druckexemplaren per Email an iii10@bmkoes.gv.at.

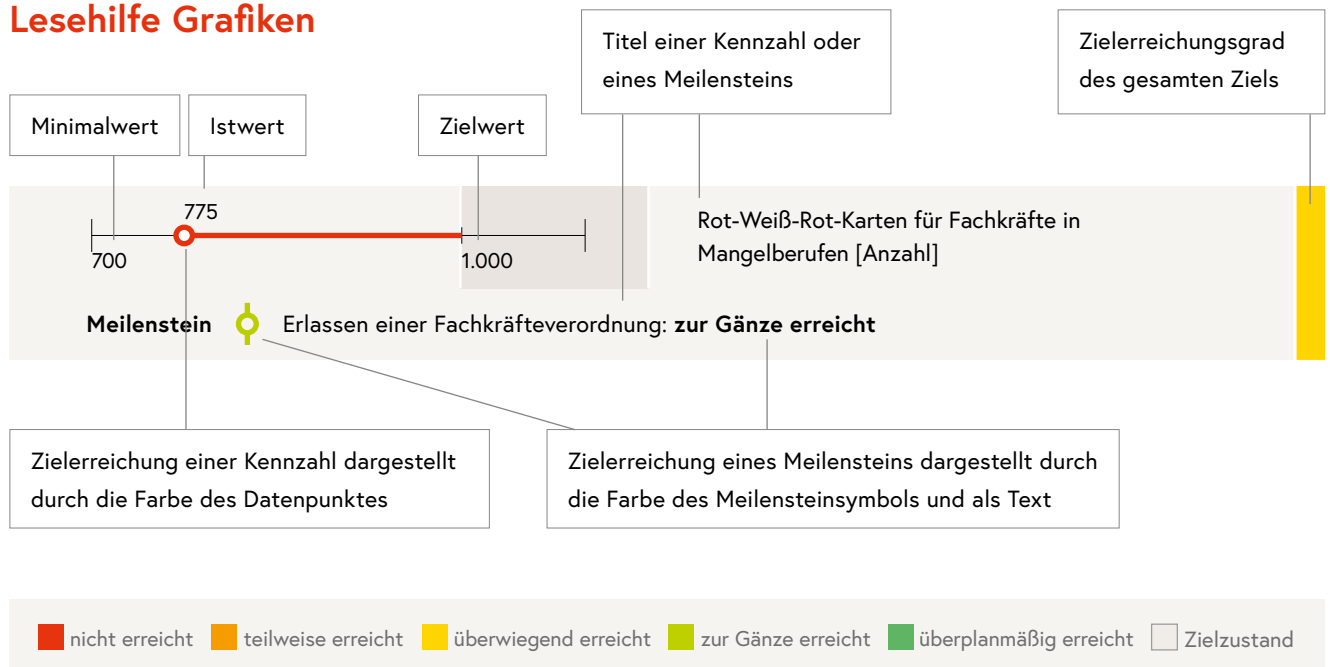
ISBN: 978-3-903097-49-0

Lesehilfe und Legende

Legende Symbolik

- Ⓢ Rechtssetzende Maßnahme
- ⤴ Vorhaben
- 📁 Bündelung
- ■ ■ ■ ■ Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens
- Ⓜ Verwaltungskosten für Bürger:innen
- Ⓜ Verwaltungskosten für Unternehmen
- ♀♂ Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern
- 🛒 Konsumentenschutzpolitik
- 🤝 Soziales
- 👶 Kinder und Jugend
- 🌿 Umwelt
- 🏢 Unternehmen
- 📈 Gesamtwirtschaft

Lesehilfe Grafiken



Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

UG 22 – Pensionsversicherung

Meldepflicht-Änderungsgesetz



Finanzjahr 2015

Vorhabensart  Bundesgesetz

Zuordnung zu mittel- und langfristigen Strategien

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll die im Regierungsprogramm unter dem Titel „Entbürokratisierung und Entlastung“ angeführte Senkung der Verzugszinsen in der Sozialversicherung umgesetzt werden.

Problemdefinition

Derzeit übermitteln die Dienstgeber einmal pro Jahr für jede Dienstnehmerin bzw. jeden Dienstnehmer die Beitragsgrundlagen zur Sozialversicherung und Betrieblichen Vorsorge in der Form des Beitragsgrundlagennachweises (sozialversicherungsrechtlicher Teil des Lohnzettels). Die Meldung erfolgt elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres bzw. unterjährig nach Ausscheiden aus einem Dienstverhältnis. Monatlich übermitteln die Dienstgeber an den zuständigen Krankenversicherungsträger die Beitragsnachweisung zur Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge, Nebenbeiträge, Umlagen und der Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge. Die Beitragsgrundlagen aller DienstnehmerInnen werden je Beitragsgruppe zusammengefasst (=Lohnsummenverfahren). Um einerseits die Meldung zur Abrechnung der Beiträge durch den Dienstgeber und andererseits die versichertenbezogene Bereitstellung der Beitragsgrundlagen durch den Dienstgeber zu überprüfen, ist es erforderlich, die Beitragsnachweisungen und die Beitragsgrundlagennachweise abzugleichen. Dieser Abgleich kann erst im Nachhinein für das Vorjahr erfolgen; nach erfolgter Prüfung melden die Krankenversicherungsträger die jährlichen Beitragsgrundlagen an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in der Regel zwischen März und Juni des Folgejahres (Speicherung in der zentralen Versicherungsdatei). Dies führt zu diversen Problemstellungen bzw. Unzulänglichkeiten. Um diese Probleme bzw. Unzulänglichkeiten zu beseitigen, sollte der Dienstgeber für jede einzelne beschäftigte Person monatlich die Beitragsgrundlage an den Krankenversicherungsträger melden und zwar in der Form, dass die derzeit bestehenden drei unabhängigen Meldungen, nämlich die Versichertenzeitenmeldung (zum Beispiel die Anmeldung),

Zuordnung zu Wirkungszielen (Bundesvoranschlag)

2015-BMASK-UG 22-W1:

Nachhaltige Sicherung des staatlichen Pensionssystems für die Sozialversicherten.

Zuordnung zu Globalbudget-Maßnahmen (Bundesvoranschlag)

2015-BMASK-GB22.01-M1:

Erhöhung des faktischen Pensionsantrittsalters insbesondere durch berufliche Rehabilitation vor Pension sowie durch die „Gesundheitsstraße“ und durch das flächendeckende Betreuungsangebot „fit2work“

die Beitragsnachweisung und der Beitragsgrundlagennachweis zusammenzuführen sind. Zum einen ist die Zusammenlegung von Beitragsnachweisung und Beitragsgrundlagennachweis in einem Datensatz vorgesehen, zum anderen soll ein gänzlicher Abgleich zwischen allen drei Meldungen hergestellt werden, indem die derzeit im Bereich der Versichertenmeldung enthaltenen Angaben zur Wartung des Versicherungsverlaufes entfallen, da diese aus der neuen (monatlichen) Meldung entnommen werden (Ziel 1).

Mit dem vorliegenden Entwurf sollen die geltenden Meldeverpflichtungen reduziert werden, gleichzeitig soll eine vereinfachte Anmeldung vor Arbeitsantritt Platz greifen. Damit können in Zukunft zeitintensive Daten-Überprüfungen unterbleiben (Ziel 2).

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll die im Regierungsprogramm unter dem Titel „Entbürokratisierung und Entlastung“ angeführte Senkung der Verzugszinsen in der Sozialversicherung umgesetzt werden. Weiters soll der Beitragszuschlag für neue Selbstständige entfallen, wenn die Meldung für die Pflichtversicherung spätestens 8 Wochen nach Vorliegen des Einkommensteuerbescheides erfolgt (Ziel 3).

Durch die Aufhebung der täglichen Geringfügigkeitsgrenze bis zum Ablauf des Jahres 2019 soll dem Regierungsprogramm entsprochen werden (Ziel 4).


Durch die Neuregelung der Fälligkeit bei Hinaufsetzung einer vorläufigen Beitragsgrundlage infolge des Einkommensteuer-

bescheides sollen die Versicherten durch den Wegfall des Beitragszuschlages entlastet werden (Ziel 5).


Die monatliche Einziehung soll der Einzahlung gleichgestellt werden (Ziel 6).

Ziele


Ziel 1: ■ Frühere Verfügbarkeit und Transparenz der individuellen Beitragsgrundlagen, insbesondere zum Zweck der Pensionsberechnung

Meilenstein  Vereinfachung des Systems der Beitragsgrundlagenmeldung: zur Gänze erreicht


Ziel 2: ■ Neuordnung der Bestimmungen über Sanktionen bezüglich Meldeverstößen

Meilenstein  Leichtere Nachvollziehbarkeit für betroffene Dienstgeber:innen: zur Gänze erreicht

Ziel 3: ■ Entlastung der Beitragsschuldner (Verzugszinsensenkung, Verbesserung beim Beitragszuschlag für neue Selbstständige)

Meilenstein  Änderung der Berechnung der Verzugszinsen: zur Gänze erreicht

Ziel 4: ■ Vereinfachung der Lohnverrechnung (Aufhebung der täglichen Geringfügigkeitsgrenze)

Meilenstein  Vereinfachte Lohnkostenverrechnung: zur Gänze erreicht

Maßnahmen

1. Verpflichtende Meldung der individuellen monatlichen Beitragsgrundlagen unter Entfall der bisherigen Beitragsnachweisungen	Beitrag zu Ziel 1
2. Generelle vereinfachte Anmeldung vor Arbeitsantritt anstelle der (fakultativen) Mindestangaben-Anmeldung	Beitrag zu Ziel 1
3. Regelung der Vornahme der Berichtigung von Beitragsgrundlagen	Beitrag zu Ziel 1
4. Entfall der Bestimmungen über die (Meldung zur) Durchführung eines Jahresausgleiches	Beitrag zu Ziel 1
5. Regelung, wonach für geringfügig Beschäftigte grundsätzlich von einem monatlichen Beitragszeitraum auszugehen ist	Beitrag zu Ziel 1
6. Entfall der Bestimmungen über die Ermächtigung des Hauptverbandes zur Pauschalierung der Sonderzahlungen für bestimmte Versichertengruppen	Beitrag zu Ziel 1
7. Entfall der Regelung über die Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge in Fällen eines abweichend festgelegten Beitragszeitraumes	Beitrag zu Ziel 1

8. Entfall der Bestimmung über die Beitragspflicht bei nicht rechtzeitiger Meldung von Änderungen (§ 56 ASVG)	Beitrag zu Ziel 2
9. Entfall der Bestimmung über die Sanktionierung der Nichtvorlage von Entgeltlisten (§ 114 ASVG)	Beitrag zu Ziel 2
10. Regelung betreffend Verstöße gegen die Meldevorschriften (§§ 113 bis 115 ASVG)	Beitrag zu Ziel 2
11. Senkung der Verzugszinsen (§ 59 Abs. 1 ASVG; § 35 Abs. 5 GSVG)	Beitrag zu Ziel 3
12. Aufhebung der täglichen Geringfügigkeitsgrenze beginnend mit dem Jahr 2017	Beitrag zu Ziel 4
13. Entfall des Beitragszuschlags für neue Selbstständige	Beitrag zu Ziel 3

■ nicht erreicht
■ teilweise erreicht
■ überwiegend erreicht
■ zur Gänze erreicht
■ überplanmäßig erreicht
 Zielzustand

Finanzielle Auswirkungen

in Tsd. €	2015	2016	2017	2018	2019	Gesamt
Erträge	0	0	0	0	0	0
Plan	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen gesamt	2.282	3.153	37.435	37.495	19.169	99.534
Plan	650	650	22.369	22.934	23.500	70.103
Nettoergebnis	-2.282	-3.153	-37.435	-37.495	-19.169	-99.534
Plan	-650	-650	-22.369	-22.934	-23.500	-70.103

Erläuterungen

Werkleistungen:

Die Werkleistungen beinhalten notwendige Software-adaptierungen bezüglich der Einführung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM). Die Umstellungsphase hat sich gravierend von ursprünglich 2 Jahren (2015 und 2016) auf 4,5 Jahre (bis Mitte 2019) verlängert. Bezüglich der Kostenverrechnung ist zu unterscheiden zwischen Werkleistungen in Höhe von 16,8 Mio.€ (davon PV-Anteil = "Auswirkung auf den Bund" 5,6 Mio.€), die über die Verbandsbeitragspunkte verteilt wurden und EDV-Umstellungskosten in Höhe von 26,6 Mio. € (davon über die Verbandsbeitragspunkte errechneter Anteil für die PV = "Auswirkung auf den Bund" von 9 Mio.€), die die Träger für sich selbst durchzuführen hatten. Der Anteil für die KV beläuft sich auf 15,8 Mio.€ (Planwert: 7,0 Mio.€), jener der UV auf 1,9 Mio.€ (Planwert: 380 T€).

Basis für den Planwert zur gesetzlichen Änderung zur Einführung des mBGM war eine Vorstudie des Hauptverbandes,

die im Jahre 2012 erstellt wurde. Die Vorstudie ging davon aus, dass die Umsetzung in zwei getrennten Schritten erfolgen wird, nämlich in einer Basisstufe und in einer Ausbaustufe, die nacheinander erledigt werden. Jedoch wurde die Umsetzung in Einem vorgenommen.

Dadurch haben sich die fachlichen Anforderungen im Zuge der Programmabwicklung wesentlich erweitert. So wurde ein Clearingsystem eingeführt und die Beitragsgruppen wurden durch ein neues Tarifsysteem abgelöst. Es wurde nun auch ein Gesamtintegrationstest durchgeführt. Somit ergab sich eine massive Effizienzsteigerung für die Lohnverrechnung und die Beitragsentrichtung. Zudem wurde ein umfangreiches Testsystem für die Dienstgeber und Lohnsoftwarehersteller implementiert.

Die Umsetzung der mBGM wurde durch mehrere Novellierungen des Meldepflicht-Änderungsgesetzes zeitlich verschoben. BGBl. I Nr. 79/2015 In-Kraft-Treten 1.1.2017, BGBl. I Nr. 162/2015

In-Kraft-Treten 1.1.2018 und BGBl. I Nr. 66/2017 In-Kraft-Treten 1.1.2019.

Transferaufwand:

Die erwarteten Mehreinnahmen (bessere Meldemoral, geringerer Bearbeitungsaufwand) einer umgesetzten mBGM sind daher in den Jahren 2017 und 2018 entfallen. Für das Jahr 2019 ergeben sich höhere Pflichtbeiträge in der PV und ALV (Auswirkung auf den Bund) als geplant (Planwert: 34.091 Mio.€, Istwert: 39.379 Mio.€). Als Folge daraus wurden für das Jahr 2019 auch etwas höhere Mehrerträge (Planwert: 12,5 Mio.€, Istwert: 13,6 Mio.€) angesetzt. In den Bereichen KV und UV beläuft sich der gemeinsame Planwert auf: 4,3 Mio.€, der Istwert auf: 4,6 Mio.€.

Die Verschiebung der mBGM und damit verbunden ein länger dauerndes und umfangreicheres EDV-Projekt (+13,4 Mio.€), sowie der Entfall von Mehreinnahmen für die Jahre 2017 und 2018 (PV und ALV +24,7 Mio.€, KV und UV 8,3 Mio.€) sind hauptverantwortlich für die über den Planwert liegende Ist-Budgetbelastung.

Weiters:

- die Einnahmenverluste durch die Senkung der Verzugszinsen ab dem Jahr 2017 um 4% – Punkte. Die Einnahmenverluste 2017 bis 2019 für die Bereiche PV und ALV waren um 10,1 Mio.€ geringer als erwartet (Planwert: 87,9 Mio.€, Istwert: 79,8 Mio.€). Ebenso waren die Einnahmenverluste in den Bereichen KV um 7,4 Mio.€ (Plan:

36,3 Mio.€, Ist: 28,9 Mio.€ und UV um 1,6 Mio.€ (Plan: 4,5 Mio.€, Ist: 2,9 Mio.€) geringer. Der Grund für den geringeren Verlust liegt in einer gestiegenen Zahlungsmoral der Dienstgeber.

- die Mehraufwendungen durch den Wegfall der täglichen Geringfügigkeitsgrenze ab 2017. Der Planwert für die Bereiche PV und ALV für die Jahre 2017 bis 2019 liegt mit 18,1 Mio.€ in etwa beim Istwert von 18,6 Mio.€. In der KV beträgt der Planwert für den gleichen Zeitraum 1,0 Mio.€ und der Istwert 960 T€.

Abweichungen der Plan-Istwerte im Transferaufwand für PV und ALV zusammengefasst:

Mehreinnahmen durch Einführung der mBGM 37,2 Mio.€ (Plan) *) 13,6 Mio.€ (Ist)

Einnahmensverluste durch Senkung der Verzugszinsen 87,9 Mio.€ (Plan) 79,8 Mio.€ (Ist)

Aufhebung der täglichen Geringfügigkeitsgrenze 18,1 Mio.€ (Plan) 18,6 Mio.€ (Ist)

Insgesamt 68,8 Mio.€ (Plan) 84,8 Mio.€ (Ist)

Ergibt eine Differenz bei Transferaufwand von 16,0 Mio.€.

*) für die Jahre 2017 und 2018 24,7 Mio.€ + 2019 12,5 Mio.€

Über finanzielle Auswirkungen ab dem Jahr 2020 können aufgrund der Folgen der Pandemie auf die Beitragseinnahmen keine Aussagen gemacht werden.

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

Wirkungsdimensionen

Ⓢ Verwaltungskosten für Unternehmen

Die Verwaltungskosten für Unternehmer erhöhen sich durch zusätzliche Vorschreibungen und zusätzliche ELDA-Meldungen sowie durch die Übermittlung der Beitragsgrundlagen um ca. 22 Mio.€. Demgegenüber stehen Einsparungen für die Unternehmer durch die Vereinfachung der Anmeldung in Folge des

Entfalls von Informationen und Vereinfachungen in der Lohnverrechnung, durch den Wegfall der täglichen Geringfügigkeitsgrenze um ca. 16 Mio.€. Bei den Unternehmen entstehen daraus Mehrbelastungen in Höhe von etwa 6 Mio. €. Die Planwerte wurden durch eine externe Studie erhoben. Eine Folgestudie wurde nicht in Auftrag gegeben.

Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind zur Gänze eingetreten.

- Die Umsetzung der mBGM wurde durch mehrere Novellen des Meldepflicht-Änderungsgesetz zeitlich ver-

schieben. BGBl. I Nr. 79/2015 In-Kraft-Treten mit 1.1.2017, BGBl. I Nr. 162/2015 In-Kraft-Treten mit 1.1.2018 und BGBl. I Nr. 66/2017 In-Kraft-Treten mit 1.1.2019. Damit verbunden ergab sich eine höhere Budgetbelastung durch ein länger dauerndes und umfangreicheres

EDV-Projekt sowie durch den Entfall von erwarteten Mehreinnahmen (gestiegene Meldemoral, geringerer Bearbeitungsaufwand) für die Jahre 2017 und 2018.

- Die aktuelle Beitragsgrundlage in der Sozialversicherung soll bezogen auf den Versicherten früher verfügbar sein und damit für den Versicherten auch transparenter sein, als es derzeit der Fall ist. Der sehr zeitaufwendige Datenabgleich in dem dem Beitragsjahr folgenden Jahr soll damit entfallen.
- Durch die Harmonisierung der Bestimmungen über Sanktionen bezüglich Meldeverstößen soll der derzeitige Sanktionsmechanismus transparenter und für die Dienstgeber leichter überblickbar werden.
- Unverändert bleibt der Beitragszuschlag bei Betretung von Personen, die nicht vor Arbeitsbeginn angemeldet wurden. In allen anderen Fällen eines Meldeverstößes sind (gestaffelte) Säumniszuschläge vorgesehen. Die Säumniszuschläge sind mit Bescheid vorzuschreiben.
- Entlastung der Beitragsschuldner in der Sozialversicherung durch Senkung der Verzugszinsen ab dem Jahr 2017. Entfall des Beitragszuschlags für neue Selbstständige, wenn die Meldung für die Pflichtversicherung spätestens 8 Wochen nach Vorliegen des Einkommensteuerbescheids erstattet wird.
- Vereinfachung der Lohnverrechnung durch Aufhebung der täglichen Geringfügigkeitsgrenze.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Nein

Weiterführende Informationen

Meldpflichtänderungsgesetz

www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1/2015/79

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz


UG 24 – Gesundheit



BÜNDELUNG: Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept 2018–2022



Finanzjahr 2018

Vorhabensart  Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 BHG 2013

Zuordnung zu mittel- und langfristigen Strategien

Entsprechend der UN-Konvention vom 20.11.1989 haben Kinder das Recht auf beste Gesundheitsversorgung, dazu gehört auch der Schutz vor durch Impfungen vermeidbaren Erkrankungen.

Grundsatzdokument Alma Ata 1978 über die allgemeine Gesundheitsversorgung (primäre Gesundheitsversorgung beinhaltet unter anderem Impfung gegen die schwersten Infektionskrankheiten).

„Erhöhung der Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR)“ im Bundesfinanzgesetz, UG 24, Wirkungsziel 3.

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 von Poliomyelitis und zur Elimination von Masern/Röteln.

Verfolgen des Nationalen Aktionsplans zur Masern/Röteln-Elimination.

Verfolgen des Rahmengesundheitsziels 6: Wirkungsziel 2.3.6: Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung.

Verfolgen des Rahmengesundheitsziels 2: Wirkungsziel 3.3.10: Impfprogramme: „Schutz vor HPV-Infektionen“

Die Bereitstellung von wichtigen und empfohlenen kostenfreien Impfungen für Neugeborene und Kinder unter 5 Jahren kann unter anderem maßgeblich dazu beitragen, Todesfälle in dieser Altersgruppe im Sinne von SDG 3.2 beitragen.

Die Impfstoffe werden im kostenfreien Kinderimpfprogramm zur Verfügung gestellt, was eine essentielle Maßnahme zur Absicherung gegen finanzielle Risiken darstellt, sodass Kinder unabhängig von finanziellen Möglichkeiten der Erziehungsberechtigten/Eltern die Chance haben, für die Gesundheit und gesundes Heranwachsen essentielle Impfungen zu erhalten, dies entspricht dem Verfolgen des Unterziels 3.8 der SDGs.

Zuordnung zu Wirkungszielen (Bundesvoranschlag)

2018-BMASGK-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 spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder).

Zuordnung zu Globalbudget-Maßnahmen

(Bundesvoranschlag)

2018-BMASGK-GB24.03-M2:

Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS) sowie des Gesundheitsziels 6

Problemdefinition

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 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 und die Grundimmunisierung gegen Humane Papillomaviren angeboten. Hiervon sind 240.000 Schulkinder mit 240.000 Einzeldosen und 80.000 Grundimmunisierungen betroffen. Die meisten dieser Krankheiten treten in Österreich dank langjähriger

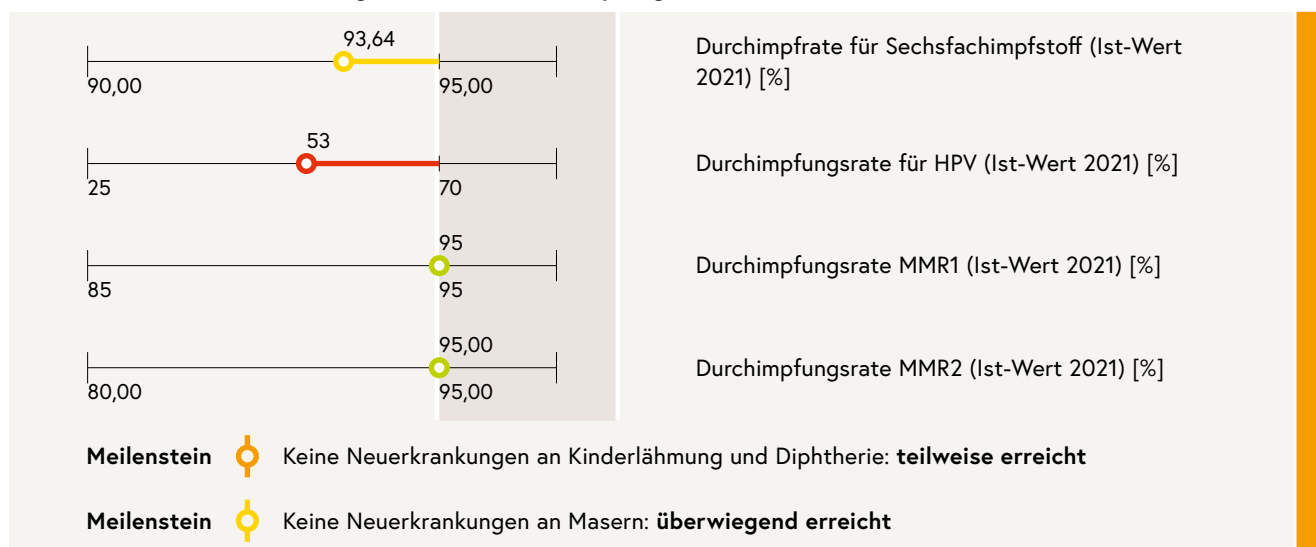
Impfprogramme nicht mehr oder nur mehr sporadisch auf. Um diesen Zustand zu sichern, müssen die hohen Durchimpfungsraten beibehalten werden. Das ist nur durch eine bundesweit einheitliche Vorgangsweise erreichbar. Daher kann auch das Impfprogramm nicht an Bundesländer und einzelne Sozialversicherungsträger 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.

Im Rahmen der gegenständlichen Wirkungsorientierten Folgenabschätzung werden die Ziele und Auswirkungen der jährlichen Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept für die Jahre 2018–2021 dargestellt.

Ziele

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



Maßnahmen

1. Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzeptes 2018 sowie Monitoring des Impfverhaltens der österreichischen Bevölkerung	Beitrag zu Ziel 1
2. Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzeptes 2019 sowie Monitoring des Impfverhaltens der österreichischen Bevölkerung	Beitrag zu Ziel 1
3. Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzeptes 2020 sowie Monitoring des Impfverhaltens der österreichischen Bevölkerung	Beitrag zu Ziel 1
4. Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzeptes 2021 sowie Monitoring des Impfverhaltens der österreichischen Bevölkerung	Beitrag zu Ziel 1

■ nicht erreicht
 ■ teilweise erreicht
 ■ überwiegend erreicht
 ■ zur Gänze erreicht
 ■ überplanmäßig erreicht
 Zielzustand

Finanzielle Auswirkungen

in Tsd. €	2018	2019	2020	2021	2022	Gesamt
Erträge	0	0	0	0	0	0
Plan	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen gesamt	15.460	16.381	15.840	14.205	15.419	77.305
Plan	16.267	16.059	16.656	16.109	16.492	81.583
Nettoergebnis	-15.460	-16.381	-15.840	-14.205	-15.419	-77.305
Plan	-16.267	-16.059	-16.656	-16.109	-16.492	-81.583

Erläuterungen

Im Jahr 2018 sind für das Impfkonzept tatsächliche Kosten in der Höhe von € 15.460.146,26 entstanden. Im Jahr 2019 sind für das Impfkonzept tatsächliche Kosten in der Höhe von € 16.381.435,79 entstanden. Im Jahr 2020 sind für das Impfkonzept tatsächliche Kosten in der Höhe von € 15.840.261,29 entstanden. Im Jahr 2021 sind für das Impfkonzept tatsächliche Kosten in der Höhe von € 14.205.310,64 entstanden. Im Jahr 2022 sind für das Impfkonzept tatsächliche Kosten in der Höhe von € 15.419.369,86 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. Die Impfstoffkosten werden zu 2/3 vom Bund übernommen, zu 1/6 von den Sozialversicherungsträgern und zu 1/6 von den jeweils betroffenen Bundesländern.

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

Wirkungsdimensionen

Kinder und Jugend

Das Vorhaben hat maßgebliche Auswirkungen auf die aktive Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern in Österreich:

Eine Geburtskohorte umfasst rund 85.000 Kinder. Entsprechend den Empfehlungen stehen für Kinder in den ersten beiden Lebensjahren folgende kostenfreien Impfungen im Rahmen des Impfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherungsträger zur Verfügung:

- Die 6-fach-Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Polio, Keuchhusten, Hepatitis B und Haemophilus influenzae wird insgesamt 3 mal empfohlen.
- Die Impfung gegen Pneumokokken wird ebenfalls 3 mal empfohlen.
- Die Rotavirus-Impfung wird impfstoffabhängig 2 oder 3 malig bereitgestellt.
- Der Kombinationsimpfstoff gegen Masern-Mumps und Röteln wird 2 mal bereitgestellt.

So wurden beispielsweise alleine im Jahr 2022 rund 770.000 Impfstoffe bereitgestellt, welche für Kinder in den ersten beiden Lebensjahren vorgesehen sind und maßgeblich dazu beitragen können, die gesunde Entwicklung von Kindern zu fördern.

Je einem Schuljahrgang zu rund 85.000 Kindern werden je eine Dosis Hepatitis B, Meningokokken-, und 4-Fachimpfstoff angeboten bzw. 2 Dosen der HPV-Impfung. Für Schulkinder wurden beispielsweise im Jahr 2022 rund 250.000 Impfstoffe bereitgestellt.

Insgesamt wurden 2018 rund 1,1 Mio Dosen an Impfstoffen im kostenfreien Impfprogramm abgegeben, 2019 rund 1,3 Mio Dosen, 2020 rund 1,1 Mio Dosen, 2021 rund 1,0 Mio Dosen, 2022 rund 1,0 Mio Dosen.

Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind überwiegend eingetreten.

Das kostenfreie Impfprogramm wurde vor mehr als 20 Jahren von der damaligen Bundesministerin Lore Hostasch mit dem Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum

Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern

Onkogene Humane Papillomaviren (HPV) Typen sind die Hauptursache für Krebsvorstufen (prä-maligne Veränderungen) und Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses (Zervixkarzinom), an Oropharynx (70% HPV-assoziiert), Anus (>90% HPV-assoziiert), Penis (60% HPV-assoziiert), Vagina (75% HPV-assoziiert) sowie Vulva (70% HPV-assoziiert). In Folge von verdächtigen Befunden (Konsequenz von HPV-Infektionen) werden in Österreich 60.000 Kolposkopien pro Jahr durchgeführt. Außerdem werden pro Jahr mehr als 6.000 Konisationen (Operation am Gebärmutterhals) durchgeführt, diese erhöhen das Frühgeburtsrisiko und die neonatale Mortalität. In Österreich treten zudem ca. 400 neue Fälle von Zervixkarzinom bzw. 130–180 Todesfälle pro Jahr auf.

Die 9-valente HPV-Impfung, welche im kostenfreien Impfprogramm verfügbar ist, deckt beispielsweise 90% der Typen ab, welche Gebärmutterhalskrebs verursachen.

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. Daten aus Frankreich zeigen, dass 4 Kinder gegen HPV geimpft werden müssen, um einen Fall einer HPV-assoziierten Erkrankung wie Gebärmutterhalskrebs oder Peniskrebs und die jeweiligen Vorstufen, Genitalwarzen oder andere HPV-assoziierte Erkrankungen zu vermeiden.

Basierend auf den im kostenfreien Kinderimpfprogramm abgegebenen Dosen an HPV-Impfungen kann man davon ausgehen, dass durchschnittlich in etwa jedes 2. Kind im entsprechenden Alter in den Jahren 2018–2022 gegen HPV geimpft wurde.

15. Lebensjahr Zugang zu ermöglichen zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen und empfohlenen Impfungen, ohne dass dafür Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Nur durch niederschweligen Zugang und kostenfreie Impfungen kann gewährleistet werden, dass alle Kinder in Österreich unabhängig von Herkunft oder sozialem Status, die für die Gesundheit so

wichtigen Schutzimpfungen erhalten. Hohe Durchimpfungsraten wiederum sind die Voraussetzung für Herdenimmunität, welche zur nachhaltigen Elimination von Erkrankungen wie z. B. Polio oder Masern essentiell ist.

Die benötigten rund 5,5 Mio Impfstoffe im Rahmen des Kinderimpfkonzpts für die Jahre 2018–2022 konnten entsprechend dem Bedarf bereitgestellt werden.

Es traten keine Neuerkrankungen an Kinderlähmung auf, jedoch 2022 einige Fälle von respiratorischer Diphtherie. In Hinblick auf Masern gab es 2019 zwar einzelne Übertragungsketten, jedoch wurde 2020 das WHO-Maserneliminazionsziel erreicht, die WHO bestätigte die Unterbrechung der Masernübertragung für einen Zeitraum von mehr als 36 Monaten. 2021 und 2022 wurden keine relevanten Masern-Übertragungsketten gemeldet.

Die Durchimpfungsraten bei Kindern in Österreich sind über Jahre gesehen auf zu niedrigem Niveau stabil. Kinder in Österreich werden insgesamt zu spät und zu wenig konsequent mit den notwendigen Dosen geimpft und es sind weitere Anstrengungen nötig, um die Durchimpfungsraten zu optimieren. Zum Zeitpunkt der Evaluierung liegen die Durchimpfungsraten in Hinblick auf Masern, Polio und HPV bis zum Jahr 2021 auf, die Werte für 2022 werden derzeit analysiert.

Die Durchimpfungsraten hinsichtlich Masern-Mumps-Röteln mit 2 Dosen lagen für Kinder vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (4-Jährige) 2018 bis 2021 im Bereich von 83% bis 88% und erreichten 2021 einen Wert jenseits von 95%. Es ist davon auszugehen, dass dieser außerordentlich hohe Wert auf die Masernausbrüche 2019 zurückzuführen ist.

Die Polio-Durchimpfungsraten (6-fach-Impfstoff) lagen für Kinder vor Eintritt in Gemeinschaftseinrichtungen (4-Jährige) im Jahr 2021 bei 93,6%.

Die HPV-Durchimpfungsraten liegen nun erstmals vor und stiegen für 14-Jährige Kinder von ca. 34% im Jahr 2018 auf etwa 53% im Jahr 2021 mit den empfohlenen 2 Dosen an.

Nachdem Impfungen in Österreich in allen Bundesländern niederschwellig und breitflächig angeboten werden erscheint es notwendig, die Gesundheitskompetenz der Menschen in Österreich in Hinblick auf Impfungen zu verbessern, sodass zukünftig besseres Verständnis herrscht, warum Impfungen sinnvoll, empfohlen und notwendig sind und diese besser angenommen werden.

Die Etablierung des elmpfpasses, in den mittlerweile auch HPV-Impfungen verpflichtend einzutragen sind, wird zukünftig dazu beitragen, eine noch bessere Datenlage in Bezug auf Durchimpfungsraten zur Verfügung zu haben, was auch in entsprechende Evaluierungen einfließen wird. Im Endausbau wird der elmpfpass durch einen besseren Überblick über den Impfstatus und Informationen zu empfohlenen Auffrischungsimpfungen zur Erhöhung von Durchimpfungsraten beitragen.

Insgesamt hat das kostenfreie Impfprogramm maßgeblich und außerordentlich dazu beigetragen, die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Österreich zu erhalten und zu optimieren und kann Österreich stolz auf diese Errungenschaft sein. Nachdem durchwegs positive Entwicklungen zu verzeichnen sind, jedoch weiterhin Optimierungspotential besteht, wurde das Gesamtvorhaben als „überwiegend eingetreten“ beurteilt.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Ja

Prinzipiell besteht, wie oben beschrieben, ein Optimierungspotential in Hinblick auf Durchimpfungsraten der Impfstoffe im kostenfreien Impfprogramm: Kinder werden in Österreich häufig zu spät und zu wenig konsequent mit allen empfohlenen Impfungen geimpft. Um Durchimpfungsraten zu erhöhen, sind prinzipiell zahlreiche Maßnahmen und Aktivitäten möglich. Unter anderem können noch bessere, niederschwellige Impfangebote, elektronische Impf-Dokumentations- und Erinnerungssysteme sowie entsprechende Kommunikationsmaßnahmen dazu beitragen, Durchimpfungsraten zu erhöhen. Im Ressort bestehen laufend Bemühungen, hier Verbesserungen herbeizuführen.

Weiterführende Informationen

Kurzbericht: Evaluierung der HPV Durchimpfungsraten
[www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfung-gegen-Humane-Papillomaviren-\(HPV\).html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfung-gegen-Humane-Papillomaviren-(HPV).html)

Kurzbericht: Evaluierung der Polio Durchimpfungsraten
www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Poliomyelitis,-Eradikation-und-Durchimpfungsraten.html

Kurzbericht: Evaluierung der Masern Durchimpfungsraten
www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Masern---Elimination-und-Durchimpfungsraten/Durchimpfungsraten---Nationaler-Aktionsplan.html

Kostenfreies Kinderimpfprogramm
www.thegef.org/council-meeting-documents/working-toward-greener-global-recovery-final-report-ops7-0



Verlängerung der Leistungen der bedarfsorientierten Mindestsicherung in der Krankenversicherung 2021



Finanzjahr 2020

Vorhabensart (§) Verordnung

Zuordnung zu mittel- und langfristigen Strategien

Das Vorhaben dient dem mittel- und langfristigen Ziel die allgemeine Gesundheitsversorgung aller Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen.

Das Vorhaben trägt durch die Aufrechterhaltung der krankversicherungsrechtlichen Einbeziehung der Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung der bedarfsorientierten Mindestsicherung dazu bei im Sinn des SDGs 3.8 (Sustainable Development Goal

der Vereinten Nationen) den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle zu erreichen.

Zuordnung zu Wirkungszielen (Bundesvoranschlag)

2020-BMSGPK-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 beispielsweise nach Bildung, Status und Geschlecht.

Problemdefinition

Die gegenständliche Verordnung regelt folgenden Themenbereich:

Die Bezieherinnen und Bezieher einer Leistung der bedarfsorientierten Mindestsicherung oder einer Sozialhilfe nach den in Ausführung der Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über eine bundesweite bedarfsorientierte Mindestsicherung beschlossenen Sozialhilfe- oder Mindestsicherungsgesetzen der Länder wurden durch die Verordnung, BGBl. II Nr. 262/2010, in die Krankenversicherung nach § 9 ASVG einbezogen.

Auf Grund des Wegfalls der genannten Gliedstaatsvereinbarung mit Ende des Jahres 2016 wurde durch Verordnung, BGBl. II Nr. 439/2016, zwecks Aufrechterhaltung der krankversicherungsrechtlichen Einbeziehung eine entsprechende technische Anpassung im Tatbestand des § 1 Z 20 der Verordnung vorgenommen. Da der Bund im Wege der Ausfallhaftung des Bundes nach § 75a ASVG einen nicht unwesentlichen Beitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung der Bezieherinnen und Bezieher der Sozialhilfe bzw. bedarfsorientierten Mindest-


sicherung leistet, wurde die gegenständliche Regelung zunächst auf zwei Jahre, in weiterer Folge jeweils um ein weiteres Jahr, somit bis 31. Dezember 2020 (vgl. BGBl. II Nr. 419/2019), befristet.

Die weitere Einbeziehung der Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsbezieherinnen und -bezieher (vgl. § 1 Z 20 der Verordnung in der Fassung BGBl. II Nr. 419/2019) in die gesetzliche Krankenversicherung soll durch die nunmehrige Verordnung nach § 9 ASVG um ein weiteres Jahr, somit bis 31. Dezember 2021, sichergestellt werden. Der betroffene Personenkreis beläuft sich im Jahr 2021 auf 71.500 Personen.

Eine inhaltliche Änderung im Bereich des Melde- und Beitragswesens (insbesondere in Bezug auf die anzuwendenden Beitragsgrundlagen sowie den entsprechenden Beitragssatz) ist mit der gegenständlichen Anpassung weiterhin nicht verbunden.

Ziele

Ziel 1: ■ Aufrechterhaltung der krankensicherungsrechtlichen Einbeziehung der BezieherInnen einer Leistung der bedarfsorientierten Mindestsicherung

Meilenstein  Verlängerung der krankensicherungsrechtlichen Regelung.: zur Gänze erreicht

Maßnahmen

1. Verlängerung der Einbeziehung der Personengruppe nach § 1 Z 20 der gegenständlichen Verordnung für das Jahr 2021

Beitrag zu Ziel 1

■ nicht erreicht
 ■ teilweise erreicht
 ■ überwiegend erreicht
 ■ zur Gänze erreicht
 ■ überplanmäßig erreicht
 Zielzustand

Finanzielle Auswirkungen

in Tsd. €	2020	2021	2022	2023	2024	Gesamt
Erträge	0	0	0	0	0	0
Plan	0	0	0	0	0	0
Aufwendungen gesamt	0	57.737	0	0	0	57.737
Plan	0	62.400	0	0	0	62.400
Nettoergebnis	0	-57.737	0	0	0	-57.737
Plan	0	-62.400	0	0	0	-62.400

Erläuterungen

Der Leistungsaufwand für die bedarfsorientierte Mindestsicherung betrug im Jahr 2021 119,8 Mio.€.

Die Bedeckung erfolgte durch die Ersatzleistung des Bundes in Höhe von 57,7 Mio. €, durch die Beiträge der Länder in Höhe von 55,6 Mio. €, durch die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer in Höhe von 5,3 Mio. € sowie durch Einnahmen aus Regressen, Rezeptgebühren, Kostenbeteiligung in Höhe von 1,2 Mio. €.

Die Annahme für den Planwert wurde auf Basis der Vorjahre bestimmt. Jedoch waren um rd. 12 900 Personen in der Mindestsicherung als im Vorjahr. Daraus resultiert der geringere Istwert.

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

Die Bedeckung erfolgte durch die Ersatzleistung des Bundes in Höhe von 57,7 Mio. €, durch die Beiträge der Länder in Höhe von 55,6 Mio. €, durch die Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer in Höhe von 5,3 Mio. € sowie durch Einnahmen aus Regressen, Rezeptgebühren, Kostenbeteiligung in Höhe von 1,2 Mio. €.

Wirkungsdimensionen

Soziales

Im Jahr 2021 waren um rd. 12 900 Personen weniger in der Mindestsicherung als im Vorjahr. Daraus resultierten geringere Kosten.

Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind zur Gänze eingetreten.

In der Krankenversicherung der Mindestsicherungsbezieher waren im Jahr 2021 zwischen 71.923 (Februar) und 66.626 (Oktober) Personen anspruchsberechtigt. Die Anspruchsberechtigten des Monats Februars setzten sich aus 44.411 Beitragsleistende und aus 27.512 Angehörige zusammen. Nach Geschlecht waren 35.472 Männer und 36.451 Frauen anspruchsberechtigt. Die Anspruchsberechtigten des Monats Oktobers setzten sich aus 41.848 Beitragsleistende und aus 24.778 Angehörige zusammen. Nach Geschlecht waren 32.899 Männer und 33.727 Frauen anspruchsberechtigt.

Der Leistungsaufwand dafür betrug im Jahr 2021 119,8 Mio.€. Dieser Aufwand wurde mit 57,7 Mio.€ durch die Ersatzleistung des Bundes und durch 55,6 Mio.€ durch die Beiträge der Länder überwiegend gedeckt. Weiters trugen 5,3 Mio. € Beihilfe für nicht abziehbare Vorsteuer sowie Erträge aus Regressen, Rezeptgebühren, Kostenbeteiligungen in Höhe von 1,2 Mio.€ zur Deckung der Aufwendung bei.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Nein

Anhang

Vorhaben, auf welche die abgestufte Durchführungsverpflichtung Anwendung findet und die nicht im gegenständlichen Bericht dargestellt werden:

Ressort	Titel des Vorhabens
BKA	Bundesgesetz mit dem das Bundesmuseen-Gesetz 2002 und das Bundesstatistikgesetz 2000 geändert werden
BKA	Neuerlassung des Bundesvergabegesetzes 2017
BKA	Überarbeitung der Grundausbildungsverordnung des Bundeskanzleramtes
BMAW	Bundesgesetz, mit dem das Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz, das Arbeitsverfassungsgesetz, das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, das Arbeitsinspektionsgesetz 1993, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden
BMAW	Bundesgesetz, mit dem das Ausländerbeschäftigungsgesetz und das Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz geändert werden
BMAW	Bundesgesetz, mit dem das Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz und das Sozialbetrugsbekämpfungsgesetz geändert werden
BMAW	Abgeltung der Aufwendungen bei Kurzarbeit durch das AMPFG
BMAW	Änderung des Ausländerbeschäftigungsgesetzes
BMAW	Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 BHG 2013 – Demografie-BeraterInnen
BMAW	Verordnung über die Arbeitskostenstatistik in den Produktions- und Dienstleistungsbereichen (Arbeitskostenstatistik-Verordnung)
BMAW	Vorhaben gemäß § 16 Abs. 2 BHG 2013 – Gastgärten-offensive
BMAW	Novelle der Gewerbeordnung zur Umsetzung der 4. Geldwäsche-Richtlinie
BMAW	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft und des Bundesministers für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz über die Lagerung von Aerosolpackungen in gewerblichen Betriebsanlagen
BMAW	Lehrberufspaket 2017
BMAW	Vorhaben gemäß § 16 Abs. 2 BHG 2013 – Impuls-Calls im Tourismus
BMBWF	Lehrplan Verbindliche Übung „Digitale Grundbildung“ für die 5.–8. Schulstufe (NMS, AHS)
BMBWF	Verordnung über die Lehrpläne für Berufsschulen
BMBWF	Verordnung des Bundesministers für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft über die Erreichbarkeit von Studienorten nach dem Studienförderungsgesetz 1992
BMBWF	Verordnung gemäß § 56 KAKuG über den Kostenersatz aus den Bedürfnissen von Lehre und Forschung im Klinischen Bereich von Universitäten – KMA-Verordnung
BMEIA	Unterzeichnung des Protokolls zwischen der Republik Österreich und Ungarn zur Änderung des Vertrages zwischen der Republik Österreich und der Republik Ungarn über die Zusammenarbeit bei der Vorbeugung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität
BMEIA	Ratifikation des Protokolls zwischen der Republik Österreich und Ungarn zur Änderung des Vertrages zwischen der Republik Österreich und der Republik Ungarn über die Zusammenarbeit bei der Vorbeugung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität
BMEIA	Wirtschaftspartnerschaftsabkommen zwischen der Europäischen Union und ihren Mitgliedsstaaten einerseits und den SADC-WPA-Staaten andererseits
BMEIA	Wirtschaftspartnerschaftsabkommen zwischen den Partnerstaaten der East African Community (EAC) einerseits und der Europäischen Union und ihren Mitgliedsstaaten andererseits
BMEIA	Abkommen zwischen der Regierung der Republik Österreich und dem Ministerrat von Bosnien und Herzegowina über Zusammenarbeit auf den Gebieten der Kultur, Bildung, Wissenschaft, der Jugend und des Sports
BMEIA	Abkommen zwischen der Republik Österreich und der Republik Kosovo zur Beseitigung der Doppelbesteuerung auf dem Gebiete der Steuern vom Einkommen und zur Verhinderung der Steuerverkürzung und -umgehung
BMEIA	Protokoll zwischen der Republik Österreich und Ungarn zur Änderung des Vertrages zwischen der Republik Österreich und der Republik Ungarn über die Zusammenarbeit bei der Vorbeugung und Bekämpfung der grenzüberschreitenden Kriminalität (Unterzeichnung)
BMF	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung zum Deregulierungsgesetz BMF – Zu Artikel 1 bis 4
BMF	Bundesgesetz, mit dem das Bankwesengesetz, das Einlagensicherungs- und Anlegerentschädigungsgesetz, das Finanzmarktaufsichtsbehördengesetz, das Kapitalmarktgesetz und das Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 geändert werden
BMI	Beschaffung von ballistischer Schutzausrüstung mit Stichschutz
BMI	Bundesgesetz, mit dem das Sicherheitspolizeigesetz, die Straßenverkehrsordnung 1960 und das Telekommunikationsgesetz 2003 geändert werden

Ressort	Titel des Vorhabens
BMI	Bundesgesetz, mit dem das Asylgesetz 2005, das Fremdenpolizeigesetz 2005, das BFA-Verfahrensgesetz und das Grundversorgungsgesetz – Bund 2005 geändert werden (Fremdenrechtsänderungsgesetz 2017 Teil II – FrÄG 2017 Teil II)
BMI	Bundesgesetz über die Errichtung der Bundesanstalt „KZ-Gedenkstätte Mauthausen/Mauthausen Memorial“ (Gedenkstättenengesetz GStG)
BMJ	Bundesgesetz, mit dem Begleitregelungen zur Europäischen Insolvenzverordnung in der Insolvenzordnung getroffen sowie das Gerichtsgebührengesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz und die Exekutionsordnung geändert werden (Insolvenzverordnung-Anpassungs-Novelle 2017 – IVA-Nov. 2017)
BMJ	Bundesgesetz, mit dem die Strafprozessordnung 1975 und das Staatsanwaltschaftsgesetz geändert werden
BMJ	Aktienrechts-Änderungsgesetz 2019 (AktRÄG 2019)
BMK	AplusB - Academia plus Business Förderungsprogramm zur Gründung und frühen Entwicklung von FTI- und wachstumsorientierten Unternehmen
BMK	Bundesgesetz, mit dem das Bundesstraßen-Mautgesetz 2002 geändert wird
BMK	Vignettenpreisverordnung 2016
BMK	AEV Zellstoff und Papier
BMK	Änderung des Chemikaliengesetzes
BMKÖS	Abkommen zwischen der Regierung der Republik Österreich und dem Ministerrat von Bosnien und Herzegowina über Zusammenarbeit auf den Gebieten der Kultur, Bildung, Wissenschaft, der Jugend und des Sports
BML	Verordnung des Bundesministers für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft über die Gewährung einer Beihilfe für die Abgabe von Milch und Milcherzeugnissen, Obst und Gemüse in Bildungseinrichtungen (Verordnung Schulprogramm für landwirtschaftliche Erzeugnisse)
BML	Agrar-Investitions-Kredit (AIK) Stundung und Laufzeitverlängerung 2020 Ergänzung zur Sonderrichtlinie der Bundesministerin für Nachhaltigkeit und Tourismus zur Umsetzung von Projektmaßnahmen im Rahmen des österreichischen Programms für ländliche Entwicklung 2014-2020 („LE-Projektförderungen“).
BMLV	Amtsgebäude Rossau (AG Rossau); Neuerrichtung Überbauung Mittelhof
BMSGPK	Änderung des Kriegsgefangenenentschädigungsgesetzes, des Heeresentschädigungsgesetzes, des Verbrechensopfergesetzes und des Sozialministeriumservicegesetzes

Ressort	Titel des Vorhabens
BMSGPK	Bundesgesetz über die Finanzierung des Vereins für Konsumentinformation im Jahr 2021 (VKI-Finanzierungsgesetz 2021 – VKI-FinanzG 2021)
BMSGPK	Bundesgesetz über die Finanzierung des Vereins für Konsumentinformation im Jahr 2022 (VKI-Finanzierungsgesetz 2022 – VKI-FinanzG 2022)
BMSGPK	Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017) erlassen und das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Unterbringungsgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017)
BMSGPK	Verordnung, mit der die Allergeninformationsverordnung geändert wird

