



2023

# Bericht zur Wirkungsorientierung 2022

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

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,  
Pflege und Konsumentenschutz**  
UG 21, UG 22, UG 24

## **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  
bmkoes.gv.at

Redaktion und Gesamtumsetzung: Mag. (FH) Stefan Lindeis, Abteilung III/C/10  
Verlags- und Herstellungsort: Wien, Oktober 2023

Datenstand aller Angaben: 31. August 2023

Grafiken: Lekton Grafik & Web development (Überarbeitung durch BKA Design & Grafik)  
Fotonachweis: BKA/Regina Aigner (Cover, Kapiteltrenner)  
Gestaltung: BKA Design & Grafik  
Druck: Print Alliance HAV Produktions GmbH

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.

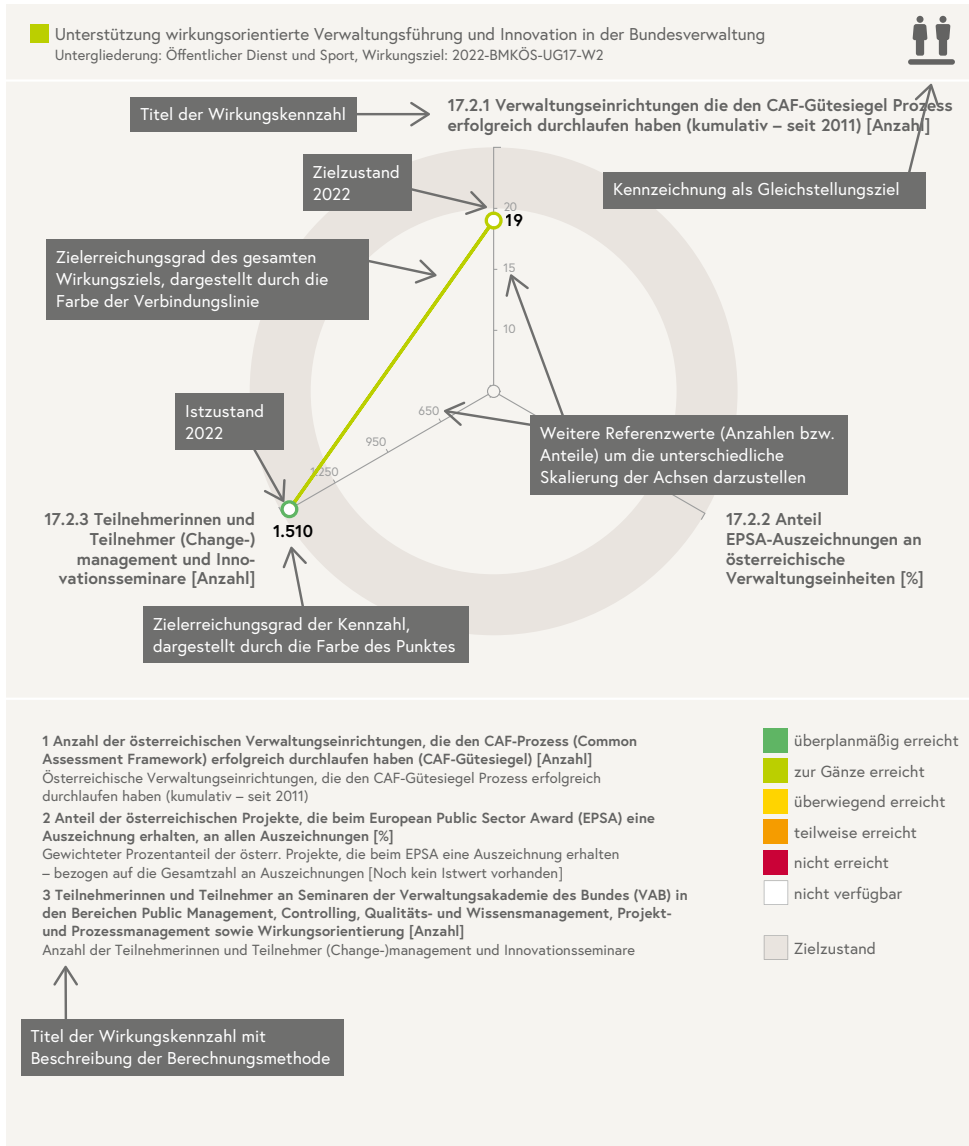
Diese Publikation steht unter [www.oeffentlicherdienst.gv.at/wirkungsorientierte-verwaltung/rechtsgrundlagen-berichte-und-materialien/berichte-zur-wirkungsorientierung](http://www.oeffentlicherdienst.gv.at/wirkungsorientierte-verwaltung/rechtsgrundlagen-berichte-und-materialien/berichte-zur-wirkungsorientierung) zum Download zur Verfügung.

Rückmeldungen:

Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an: [iii10@bmkoes.gv.at](mailto:iii10@bmkoes.gv.at).  
Bestellung von Druckexemplaren per E-Mail an [iii10@bmkoes.gv.at](mailto:iii10@bmkoes.gv.at).

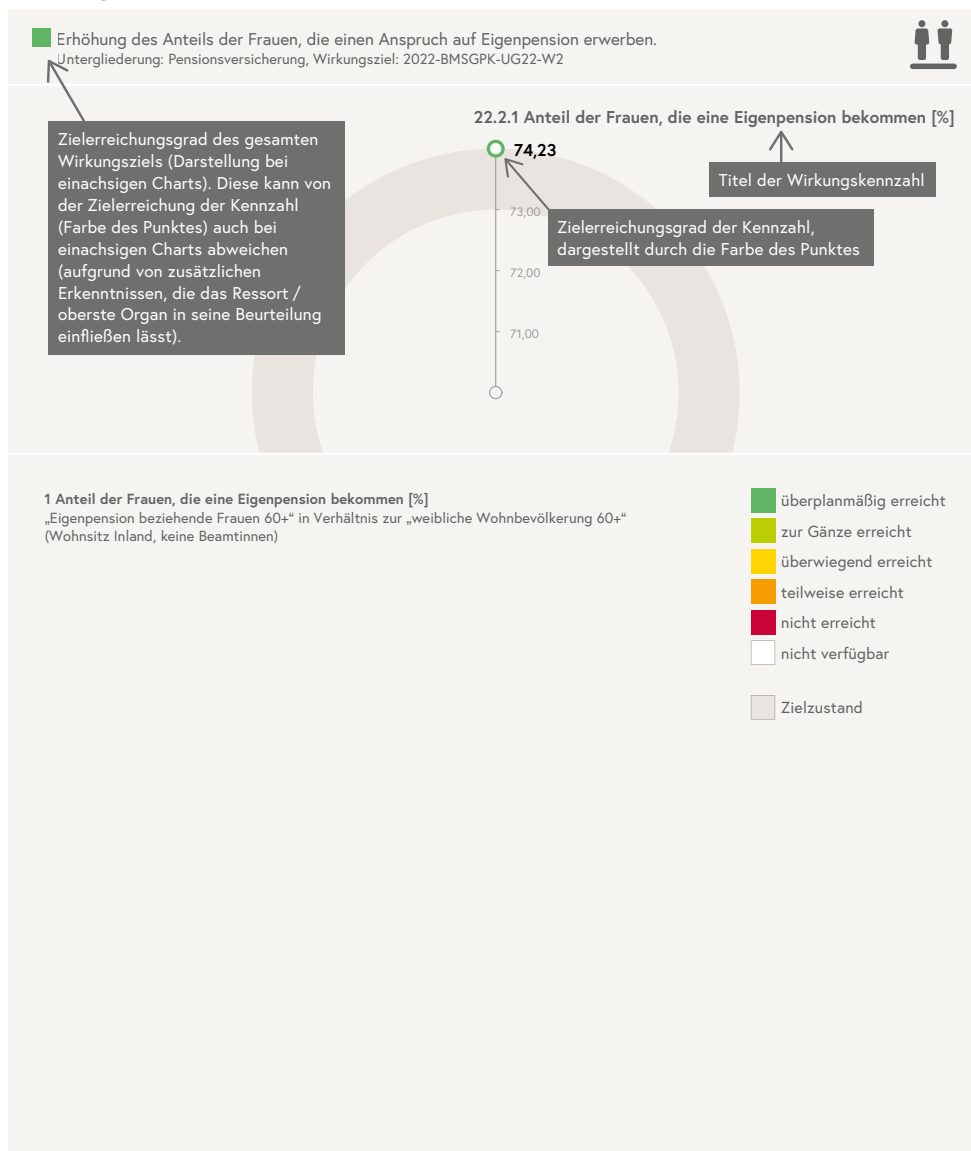
# 1.1 Lesehilfe und Legende

Abbildung 16 Lesehilfe



Quelle: Wirkungscontrollingstelle des Bundes im BMKÖS (Sektion Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation)

Abbildung 17 Lesehilfe



Quelle: Wirkungscontrollingstelle des Bundes im BMKÖS (Sektion Öffentlicher Dienst und Verwaltungsinnovation)

Datengrundlage: BVA 2022 bzw. letzte korrigierte Version aus der Evaluierung BVA 2022

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
43.4.1	ZIEL	1.792	1.870	1.949	2.027	2.303	2.380	2.720
	IST	1.995	2.193	2.215	2.039	2.226	n.v.	n.v.
43.4.2	ZIEL	1.260	1.280	1.300	1.300	1.300	1.300	1.340
	IST	1.270	1.280	1.300	1.200	1.200	n.v.	n.v.
	Zielerreichungs-grad	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	teilweise erreicht	zur Gänze erreicht	teilweise erreicht	nicht verfügbar
43.4.3	ZIEL	5,7	7,0	7,0	8,0	8,0	8,0	8,0
	IST	7,1	8,1	7,4	6,2	6,1	n.v.	n.v.
	Zielerreichungs-grad	nicht erreicht	nicht erreicht	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
43.4.4	ZIEL	162	168	174	176	184	190	195
	IST	157	164	168	176	185	189	n.v.
	Zielerreichungs-grad	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	n.v.
43.4.5	ZIEL	290	270	270	270	270	270	270
	IST	290	253	258	261	271	273	n.v.
	Zielerreichungs-grad	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	teilweise erreicht	überwiegend erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	nicht verfügbar

n.v.: nicht verfügbar

Nummer der Wirkungskennzahl

Fehlen Istzustände, wurde die betreffende Kennzahl im jeweiligen Beobachtungszeitraum nicht erhoben bzw. sind deren Istzustände noch nicht verfügbar

Fehlen Zielzustände für das Jahr 2023, wurde entweder für den Mittelfristwert im BVA 2020 ein abweichendes Finanzjahr gewählt, oder die Kennzahl wurde im BVA 2023 nicht mehr weitergeführt

Automatisierte Berechnung des Zielerreichungsgrades auf Basis des ausgewiesenen Ziel- und Istzustandes

Erläuterung der nachträglichen Änderung eines Istzustandes der betreffenden Kennzahl und des betreffenden Jahres

43.4.1 (2019): Der Istzustand wurde am 18.5.2022 geändert. Der aktuelle Wert für den Istzustand im Jahr 2019 lt. Statistik Österreich beträgt 2.215 EUR/t.

43.4.1 (2021): Der Istzustand wurde am 8.5.2023 geändert. Der aktuelle Wert für den Istzustand im Jahr 2021 lt. Statistik Österreich beträgt 2.226 EUR/t.

43.4.1 (2021): Der Istzustand wurde am 8.5.2023 geändert. Der aktuelle Wert für den Istzustand im Jahr 2021 lt. Statistik Österreich beträgt 2.226 EUR/t.

43.4.3 (2020): Der Istzustand wurde am 25.4.2022 geändert, da die Rohdaten für den Istzustand 2020 erst im Sommer 2021 vorlagen und noch einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen waren.

43.4.3 (2021): Der Istzustand wurde am 5.4.2023 geändert, da die Rohdaten für den Istzustand 2021 erst im Sommer 2022 vorlagen und noch einer Plausibilitätsprüfung zu unterziehen waren.

# Bundesministerium für Soziales, Gesund- heit, Pflege und Konsumentenschutz

UG 21

Soziales und Konsumentenschutz

## Leitbild der Untergliederung

Wir sorgen für die Verfügbarkeit eines vielfältigen und bedarfsgerechten Angebots an Pflege und Betreuung und für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung – insbesondere durch berufliche Integration. Wir unterstützen Verbraucher:innen, indem wir ihre Rechtsposition gegenüber Unternehmen stärken und ihre Rechte durchsetzen. Wir arbeiten für eine gerechte Teilhabe von armutsgefährdeten und von Ausgrenzung bedrohten Menschen.

### Wirkungsziel 1

Sicherstellung einer qualitätvollen Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen und Unterstützung deren An- und Zugehörigen.



### Wirkungsziel 2

Umfassende, barrierefreie Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des Lebens.



### Wirkungsziel 3

Verbesserung der Chancen von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt.



### Wirkungsziel 4

Stärkung der Rechtsposition der Verbraucher:innen und Sicherstellung einer effektiven Durchsetzung.



### Wirkungsziel 5

Erhöhung der ökonomischen und gesellschaftlichen Beteiligung von armutsgefährdeten und von Ausgrenzung bedrohten Personen.



# Wirkungsziel 1

Sicherstellung einer qualitativvollen Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen und Unterstützung deren An- und Zugehörigen.

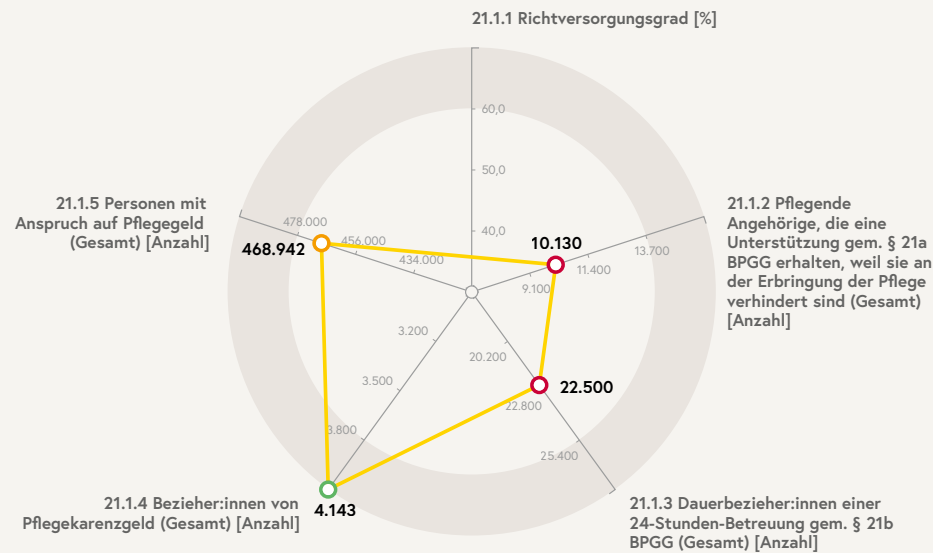


wirkungsmonitoring.gv.at/  
 wirkungsziel-detail/2022-  
 bmsgpk-ug-21-w0001/



## Ergebnis der Evaluierung

**Sicherstellung einer qualitativvollen Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen und Unterstützung deren An- und Zugehörigen.**  
 Untergliederung: Soziales und Konsumentenschutz, Wirkungsziel: 2022-BMSGPK-UG21-W1



- 1 Richtversorgungsgrad [%]  
Verhältnis zwischen der Anzahl der betreuten Personen zur Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld (§ 2a Pflegefondsgesetz). [Noch kein Istwert vorhanden]
- 2 Pflegende Angehörige, die eine Unterstützung gem. § 21a Bundespflegegeldgesetz (BPGG) erhalten, weil sie an der Erbringung der Pflege einer pflegebedürftigen Person verhindert sind Gesamt [Anzahl]  
Anzahl der unterstützten Personen
- 3 Dauerbezieher:innen einer Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung gem. § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG): Gesamt [Anzahl]  
Anzahl der unterstützten Personen
- 4 Bezieher:innen von Pflegekarenzgeld Gesamt [Anzahl]  
Anzahl der Pflegekarenzgeldbezieher:innen
- 5 Personen mit Anspruch auf Pflegegeld Gesamt [Anzahl]  
Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld im Jahresdurchschnitt

- überplanmäßig erreicht
- zur Gänze erreicht
- überwiegend erreicht
- teilweise erreicht
- nicht erreicht
- nicht verfügbar
- Zielzustand

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.1.1	ZIEL	55,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
	IST	69,2	70,6	69,9	67,3	67,8	n. v.	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar

UG 21



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.1.2	ZIEL	9.400	9.300	9.400	13.500	13.700	13.700	13.700
	IST	8.657	13.336	13.328	10.350	9.331	10.130	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.1.3	ZIEL	26.000	26.700	28.300	27.700	25.400	25.400	26.000
	IST	25.300	24.700	24.800	24.000	23.300	22.500	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.1.4	ZIEL	2.700	2.700	2.750	3.300	3.600	3.800	3.900
	IST	2.634	2.962	3.267	3.205	3.478	4.143	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
21.1.5	ZIEL	458.000	460.000	462.000	468.000	472.000	478.000	479.000
	IST	456.650	459.333	463.662	467.136	465.814	468.942	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	teilweise erreicht	nicht verfügbar

21.1.1 (2020): Der Istzustand wurde am 13.4.2022 nachgetragen, da dieser nunmehr vorliegt.

21.1.1 (2021): Der Istzustand wurde am 13.4.2022 nachgetragen, da dieser nunmehr vorliegt.

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 21.1.1 Richtversorgungsgrad [%]

Die Daten liegen noch nicht vor.

Mit der Verlängerung des Pflegefonds, BGBl. I Nr. 22/2017, wurde der bis 2016 geltende Zielwert von 55% auf 60% erhöht und mit der Verlängerung der Finanzausgleichsperiode und damit des Pflegefonds um die Jahre 2022 und 2023, BGBl. I Nr. 9/2022, fortgeschrieben. Dieser Zielwert wurde in den vergangenen Jahren von allen Bundesländern bisher immer erreicht bzw. überschritten.

### 21.1.2 Pflegende Angehörige, die eine Unterstützung gem. § 21a Bundespflegegeldgesetz (BPGG) erhalten, weil sie an der Erbringung der Pflege einer pflegebedürftigen Person verhindert sind Gesamt [Anzahl]

Frauen und Männer sind konstant zu annähernd gleichen Anteilen im Förderungsmodell vertreten. Die Fallzahlen haben sich mit Beginn der Covid-19-Pandemie im Jahr 2020 und folgend auch im Jahr 2021 vermindert (etwa weil weniger Ersatzpfleger:innen zur Ver-

fügung standen) und es ist festzuhalten, dass im Jahr 2022 eine Trendumkehr verzeichnet wird und die Fallzahlen gegenüber dem Vorjahr wieder um knapp 10 % angestiegen sind.

### **21.1.3 Dauerbezieher:innen einer Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung gem. § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG): Gesamt [Anzahl]**

Auch im Jahr 2022 wurde die 24-Stunden-Betreuung mit durchschnittlich 22.500 Förderbezieher:innen pro Monat gut angenommen. Zum Vorjahr 2021 ist jedoch ein weiterer Rückgang an Förderbezieher:innen – bei gleichbleibenden Anteil an Frauen (16.200 bzw. 72 %) und Männern (6.300 bzw. 28 %) – zu verzeichnen. Dies ist möglicherweise noch immer auf den Entfall des Pflegeregresses zurückzuführen, wodurch seit 1. Jänner 2018 ein Zugriff auf das Vermögen von in stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommenen Personen, deren Angehörigen, deren Erb:innen und deren Geschenknehmer:innen im Rahmen der Sozialhilfe zur Abdeckung der Pflegekosten nicht mehr zulässig ist. Eine weitere Begründung kann jedoch auch in der COVID-19-Pandemie gefunden werden, in der angeraten wurde, Kontakte zu anderen Personen vielfach zu minimieren. Auch mag die durch die COVID-19-Pandemie verursachte Übersterblichkeit im Ausmaß von rund 10,7 % über dem Fünfjahresdurchschnitt vor Beginn der Corona-Pandemie (2015–2019) und die dadurch gesunkene Lebenserwartung zudem eine Ursache für den Rückgang sein.

### **21.1.4 Bezieher:innen von Pflegekarenzgeld Gesamt [Anzahl]**

Der angestrebte Zielzustand wurde überplanmäßig erreicht. Die Maßnahme der Pflegekarenz und Pflegezeit wurde mit 1.1.2014 eingeführt. Aufgrund der Steigerung des Bekanntheitsgrades dieser Maßnahmen (u. a. durch umfangreiche Information durch das BMSGPK) ist von einer steigenden Anzahl der Bezieherinnen und Bezieher eines Pflegekarenzgeldes auszugehen. Im Jahr der Einführung des Pflegekarenzgeldes haben diese Leistung 2.321 Personen in Anspruch genommen. Nach Etablierung der Maßnahme ist für die Jahre 2015 bis 2018 eine relativ konstante Entwicklung mit einer Personenanzahl von 2.577 (im Jahr 2015) bis 2.962 (im Jahr 2018) eingetreten. Im Jahr 2019 wurde die Leistung des Pflegekarenzgeldes von 3.267 Personen in Anspruch genommen, was einer Steigerung von rund 10 % gegenüber dem Vorjahr entspricht. Im Jahr 2021 erfolgte eine Inanspruchnahme durch 3.478 Personen, was einer Zunahme von rund 8,5 %, gegenüber dem Wert im Jahr 2020 entspricht. Seit 1. Jänner 2020 besteht zudem ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit für eine Dauer von bis zu vier Wochen. Im Jahr 2022 nahmen 4.143 Personen (davon 3.014 Frauen und 1.129 Männer) das Pflegekarenzgeld in Anspruch (Steigerung um rund 19 %). Die Steigerung wird auf die steigende Bekanntheit zurückgeführt.

### **21.1.5 Personen mit Anspruch auf Pflegegeld Gesamt [Anzahl]**

Der angestrebte Zielzustand wurde teilweise erreicht. Im Jahr 2015 verringerte sich die Anzahl der eingelangten Neuanträge auf Gewährung von Pflegegeld gegenüber dem Vorjahr um 18,9 %. Aus diesem Umstand war im Jahr 2016 eine leicht gesunkene Anzahl an Anspruchsberechtigten zu verzeichnen, da sich der Rückgang an Anträgen erst im Jahr 2016 auswirkte. Für die Jahre 2017 bis 2020 ist wieder eine kontinuierliche Steigerung der

Anzahl der Personen mit Anspruch auf Pflegegeld eingetreten, die im Wesentlichen aus der demografischen Entwicklung resultiert. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist auch in den nächsten Jahren mit einer Zunahme zu rechnen. Im Jahr 2021 ist pandemiebedingt ein leichter Rückgang bei der Anzahl der Personen im Vergleich zum Vorjahr eingetreten. Im Vergleich zum Vorjahr setzte sich der kontinuierliche leichte Anstieg der Anzahl der anspruchsberechtigten Personen fort. Im Jahresdurchschnitt 2022 hatten 468.942 Personen (291.534 Frauen und 177.408 Männer) einen Anspruch auf Pflegegeld.

## **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Zur Erreichung der Zielsetzungen werden die finanziellen Mittel vor allem zur nachhaltigen Finanzierung der Langzeitpflege und deren qualitätsvollen Weiterentwicklung, wie etwa durch Maßnahmen zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen und der Förderung der 24-Stunden-Betreuung, eingesetzt. Im Jahr 2022 hatten im Monatsdurchschnitt 468.942 Personen – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, 22.500 Personen haben im Monatsdurchschnitt eine Förderung der 24-Stunden-Betreuung erhalten. Herausforderungen für die kommenden Jahre stellen nach wie vor die demografische Entwicklung und damit einhergehend längere Phasen der Pflegebedürftigkeit, die Zunahme der Anzahl von Personen mit demenziellen Beeinträchtigungen und das Erfordernis von Maßnahmen zur Prävention durch eine verstärkte Gesundheitsförderung dar. Überdies wird auf die veränderten gesellschaftspolitischen Bedingungen durch die Zunahme von Einpersonenhaushalten und die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen und einem damit verbundenen Rückgang der informellen Pflege Bedacht zu nehmen sein.

Im Regierungsprogramm 2020–2024 erfolgte eine Übereinkunft dazu, in Abstimmung mit den zuständigen Bundesländern eine grundlegende Reform der Pflege sicherzustellen. Auf Grundlage des Berichtes der Taskforce Pflege, des Rechnungshofberichtes zum Thema Pflege sowie dem Regierungsprogramm wurden weitere Schritte gesetzt.

Mit der Pflegereform 2022 wurden durch 20 Maßnahmen Verbesserungen für den Pflegeberuf, die Pflegeausbildung sowie für Betroffene und deren pflegende Angehörige beschlossen.

Im Bereich Aus- und Weiterbildung – um mehr Pflegepersonal zu gewinnen – soll mit dem im Juli 2022 beschlossene Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz (PAusbZG), Menschen, die eine Ausbildung in den Bereichen Pflege und Betreuung absolvieren, finanziell bessergestellt und dadurch die Pflegeausbildung attraktiviert werden. Jeder, die/der eine Ausbildung zu einem Pflegeberuf macht, soll einen Ausbildungsbeitrag von mindestens 600 Euro pro Monat erhalten. Die Bundesländer sind für die konkrete Umsetzung und Ausgestaltung der Beiträge verantwortlich. Der Bund beteiligt sich an den Ausgaben die Länder zu zwei Dritteln. Die Zweckzuschüsse können für Leistungen, die die Länder ab dem 1. September 2022 bis zum Schuljahr 2024/25 erbringen, ausbezahlt werden. Das Pflegestipendium, das durch die UG 21 finanziert und vom Bundesministerium

für Arbeit und Wirtschaft bzw. AMS umgesetzt wird, soll zudem die finanzielle Situation von Auszubildenden im Bereich Pflege verbessern.

Für Beschäftigte stellt der Bund mit dem Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz (EEZG) für die Jahre 2022 und 2023 insgesamt 570 Millionen Euro zur Verfügung. Mit der Gewährung von Zweckzuschüssen soll der Bund die Länder im Bereich von Entgelterhöhungen von Pflegepersonal unterstützen, um eine Verbesserung der Einkommenssituation der Beschäftigten zu gewährleisten und zur Gleichbehandlung der im Pflegebereich tätigen Personen beizutragen. Bis weitere Entlastungsmaßnahmen greifen, soll dem prognostizierten Personalmangel vorgebeugt werden.

Außerdem wurden im Rahmen der Pflegereform folgende Maßnahmen zur besseren Unterstützung für pflegebedürftige Personen und deren An- und Zugehörige umgesetzt:

- Erhöhung des Erschwerniszuschlages
- Entfall der Anrechnung eines Betrages von € 60 von der erhöhten Familienbeihilfe auf das Pflegegeld
- Zuwendungen zu den Kosten von Pflegekursen
- Verlängerung der Antragsfrist beim Pflegekarenzgeld
- Ausweitung Angehörigengespräche
- Angehörigenbonus

Um die in Österreich bestehende sehr gute Qualität in der Langzeitpflege abzusichern und weiterzuentwickeln, wurden bereits in den vergangenen Jahren mehrere Maßnahmen gesetzt, wie etwa kostenlose pensionsversicherungsrechtliche Absicherung für pflegende Angehörige ab der Pflegegeldstufe 3; Möglichkeit einer Pflegekarenz und Pflegezeit mit einem Rechtsanspruch auf ein Pflegekarenzgeld; Gewährung von Zuwendungen zu den Kosten für die Ersatzpflege bei Verhinderung der Hauptpflegeperson; Hausbesuche bei Pflegegeldbezieher:innen im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch diplomierte Pflegefachkräfte, seit 1. Jänner 2015 auch auf Wunsch der Betroffenen; Durchführung von Angehörigengesprächen bei psychischen Belastungen pflegender Angehöriger; Entwicklung einer Demenzstrategie. Für eine einheitliche Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen und aus Gründen der Rechtssicherheit wurde eine eigene Verordnung über die Beurteilung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen (Kinder-Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz – Kinder-EinstV), die mit Wirkung vom 1. September 2016 in Kraft getreten ist, erlassen. Als wichtiger Schritt erfolgt auch die weitere Umsetzung der Demenzstrategie. Seit 1. Jänner 2023 können nahe Angehörige einer pflegebedürftigen Person Zuwendungen erhalten, wenn sie an einem oder mehreren Kursen zur Wissensvermittlung im Bereich Pflege und Betreuung teilnehmen. Seit dem Jahr 2020 erfolgt eine laufende jährliche Erhöhung des Pflegegeldes in allen Stufen mit dem Anpassungsfaktor nach dem ASVG. Überdies besteht seit 1. Jänner 2020 ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

Mit 1. Jänner 2022 trat das Hospiz- und Palliativfondsgesetz, BGBl. I Nr. 29/2022, in Kraft. Der Bund unterstützt mit der Gewährung der Zweckzuschüsse aus dem Hospiz- und Palliativfonds die Länder bei der Umsetzung eines österreichweiten, bedarfsgerechten und nach einheitlichen Kriterien organisierten Hospiz- und Palliativversorgungsangebotes, damit insbesondere für Palliativpatient:innen und deren An- und Zugehörige ihren besonderen Bedürfnissen angepasste Unterstützungsleistungen erreichbar, zugänglich und leistbar angeboten werden können, und die Grundversorgung ergänzt werden kann. Für die Jahre 2022 bis 2024 stellt der Bund den Ländern aus Budgetmitteln des Bundes Zweckzuschüsse in Höhe von insgesamt 108 Millionen Euro zur Verfügung. Ab dem Jahr 2025 wird der Zweckzuschuss jährlich auf Grundlage des Zweckzuschusses des Vorjahres mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erhöht.

Mit Artikel 44 des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl. I Nr. 16/2020 in der Fassung BGBl. I Nr. 113/2021, wurde im Pflegefondsgesetz verankert, dass zur Bewältigung der COVID-19 Krisensituation für die Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen, insbesondere für Ersatzbetreuungseinrichtungen, Clearingstellen sowie außerordentliche Zuwendungen an Betreuungs-, Pflege- und Reinigungspersonal, den Ländern ein zweckgebundener Zuschuss zur Verfügung gestellt werden kann. Die Vergabe des Zweckzuschusses erfolgt durch den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Auf Basis der Vereinbarung zwischen dem Bund, vertreten durch das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie dem Bundesministerium für Finanzen und den Ländern zur operativen Durchführung betreffend die Zweckzuschüsse gemäß § 2 Abs. 2b des Pflegefondsgesetzes stehen hierfür 150 Millionen Euro zur Verfügung.

Da zu Beginn der COVID-19-Pandemie die Befürchtung herrschte, dass Personenbetreuungskräfte aufgrund erschwerter Einreisebedingungen nicht mehr in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen könnten, wurde im März 2020 eine Änderung der Richtlinien zur Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung gemäß § 21b Bundespflegegeldgesetz vorgenommen. Inhalt dieser Änderung war, dass in Fällen, in denen die Betreuung durchgehend durch eine selbständig erwerbstätige Betreuungskraft zumindest 14 Tage erfolgt, der Zuschuss für die Dauer der Pandemie 550 Euro monatlich, anstatt 275 Euro monatlich, beträgt. Damit wurde das Ziel eines Ausschlusses einer finanziellen Benachteiligung von Bezieherinnen und Beziehern einer Zuwendung zur 24-Stunden-Betreuung und deren Angehörigen, die auf diese Rahmenbedingungen keinen Einfluss hatten bzw. haben, verfolgt.

## Wirkungsziel 2

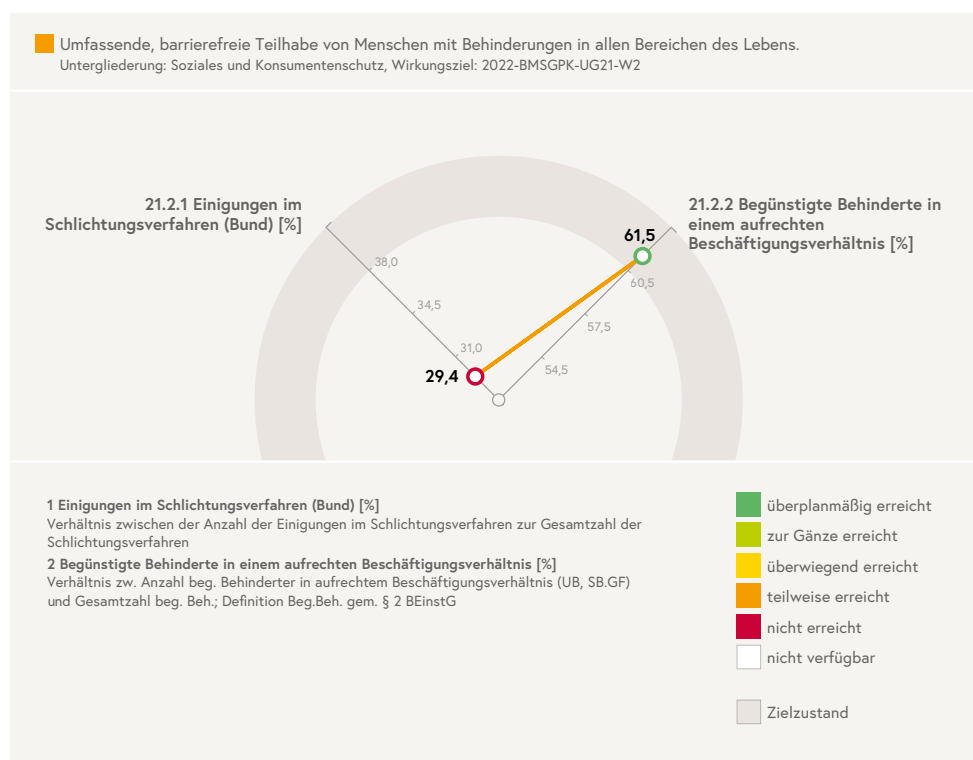
Umfassende, barrierefreie Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Bereichen des Lebens.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-21-w0002/



### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.2.1	ZIEL	38,0	38,0	38,0	38,0	38,0	38,0	30,0
	IST	46,9	37,2	38,0	33,0	33,2	29,4	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.2.2	ZIEL	n. v.	n. v.	n. v.	n. v.	60,5	60,5	60,5
	IST	n. v.	63,5	61,7	59,6	60,0	61,5	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 21

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 21.2.1 Einigungen im Schlichtungsverfahren (Bund) [%]

Die Kennzahl ist jährlichen Schwankungen unterworfen, allerdings konnte seit dem Jahr 2015 der Zielzustand jährlich annähernd erreicht oder sogar übertroffen werden. Dies traf seit dem Beginn der COVID-19-Pandemie nicht mehr zu: Mit Beginn der COVID-Pandemie sank die Einigungsquote auf 33,0%. Im Jahre 2021 konnte ein leichter Anstieg auf 33,2% verzeichnet werden, womit der Zielzustand aber nicht erreicht werden konnte. Aus der Schlichtungsstatistik ist ersichtlich, dass die Einigungsquote im Bereich Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG – Diskriminierungsschutz im Alltag) höher als im Bereich Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG – Diskriminierungsschutz im Beruf) ist. Die Einigungsquote im Bereich des BGStG betrug im Jahr 2022 31,4% (2021 37,2%) und im Bereich des BEinstG 25,8% (2021: 25,2%), gesamt somit 29,4% (2021: 33,2%).

### 21.2.2 Begünstigte Behinderte in einem aufrechten Beschäftigungsverhältnis [%]

Seitens des BMSGPK werden Maßnahmen, wie etwa die Ausdehnung der Lohnförderungen (z. B. Inklusionsförderung, Inklusionsförderung Plus, Inklusionsförderung zur Unterstützung von Frauen) gesetzt, um die Entwicklung positiv zu beeinflussen und Anreize und Impulse zu schaffen, welche es für Unternehmen attraktiv machen, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen. Zudem startete 2021 das NEBA-Betriebsservice mit seinem unternehmenszentrierten Fokus, um Betriebe bei der Gestaltung/Umgestaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen auf unterschiedlichen Ebenen (organisatorisch, strukturell) zu unterstützen. Durch diese Maßnahmen ist es gelungen, die Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auch in Krisenzeiten zu sichern (geringfügige Steigerung des prozentuellen Anteils der Beschäftigten von 59,6% (2020) auf 60,0% (2021) auf 61,5% (2022)).

## Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Das Behindertengleichstellungsrecht garantiert umfassend die Gleichbehandlung und den Diskriminierungsschutz von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen. In den Schlichtungsverfahren gelingt es, viele Fälle – unter Vermeidung eines strittigen, aufwändigen und kostenintensiven Gerichtsverfahrens – durch eine beiderseitige Einigung der Schlichtungspartner:innen zu beenden und praktikable Lösungen für die Zukunft zu finden. Der Anteil der Einigungen im Schlichtungsverfahren hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab, die vom Sozialministerium nur bedingt beeinflusst werden können. Ein weiterer zentraler Aspekt für die gesamtgesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist die aktive Teilhabe in der Arbeitswelt. Um diese weiter zu forcieren, werden seitens des Sozialministeriums bestehende Maßnahmen kontinuierlich weiterentwickelt und bedarfsgerecht umgesetzt. Durch diese Maßnahmen ist es gelungen, die Berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auch in Krisenzeiten zu sichern.



## Wirkungsziel 3

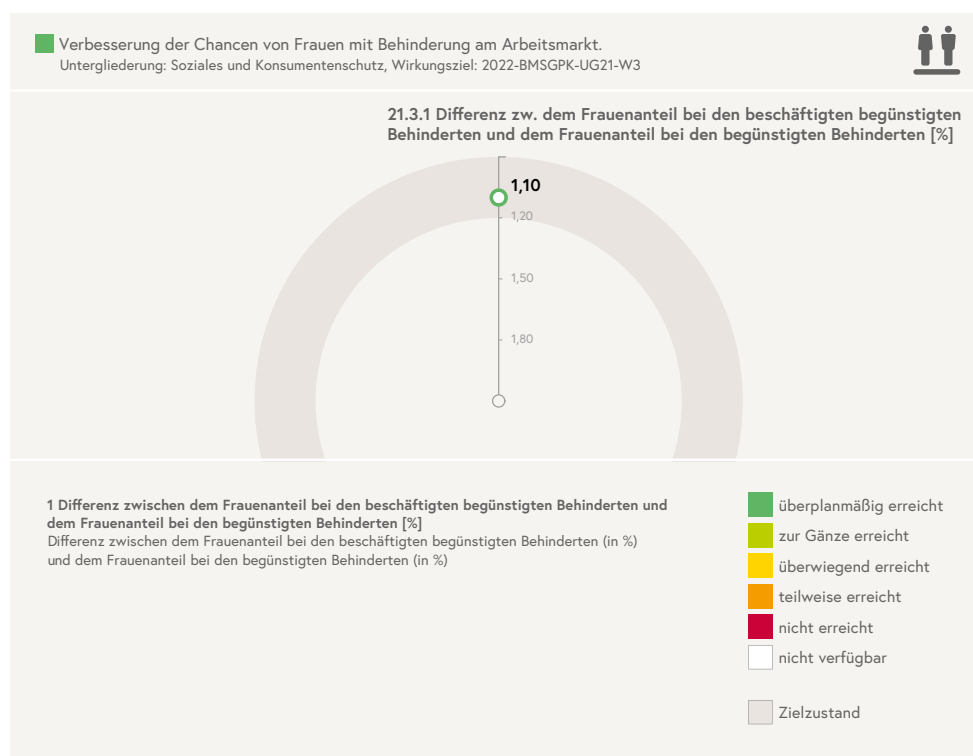
Verbesserung der Chancen von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-21-w0003/



### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.3.1	ZIEL	<1,60	<1,60	<1,50	<1,30	<1,30	<1,20	<1,20
	IST	1,50	1,20	1,00	0,90	0,90	1,10	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 21

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 21.3.1 Differenz zwischen dem Frauenanteil bei den beschäftigten begünstigten Behinderten und dem Frauenanteil bei den begünstigten Behinderten [%]

Im Vergleich zu den Vorjahren ging im Jahr 2022 die Berufliche Teilhabe von Frauen mit Behinderungen leicht zurück. Entgegen aller negativer Entwicklungsprognosen aufgrund von COVID-19, blieb die Beschäftigungssituation von Frauen mit Behinderungen in den letzten Jahren jedoch sehr konstant.

### Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Analog zur gesamtösterreichischen Arbeitsmarktsituation sind begünstigt behinderte Frauen innerhalb der Personengruppe der begünstigten Behinderten benachteiligt, wobei von 2017 bis 2021 kontinuierlich Verbesserungen der Situation der weiblich begünstigt Behinderten am Arbeitsmarkt erzielt werden konnten, die auch von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020–2021 nicht gebremst wurden. 2022 kam es jedoch wieder zu einer leichten Verschlechterung. Gesamt gesehen stieg der Anteil der begünstigten Frauen von 2021 auf 2022 von 43,88 % auf 44,42 %, dies stellt eine Zunahme von 0,54 %-Punkten dar. Zugleich stieg der Anteil der weiblichen Begünstigten in Beschäftigung von 42,98 % auf 43,30 %, dies stellt einen geringeren Zuwachs, nämlich in der Höhe von 0,32 %-Punkten, dar und zeigt, dass die Beschäftigungssituation von Frauen mit Behinderungen allgemein weiterhin relativ konstant ist.

## Wirkungsziel 4

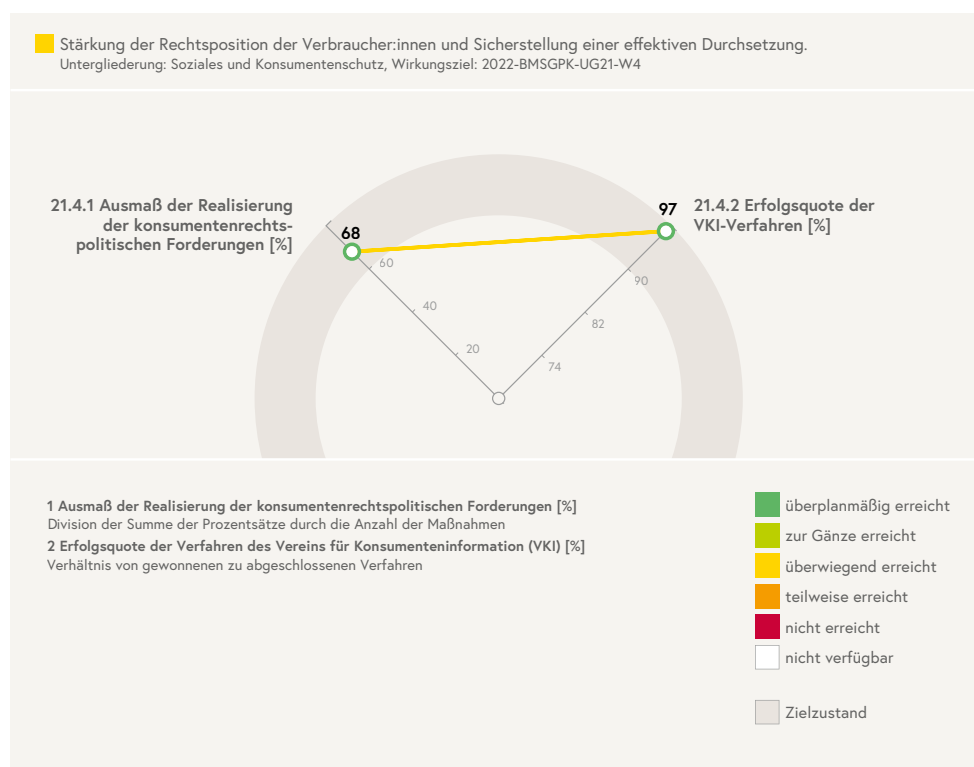
Stärkung der Rechtsposition der Verbraucher:innen und Sicherstellung einer effektiven Durchsetzung.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-21-w0004/



### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.4.1	ZIEL	72	70	70	70	70	60	53
	IST	72	70	65	53	47	68	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
21.4.2	ZIEL	90	90	90	90	90	90	95
	IST	90	92	89	95	96	97	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

21.4.2 (2021): Der Istzustand wurde am 17.4.2023 geändert und wird nur mehr einstellig dargestellt.

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 21.4.1 Ausmaß der Realisierung der konsumentenrechtspolitischen Forderungen [%]

Auf Grund der schlechten Werte betreffend die Durchsetzung der konsumentenpolitischen Forderungen in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 wurde für das Jahr 2022 ein eher vorsichtiger Zielwert von 60% angesetzt. Tatsächlich konnte ein um 8 Prozentpunkte höherer Wert erreicht werden, was vor allem auf die guten Erfolge bei den europäischen Rechtsakten zurückzuführen ist: sowohl die Novellierung der Verbrauchercredit-Richtlinie, als auch die nunmehrige Verordnung zur Produktsicherheit weisen eindeutige Verbesserungen für Konsument:innen auf.

### 21.4.2 Erfolgsquote der Verfahren des Vereins für Konsumenteninformation (VKI) [%]

Von den insgesamt 101 für die Berechnung der Erfolgsquote relevanten abgeschlossenen Verfahren wurden 3 (überwiegend) verloren. Das entspricht einer Erfolgsquote von rund 97%. Die Klagen gliedern sich in Verbandsklagen nach §§ 28 und 28a Konsumentenschutzgesetz (KschG) sowie nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) und in Musterverfahren.

Einige Beispiele dazu:

- Verbandsklagsverfahren gegen ein Mietwagenunternehmen wegen datenschutzrechtlicher Fragen rund um die Einwilligung zur Datenverarbeitung und deren Widerruf im Zusammenhang mit vernetzten Autos. Der Oberste Gerichtshof stärkte den Grundsatz der Datenminimierung zu Gunsten der Verbraucher:innen.
- Verbandsklagsverfahren gegen mehrere Banken wegen Verrechnung von Sollzinsen bei Inanspruchnahme von Stundungen auf Grund des 2. Covid 19- Justizbegleitgesetzes (Kreditmoratorium). Der OGH stellte fest, dass für die Dauer der Inanspruchnahme des Kreditmoratoriums keine Sollzinsen verrechnet werden dürfen.
- Erfolgreiche UWG-Klage gegen einen Mobilfunkdienstleister wegen irreführender Bewerbung eines Mobiltelefons um „0 Euro“, dessen Erwerb allerdings mit einem teureren Tarif und einer längeren Mindestvertragsdauer verbunden war.

## Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Im Jahr 2022 konnten – vor allem auf europäischer Ebene – doch einige Erfolge verzeichnet werden: so trugen sowohl die Ergebnisse der Verhandlungen der Produktsicherheitsverordnung als auch der Verbraucherkreditrichtlinie zu einem erfreulichen Ergebnis bei.

Die Turbulenzen auf dem Energiemarkt führten andererseits dazu, dass nicht alle der anstehenden Energiegesetze umgesetzt und teilweise auch Klagen gegen Energieversorger notwendig wurden. Dabei zeigte sich, dass unklare Gesetzesbestimmungen letztendlich nicht nur für Verbraucher:innen sondern auch für die betroffenen Unternehmen selbst nachteilig sind. Die Entscheidungen zu den Regelungen zur Preisänderung auf Grund des Elektrizitätswirtschafts- und -organisationsgesetzes (ELWOG) und des Gaswirtschaftsgesetzes (GWG) bedingten letztendlich Rückzahlungsverpflichtungen der Energieunternehmen.

In diesem Zusammenhang kann auch auf die wiederholt guten Ergebnisse der Klagstätigkeit des VKI verwiesen werden, der mit einer Erfolgsquote von 97% deutlich unter Beweis stellt, dass er das in ihn gesetzte Vertrauen verdient. Das Ergebnis sollte auch die Wirtschaft überzeugen: klare oder durch Gerichte klargestellte Gesetzesbestimmungen dienen einer reibungslosen Abwicklung des Geschäftsverkehrs. Klagen gegen unredliche Unternehmen schützen Mitbewerber vor unlauterem Wettbewerb.

Leider scheint die österreichische Wirtschaft nicht dieser Meinung zu sein, da die Verhandlungen zur Umsetzung der Verbandsklagenrichtlinie, die eigentlich mit 2022 hätten abgeschlossen sein sollen, wegen massiver Widerstände derselben wohl so bald nicht zu einem Ergebnis kommen werden. Tatsächlich handelt es sich aber um eine der wichtigsten rechtspolitischen Vorhaben für Konsument:innen der letzten Jahre, da ein fairer Markt ermöglichen muss, Unrechtsgewinne ohne große Widerstände wieder an die Geschädigten zurückzuführen.

Schließlich soll noch zum VKI berichtet werden, dass ein wieder nur einjähriges Finanzierungsgesetz von der politischen Ebene nicht angestrebt wurde. Mehr finanzielle und auch Planungssicherheit bekommt der Verein nun durch eine 3-jährige Förderung, die auch auf die gestiegenen Kosten Rücksicht nimmt. Die Entwicklungen zu einer modernen und serviceorientierten Organisation unter Zuhilfenahme der Vorteile der Digitalisierung sind voll im Laufen und sollen spätestens ab 2024 positive Effekte zeigen.

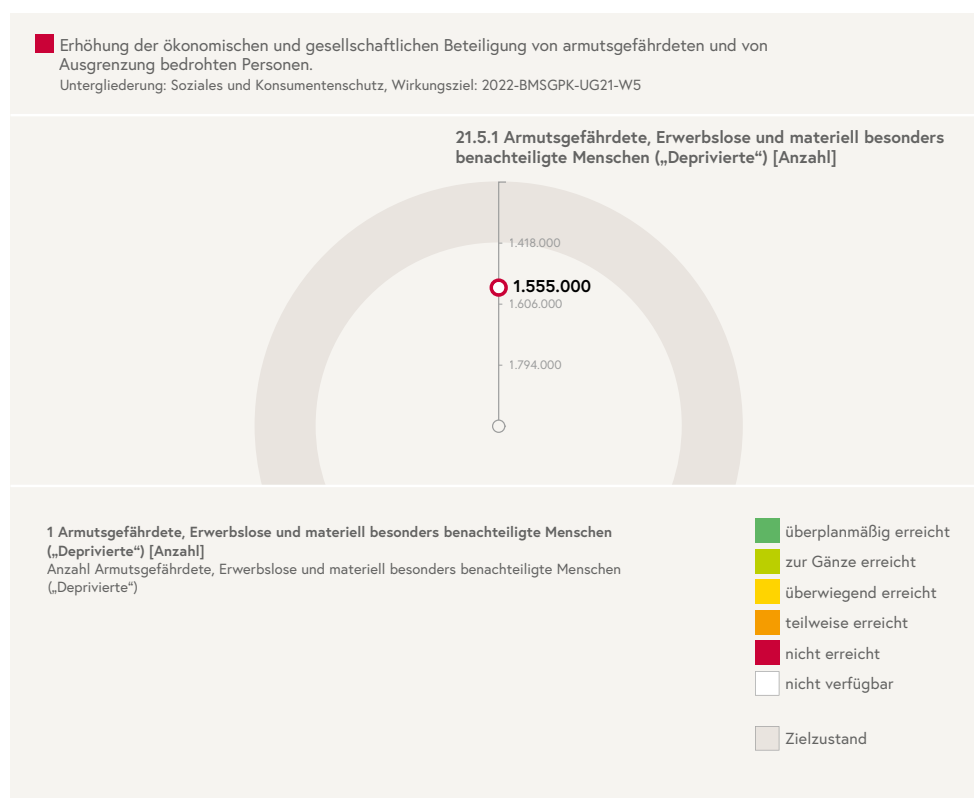
## Wirkungsziel 5

Erhöhung der ökonomischen und gesellschaftlichen Beteiligung von armutsgefährdeten und von Ausgrenzung bedrohten Personen, die nur begrenzt am ökonomischen und gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
 wirkungsziel-detail/2022-  
 bmsgpk-ug-21-w0005/

### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
21.5.1	ZIEL	1.487.500	1.464.000	1.440.500	1.465.000	1.441.500	1.418.000	n. v.
	IST	1.563.000	1.511.800	1.472.000	1.529.000	1.519.000	1.555.000	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	nicht erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar

UG 21

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### **21.5.1 Armutsgefährdete, Erwerbslose und materiell besonders benachteiligte Menschen („Deprivierte“) [Anzahl]**

Ziel ist, zwischen 2019 und 2030 eine Reduktion von 282.000 Personen (durchschnittlich jährlich 23.500 Personen) zu erreichen. Von 2021 auf 2022 stieg die Zahl der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen um 36.000 Personen, daher wurde das Ziel nicht erreicht. Insgesamt kam es im letzten Jahr zu einer Steigerung der Quote der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten von 17,3% auf 17,5%. Die Sozialleistungen hatten einen erheblichen stabilisierenden Effekt auf die Armutsentwicklung, sodass trotz massiven wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie und der sehr hohen Teuerungsraten des Jahres 2022 die Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung 2022 lediglich minimal anstieg.

### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Das Wirkungsziel 5 ist an das Ziel 1 (keine Armut) der Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen angelehnt. Die Zahl der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Personen ist im letzten Jahr leicht angestiegen, die Ergebnisse liegen innerhalb der statistischen Schwankungsbreite. Steigerungen in dieser Größenordnung können nicht valide interpretiert werden. Da die Armutszahlen für EU-SILC 2022 auf den Einkommensdaten des Jahres 2021 basieren, sind die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie umfassend abgebildet. Es ist hervorzuheben, dass trotz massiven wirtschaftlichen Folgen der COVID-19-Pandemie und der höchsten Inflation seit knapp 50 Jahren die Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdung 2022 lediglich um +0,2 Prozentpunkte angestiegen ist.



## Weiterführende Informationen

### **Community Nursing**

[www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Community-Nursing.html)

### **Wohnschirm**

[wohnschirm.at/](http://wohnschirm.at/)

### **Verein für Konsumenteninformation**

[vki.at/](http://vki.at/)

### **Nationaler Aktionsplan Behinderung**

[www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Nationaler-Aktionsplan-Behinderung.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Nationaler-Aktionsplan-Behinderung.html)

### **Informationen zum Thema Pflege**

[www.sozialministerium.at/Themen/Pflege.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege.html)

# Maßnahmen

## Legende

überplanmäßig erreicht	teilweise erreicht
zur Gänze erreicht	nicht erreicht
überwiegend erreicht	keine Daten verfügbar

## Beitrag zu

**Wirkungsziel/en**    **Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:**    **Kennzahl / Meilenstein**

### Globalbudget 21.01 Steuerung und Services

WZ 4	Sicherstellung eines konsumentenfreundlichen Rechts bei der Energiewende.	nationale Umsetzung des EU-Legislativpaketes Saubere Energie
	Weiterentwicklung des Produktsicherheitsrechts.	Novelle der Produktsicherheitsrichtlinie 2001/95/EG
	Konsumentenfreundliche Umsetzung der Novelle der Verbraucherkreditrichtlinie 2008/48.	Umsetzung der Novelle der Verbraucherkreditrichtlinie 2008/48.
	(1) Sicherung der langfristigen Finanzierung der statutenmäßigen Aufgaben des VKI. (2) Umsetzung der RL über Verbandsklage	(1) Sonderrichtlinie gem. § 5 ARR 2014 (2) Richtlinie über Verbandsklagen (RL 2020/1828/EU, ABl L 2020/409)
WZ 5	(1) Beitrag zum NRP (2) Wissenstransfer über Armutsbekämpfung (3) Besuchsbegleitung (4) Sozialhilfe-Grundsatzgesetz	(1) Beitrag des BMSGPK zum 'Armutsziel' im NRP
		(2) Veranstaltungen und Evaluierung
		(3) Betreuungsquotient, Betreuungsintensität, Betreuungsintensität Härtefälle
		(4) Ausführungsgesetze
		(4) Sozialhilfestatistik

### Globalbudget 21.02 Pflege

WZ 1	Sicherstellung einer raschen Verfahrensdauer bei Pflegegeldverfahren.	Durchschnittliche Verfahrensdauer zur Gewährung und Erhöhung von Pflegegeld
	Durchführung von Hausbesuchen im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege.	Hausbesuche bei Bezieher:innen von Pflegegeld
		Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung
		Pilotprojekt 'Unangekündigte Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung'
		2.Hausbesuch bei fehlender bzw. mangelnder Delegation
	Durchführung eines Angehörigengesprächs.	Angehörigengespräche
	Einrichtung der Pflege-Entwicklungs-Kommission (bislang Bund-Länder-Zielsteuerungskommission)	Bund-Länder-Zielsteuerungskommission
Durchführung von Pilotprojekten zu Community Nursing in Österreich.	Betreuung durch Community Nurses	

**Beitrag zu**


**Wirkungsziel/en** **Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:**

**Kennzahl / Meilenstein**

Globalbudget 21.03 Versorgungs- und Entschädigungsgesetze

WZ 1	Die Berechtigten für Entschädigungsansprüche in den verschiedenen Bereichen der Sozialentschädigung erhalten ihre gesetzlichen Ansprüche.	Anzahl der Beschwerden im Verhältnis zu den erstinstanzlichen Entscheidungen
		Anzahl der erfolgreichen Beschwerden im Verhältnis zu den erstinstanzlichen Entscheidungen

Globalbudget 21.04 Maßnahmen für Behinderte

WZ 2	Partizipative Ausarbeitung und Beschlussfassung eines NAP 2022-2030	NAP Behinderung 2022-2030 ausarbeiten und umsetzen
	Erhöhung des Anteils der Menschen mit Behinderung bei sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen.	Anteil der arbeitslosen Menschen mit Behinderungen an den Gesamtarbeitslosen
		Anteil der weiblichen arbeitslosen Menschen mit Behinderungen an den weiblichen Gesamtarbeitslosen
WZ 3	Neugestaltung der Förderungsmaßnahmen in Richtung besonderer Förderung für Frauen mit Behinderung. 	Anteil der männlichen arbeitslosen Menschen mit Behinderungen an den männlichen Gesamtarbeitslosen
		Anteil der Frauen an den Förderungsmaßnahmen für die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung

# Bundesministerium für Soziales, Gesund- heit, Pflege und Konsumentenschutz

UG 22

Pensionsversicherung

## Leitbild der Untergliederung

Wir sorgen für die Sicherung des staatlichen Pensionssystems und damit für den Erhalt des Lebensstandards im Alter.

### Wirkungsziel 1

Anhebung des durchschnittlichen faktischen Pensionsantrittsalters.

### Wirkungsziel 2

Erhöhung des Anteils der Frauen, die einen Anspruch auf Eigenpension erwerben.



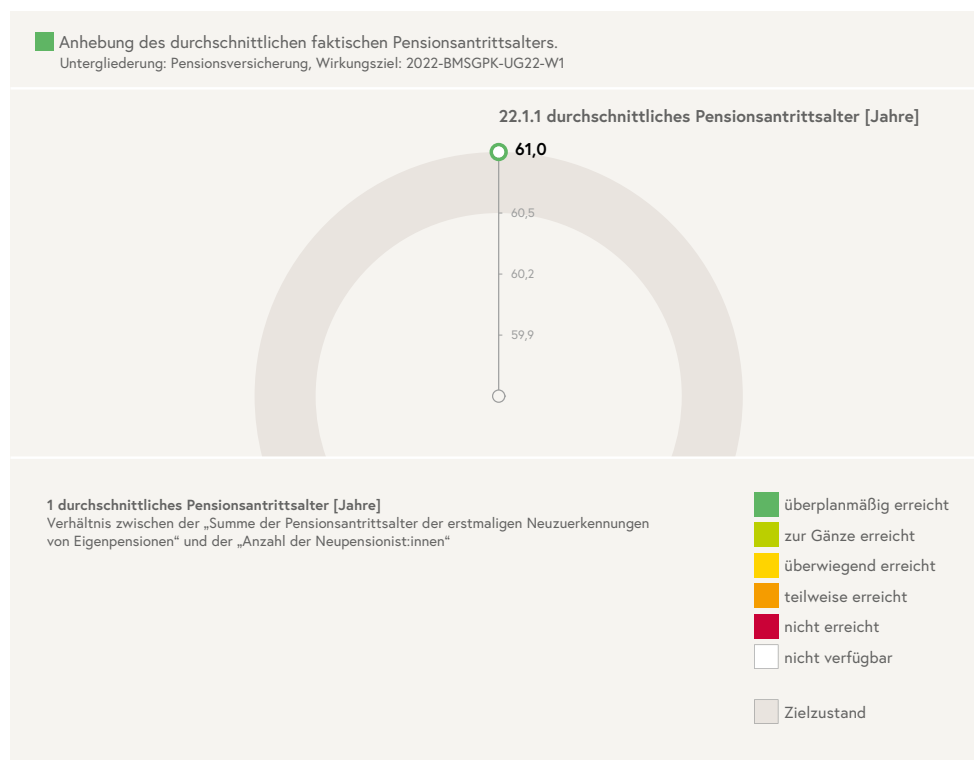
# Wirkungsziel 1

Anhebung des durchschnittlichen faktischen Pensionsantrittsalters.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-22-w0001/

## Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
22.1.1	ZIEL	60,0	60,1	60,2	n. v.	60,3	60,5	61,0
	IST	60,1	60,4	60,3	60,5	60,9	61,0	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 22

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 22.1.1 durchschnittliches Pensionsantrittsalter [Jahre]

Seit 2020 erhöhte sich das Pensionsantrittsalter wieder im Vergleich zum Vorjahr. Diese Entwicklung setzt sich 2021 und etwas abgeschwächt 2022 fort. Ein früher pandemiebedingter Pensionsantritt ist nicht ersichtlich. Das Pensionsantrittsalter bei Direktpensionen erhöhte sich von 60,9 Jahre (2021) auf 61,0 Jahre (2022). Nach Geschlechtern betrachtet ergab sich bei den Männern ein Anstieg von 61,9 Jahre (2021) auf 62,1 Jahre (2022) und bei

den Frauen ein Anstieg von 59,9 Jahre (2021) auf 60,1 Jahre (2022). Die Teilbetrachtung des Pensionsantrittsalters von unselbständig erwerbstätigen Frauen zeigt einen Anstieg von 59,8 Jahre (2021) auf 60,0 Jahre (2022). Damit wurde von dieser Gruppe im Jahr 2022 der Wert des gesetzlichen Pensionsantrittsalters erreicht.

### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Vorrangig sollen die im Budgetbegleitgesetz 2011 (Härtefallregelung), 2. Stabilitätsgesetz 2012 (Anhebung des Tätigkeitsschutzes, Verschärfung bei der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer, Kontoerstgutschrift) und dem Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (Rehabilitationsgeld, Rehabilitation vor Pension) gesetzten Maßnahmen den versicherten Personen erlauben, länger im Arbeitsprozess zu verbleiben und somit einen ausreichenden Pensionsanspruch zu erwerben. Weitere Impulse ergaben sich aus dem Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2016: Beitragshalbierung bei Aufschub des Pensionsantritts, Verbesserung im Ausgleichszulagen (AZ)-Recht für Pensionsberechtigte mit einem Versicherungsverlauf von mehr als 30 Beitragsjahren sowie ab 1.1. 2020 auch bei einem Versicherungsverlauf von mehr als 40 Beitragsjahren (Ausgleichszulagenbonus, Pensionsbonus).



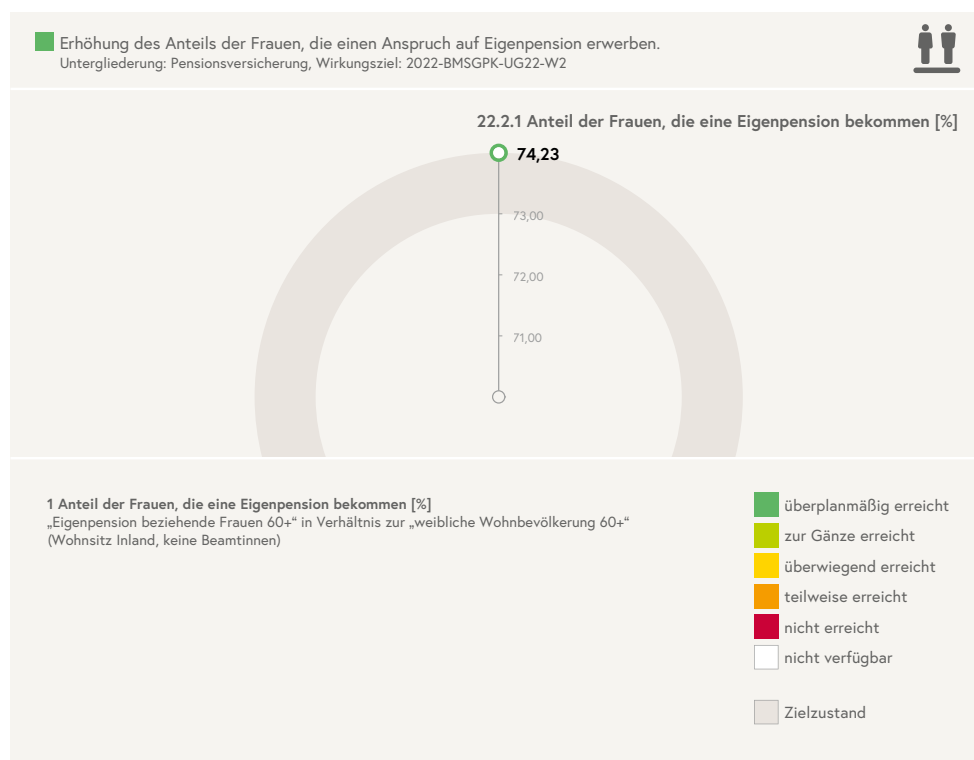
## Wirkungsziel 2

Erhöhung des Anteils der Frauen, die einen Anspruch auf Eigenpension erwerben.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-22-w0002/

### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
22.2.1	ZIEL	69,20	70,00	70,50	71,50	72,50	73,00	73,80
	IST	70,30	71,16	71,97	72,89	73,65	74,23	n. v.
	Zielerreichungs- grad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 22

### Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

#### 22.2.1 Anteil der Frauen, die eine Eigenpension bekommen [%]

Wie in den vergangenen Jahren erhöhte sich der Anteil. Mit +0,58 %-Punkten gegenüber 2021 etwas geringer als im Vorjahr (+0,76 %-Punkte). Es wird erwartet, dass sich dieser Trend auch in den nachfolgenden Jahren fortsetzt.

## **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Der Anteil der Frauen im Alter 60+ mit Eigenpension erhöhte sich in den vorangegangenen Jahren stets. Der Ist-Wert für das Jahr 2022 lag mit plus 0,58 %-Punkten über dem Wert des Jahres 2021 und beläuft sich auf einen Anteil von 74,23 %. Es wird erwartet, dass sich in den nächsten Jahren der Trend vorsetzen wird und das mittelfristige Ziel von 75 %-Anteil rasch erreicht wird.

## **Weiterführende Informationen**

### **Alterssicherungskommission**

[www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Alterssicherungskommission.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung/Alterssicherungskommission.html)

### **Ageing Report 2021**

[www.bmf.gv.at/themen/wirtschaftspolitik/wirtschaftspolitik-in-oesterreich/ageing-report-2018.html#:~:text=Auf%20EU%2DEbene%20werden%20alle,Mai%202021%20ver%C3%B6ffentlicht.](http://www.bmf.gv.at/themen/wirtschaftspolitik/wirtschaftspolitik-in-oesterreich/ageing-report-2018.html#:~:text=Auf%20EU%2DEbene%20werden%20alle,Mai%202021%20ver%C3%B6ffentlicht.)

# Maßnahmen


## Legende

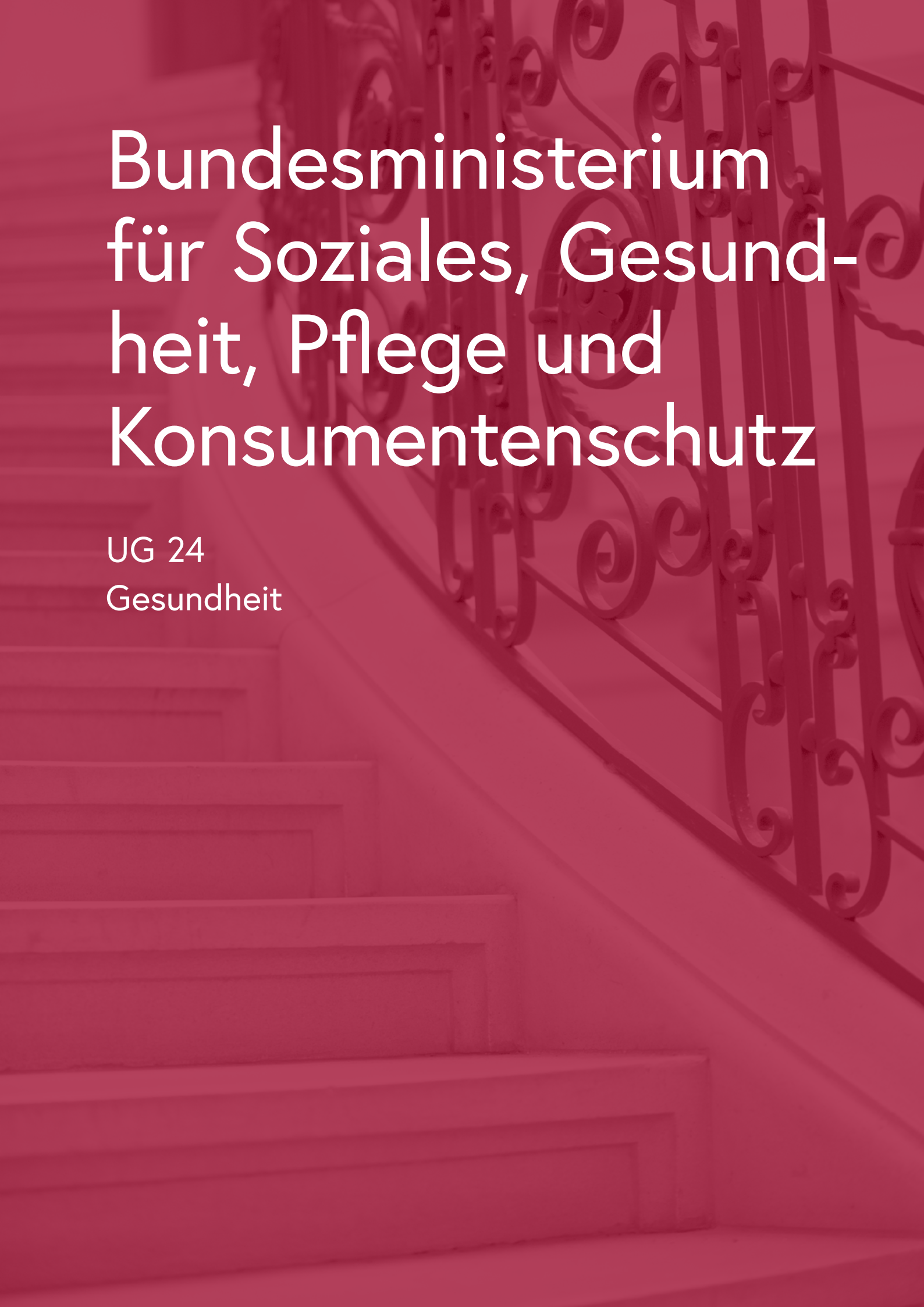
überplanmäßig erreicht	teilweise erreicht
zur Gänze erreicht	nicht erreicht
überwiegend erreicht	keine Daten verfügbar

## Beitrag zu

**Wirkungsziel/en**    **Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:**    **Kennzahl / Meilenstein**

Globalbudget 22.01 Bundesbeitrag Partnerleistung Ausgleichszulagen NSchG var.

WZ 1	Information im Rahmen des Pensionskontos über die Vorteile länger zu arbeiten bzw. Teilzeitphasen zu begrenzen.	Information (Pensionsvorausberechnung) von pensionsnahen Jahrgängen
	Entwicklung von Maßnahmen auf Basis der Berichte der Alterssicherungskommission.	Langfristprognose/Ableitung von Maßnahmen
	Beteiligung an der Konzeption einer säulenübergreifenden Pensions-App.	Aufbau und Umsetzung der Pensions-App
WZ 2	Informationen (Pensionsvorausberechnung) im Rahmen des Pensionskontos über die Vorteile länger zu arbeiten bzw. Teilzeitphasen zu begrenzen. 	Information der jeweils 55 bis 60-jährigen Frauen



# Bundesministerium für Soziales, Gesund- heit, Pflege und Konsumentenschutz

UG 24

Gesundheit

## Leitbild der Untergliederung

Unser Ziel ist es, der gesamten Bevölkerung ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen. Dabei verstehen wir Gesundheit als Zustand körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein als Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Dies streben wir unter Wahrung des Solidaritätsprinzips, unter Berücksichtigung des Alters und Geschlechts, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status sowie unabhängig vom Wohnort und ethnischer Zugehörigkeit in Zusammenarbeit mit allen Partner:innen des Gesundheitswesens an. Um dieses Ziel zu erreichen, sorgen wir für eine auf hohem Niveau qualitätsgesicherte, flächendeckende, leicht zugängliche und finanzierbare Gesundheitsförderung, -vorsorge und -versorgung für die gesamte Bevölkerung. Wirkungsvolle Gesundheitsförderung und -vorsorge beruht auch auf der Vermeidung von Gesundheitsrisiken und dem Schutz der Interessen der Verbraucher:innen sowie der Gewährleistung der Tiergesundheit und des Tierschutzes.

### Wirkungsziel 1

Sicherstellung e. qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen, solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung.



### Wirkungsziel 2

Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung mit Fokus auf genderspez. Vorsorge- u. Präventionsprog.



### Wirkungsziel 3

Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit gesamten Bevölkerung.



### Wirkungsziel 4

Vorsorgender Schutz der Gesundheit der Verbraucher:innen sowie Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes.

# Wirkungsziel 1

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

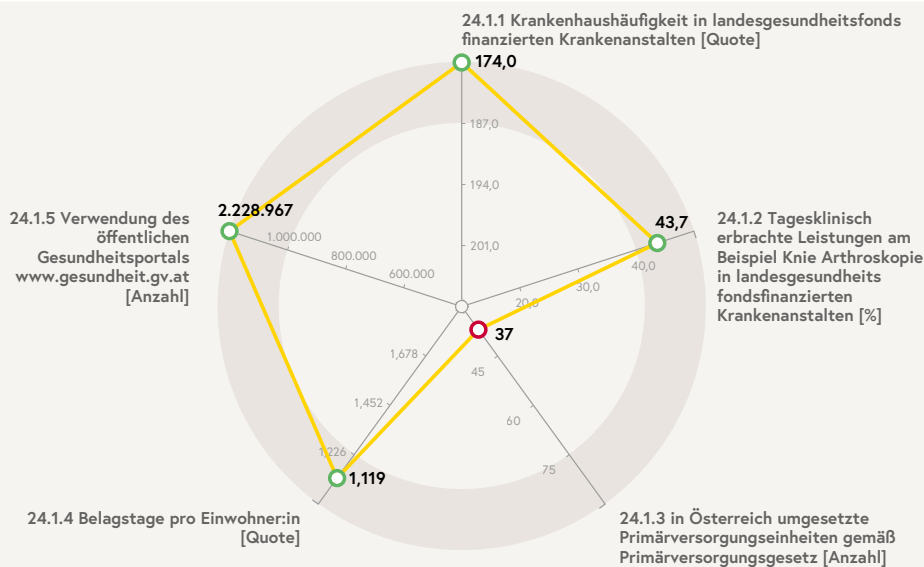


wirkungsmonitoring.gv.at/  
 wirkungsziel-detail/2022-  
 bmsgpk-ug-24-w0001/



## Ergebnis der Evaluierung

**Sicherstellung e. qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen, solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung.**  
 Untergliederung: Gesundheit, Wirkungsziel: 2022-BMSGPK-UG24-W1



- 1 Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [Quote]  
 Stationäre Aufenthalte im landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten bezogen auf 1.000 Einwohner:innen
- 2 Tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [%]  
 Anteil aller Leistungen der Knie Arthroskopie mit 0 Belagstagen an allen Leistungen der Knie Arthroskopie mit weniger als 5 Belagstagen
- 3 in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz [Anzahl]  
 Anzahl in Betrieb genommener Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz
- 4 Belagstage pro Einwohner:in [Quote]  
 Summe der Belagstage in Fondskrankenanstalten je Einwohner:in
- 5 Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at [Anzahl]  
 Auswertung (Zählung) der Zugriffe auf Monatsbasis, bereinigt um Mehrfachzugriffe, Ermittlung des Durchschnitts aus den Monatswerten

- überplanmäßig erreicht
- zur Gänze erreicht
- überwiegend erreicht
- teilweise erreicht
- nicht erreicht
- nicht verfügbar
- Zielzustand

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.1.1	ZIEL	209,0	204,0	200,0	195,0	191,0	187,0	183,0
	IST	208,0	206,0	203,0	170,0	175,0	174,0	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.1.2	ZIEL	23,7	25,2	26,8	30,0	30,0	40,0	40,0
	IST	26,5	30,7	33,1	36,3	39,7	43,7	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.1.3	ZIEL	6	10	20	30	75	75	75
	IST	n. v.	11	16	23	36	37	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
24.1.4	ZIEL	1,354	1,329	1,303	1,278	1,252	1,226	1,201
	IST	1,347	1,330	1,320	1,121	1,146	1,119	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.1.5	ZIEL	209.600	230.000	242.000	800.000	984.000	1.000.000	1.000.000
	IST	260.227	543.000	984.173	988.274	2.355.886	2.228.967	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

24.1.1 (2020): Der Istzustand wurde 2022 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für 2020 vorliegen.

24.1.2 (2020): Der Istzustand wurde am 9.5.2022 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für das Jahr 2020 vorliegen.

24.1.2 (2021): Der Istzustand wurde am 2.5.2023 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für das Jahr 2021 vorliegen.

24.1.4 (2020): Der Istzustand 2020 wurde am 9.5.2022 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für das Jahr 2020 vorliegen.

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 24.1.1 Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [Quote]

Die Daten 2022 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2023 vorliegen und können davon abweichen. Die stationären Aufenthalte bezogen auf 1.000 Einwohner:innen zeigten in den Jahren 2020 bis 2022 eine deutliche

Unterschreitung des Zielwerts. Dies ist größtenteils kausal auf die COVID-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Ziel ist es, Bereiche der Gesundheitsversorgung vom stationären in den ambulanten Sektor zu verlagern und die in Österreich sehr hohe Krankenhaushäufigkeit an den europäischen Durchschnitt heranzuführen. Mit diesem Ziel werden derzeit neue Modelle der Primärversorgung außerhalb der Spitäler auf- und ausgebaut. So konnten aufgrund der gesetzten Maßnahmen (u. a. Forcierung der ambulanten Leistungserbringung) in nahezu allen Bundesländern seit 2017 weitere Senkungen der Krankenhaushäufigkeit erreicht werden.

#### **24.1.2 Tagesklinisch erbrachte Leistungen am Beispiel Knie Arthroskopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [%]**

Die Daten 2022 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2023 vorliegen und können davon abweichen. Der Zielerreichungsgrad des Jahres 2021 und 2022 ist im Lichte der COVID-19-Pandemie zu interpretieren. Die dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden. Insbesondere wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt und ist seit 2019 in allen Landesgesundheitsfonds verpflichtend anzuwenden. Damit wurde eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich erreicht. Außerdem wurden im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit verschiedene Leistungsbündel, die zunehmend tagesklinisch zu erbringen sind, mit Zielwerten für 2021 vereinbart.

#### **24.1.3 in Österreich umgesetzte Primärversorgungseinheiten gemäß Primärversorgungsgesetz [Anzahl]**

Der Aufbau von Primärversorgungseinrichtungen wurde nicht zuletzt durch die Covid-19-Pandemie verzögert.

#### **24.1.4 Belagstage pro Einwohner:in [Quote]**

Die Daten 2022 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2023 vorliegen und können davon abweichen. Die Belagstage in Fondskrankenanstalten je 1.000 Einwohner / Einwohnerinnen zeigten in den Jahren 2020 und bis 2022 eine deutliche Unterschreitung des Zielwerts. Dies ist größtenteils kausal auf die Covid-19-Pandemie zurückzuführen und in diesem Lichte zu interpretieren. Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalten. Ziel ist die Reduzierung der Dauer bzw. eine vermehrte tagesklinische und ambulante Behandlung. Das neue Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich, das seit 2019 in allen Landesgesundheitsfonds verpflichtend anzuwenden ist, hat als weiteren Schwerpunkt die Reduktion von medizinisch nicht indizierten stationären Kurzaufenthalten. Mit deren Verlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich werden die stationären Belagstage weiter reduziert. Die Entwicklung des Indikators geht in den letzten Jahren in die richtige Richtung.



### 24.1.5 Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals [www.gesundheit.gv.at](http://www.gesundheit.gv.at) [Anzahl]

Auf Grund der Aufrufe des grünen Passes und des e-Impfpasses über das Gesundheitsportal erklären sich die hohen Zugriffszahlen in den Pandemie Jahren 2021/2022.

### Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Die im Jahr 2013 von Bund, Ländern und Sozialversicherung etablierte partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit, die ein gemeinsames, vertraglich fixiertes Zielsteuersystem für die Gesundheitsversorgung vorsieht und somit zu einer noch intensiveren und strukturierteren Kooperation zwischen den Partnern Bund, Länder und Sozialversicherung führt, wurde bis Ende 2023 verlängert und weiter entwickelt. Durch die Vereinbarung der Zielsteuerung-Gesundheit wird die Gesundheitsversorgung stärker an den zukünftigen Erfordernissen (demographische Entwicklung, technische Fortschritt u. a. m.) ausgerichtet und dadurch auch die nachhaltige Finanzierbarkeit des öffentlichen Gesundheitssystems sichergestellt.

Die neue Primärversorgung sieht multiprofessionelle Versorgungszentren oder -netzwerke vor, in denen Ärztinnen und Ärzte und andere Gesundheitsberufe im Team zusammenarbeiten und dadurch ein größeres Behandlungsspektrum abdecken und auch längere Öffnungszeiten anbieten können. Der Ausbau der Primärversorgung ist derzeit im Gang und wird von umfangreichen Hilfestellungen und Maßnahmen im Rahmen der Gründungsinitiative unterstützt. Es ist vereinbart, dass bis Ende 2023 75 Primärversorgungseinheiten in Österreich etabliert sind.

Wie schon im Jahr in den Jahren 2020 und 2021 mussten auch im Jahr 2022 Weiterentwicklungsmaßnahmen aus Ressourcengründen zurückgestellt bzw. gegenüber pandemiebedingten Aktivitäten niedriger priorisiert werden. Der e-Impfpass im Umfang der Pilotfunktionalitäten, allerdings ergänzt um weitere (mobile) Erfassungsmöglichkeiten wurde erfolgreich ausgerollt. Die COVID-19-Impfungen werden nahezu lückenlos erfasst und bilden die Datengrundlage für den 2021 kurzfristig umzusetzenden Grünen Pass. Die Gesundheitsberatung 1450 wurde Ende Februar 2020 auch als Erstanlaufstelle für COVID-19-Verdachtsfälle bestimmt, woraus vor allem durch die Infektionswellen im Jahr 2021 eine enorme Zunahme der Anrufe eingetreten ist. Das Anrufvolumen konnte nur durch intensive technische und personelle Aufstockungen in den dezentralen Einrichtungen bewältigt werden. Die technische und applikatorische Modernisierung des Berechtigungssystems einschließlich der Betriebsinfrastruktur wurde gestartet und soll 2023 abgeschlossen werden.

Durch die COVID-19-Pandemie ist das österreichische Gesundheitssystem mit außergewöhnlichen Belastungen konfrontiert. Die Ziele und Maßnahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurden dennoch weiterverfolgt und umgesetzt. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die Ausprägungen der Kennzahlen für die Jahre 2020 bis 2022 nur bedingt aussagekräftig sind.

## Wirkungsziel 2

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



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-24-w0002/

### Ergebnis der Evaluierung

Aufgrund mehrheitlich nicht verfügbarer Istwerte (2022) der zu Wirkungsziel 1 zugehörigen Indikatoren, wurde von einer visuellen Darstellung abgesehen.

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.2.1	<b>Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung [%]</b>							
	ZIEL	>14,0	>14,3	>14,3	>14,6	>14,7	>15,0	n. v.
	IST	14,3	14,6	15,4	13,6	16,0	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.2	<b>Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung [%]</b>							
	ZIEL	>13,1	>13,2	>13,3	>13,3	>13,4	>14,0	n. v.
	IST	13,1	13,3	14,0	12,0	14,1	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.3	<b>Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings [%]</b>							
	ZIEL	>50	>51	>51	>45	>46	>46	>46
	IST	40	41	41	40	40	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.4	<b>Ausmaß der „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit [%]</b>							
	ZIEL	n. v.	n. v.	n. v.	20	25	30	35
	IST	n. v.	n. v.	15	n. v.	25	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	zur Gänze erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar

24.2.1 (2020): Der Istzustand wurde am 19.4.2022 geändert. Zum Zeitpunkt der Evaluation des vorangehenden Jahres standen die Zahlen zur Teilnahme an der Gesundenuntersuchung noch nicht zur Verfügung. Die Zahlen für 2020 wurden nachträglich eingefügt.

24.2.1 (2021): Der Istzustand wurde am 18.4.2023 geändert. Zum Zeitpunkt der Evaluation des vorangehenden Jahres standen die Zahlen zur Teilnahme an der Gesundenuntersuchung noch nicht zur Verfügung. Die Zahlen für 2021 wurden nachträglich eingefügt.

24.2.2 (2020): Der Istzustand wurde am 19.4.2022 geändert. Zum Zeitpunkt der Evaluation des vorangehenden Jahres standen die Zahlen zur Teilnahme an der Gesundenuntersuchung noch nicht zur Verfügung. Die Zahlen für 2020 wurden nachträglich eingefügt.

24.2.2 (2021): Der Istzustand wurde am 18.4.2023 geändert. Zum Zeitpunkt der Evaluation des vorangehenden Jahres standen die Zahlen zur Teilnahme an der Gesundenuntersuchung noch nicht zur Verfügung. Die Zahlen für 2021 wurden nachträglich eingefügt.

24.2.3 (2019): Der Istzustand wurde am 3.5.2021 geändert, da für den Zeitraum 2018/2019 die Teilnehmerate vorliegt. Für die Datendarstellung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) wurde ein zwei Jahreszeitraum gewählt.

24.2.3 (2020): Der Istzustand wurde am 22.4.2022 geändert, da für den Zeitraum 2020/2021 die Teilnehmerate vorliegt. Für die Datendarstellung des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (BKFP) wurde ein zwei Jahreszeitraum gewählt.

## **Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung**

### **24.2.1 Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung [%]**

Die Zahlen zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung des vorangehenden Jahres stehen erst ab Herbst des Folgejahres zur Verfügung.

Nach einem leichten COVID-19-Pandemiebedingten Rückgang der Teilnehmerate im Jahr 2020 konnte für das Jahr 2021 wieder ein Aufwärtstrend beobachtet werden. Zahlen für das Jahr 2022 stehen voraussichtlich erst ab Oktober 2023 zur Verfügung.

### **24.2.2 Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung [%]**

Die Zahlen zur Teilnahme an der Vorsorgeuntersuchung des vorangehenden Jahres stehen erst ab Herbst des Folgejahres zur Verfügung.

Nach einem leichten COVID-19-Pandemiebedingten Rückgang der Teilnehmerate im Jahr 2020 konnte für das Jahr 2021 wieder ein Aufwärtstrend beobachtet werden. Zahlen für das Jahr 2022 stehen voraussichtlich erst ab Oktober 2023 zur Verfügung.

### **24.2.3 Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screenings [%]**

Die Zahlen zur Teilnahme am Brustkrebs-Früherkennungsprogramm (BKFP) im Jahr 2022 stehen noch nicht zur Verfügung. Da grundsätzlich Frauen in der Kernzielgruppe in einem 2-Jahres-Intervall Anspruch auf eine Früherkennungsmammographie im Rahmen

des Brustkrebsfrüherkennungsprogramm haben, sollen immer zwei Jahren gemeinsam (2020/2021 bzw. 2022/2023) betrachtet werden.

Für das Jahr 2022 liegen noch keine Daten zur Inanspruchnahme des Programms zur Brustkrebs-Früherkennung vor. Die Betrachtung eines einzelnen Jahres wäre auch nicht gänzlich korrekt, da grundsätzlich die Frauen in der Kernzielgruppe in einem 2-Jahres-Intervall Anspruch auf eine Früherkennungsmammographie im Rahmen des Brustkrebsfrüherkennungsprogramm (BKFP) haben. Es sollen daher immer zwei Jahren gemeinsam (2022 und 2023) betrachtet werden.

#### **24.2.4 Ausmaß der „in guter Umsetzung“ befindlichen Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit [%]**

Es wurde keine Erhebung durchgeführt.

Der Istzustand 2022 für die Umsetzung des Aktionsplanes Frauengesundheit ist nicht verfügbar. 2022 fanden im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplanes Frauengesundheit 3 Focal Point Meetings am 01.03., 07.04 und am 08.11.2022 sowie der 5. FrauenGesundheitsDialog am 12.06.2022 statt. Die nächste Erhebung der umgesetzten Maßnahmen des Aktionsplanes ist für Ende 2023 geplant. Dabei wird wieder die geschätzte Umsetzung der Maßnahmen für die vier Gruppierungen „altersübergreifende Maßnahmen“, „Maßnahmen für junge Mädchen und Frauen“, „Maßnahmen für Frauen im Erwerbsalter“ und „Maßnahmen für ältere Frauen“ gemeinsam mit den Focal Points erhoben.

#### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Die Entwicklung der Teilnehmerate an der Gesundenuntersuchung ist bis zum Ausbruch der COVID-19-Pandemie 2020 langsam, aber stetig in die richtige Richtung gegangen. 2020 war bedingt durch die COVID-19-Pandemie ein Rückgang zu verzeichnen. 2021 – im zweiten Jahr der COVID-19-Pandemie – ist diese erfreulicherweise wieder auf 16,0% (Frauen) bzw. 14,1% (Männer) gestiegen. Daten zur Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung für das Jahr 2022 liegen aktuell noch nicht vor und müssen weiter beobachtet werden.

Die COVID-19-Pandemie hat sich auch im Brustkrebs-Früherkennungsprogramm negativ auf die Teilnehmerzahlen ausgewirkt. Im Jahr 2020 wurden anteilig an der Zielbevölkerung die wenigsten Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. Im Folgejahr 2021 war im Gegenzug aber festzustellen, dass die meisten Früherkennungsuntersuchungen seit Programmbeginn 2014 durchgeführt worden sind. Zwar konnte im Jahr 2021 der pandemiebedingte Einbruch an Untersuchungen, verglichen mit 2020, abgewendet und sogar ins Positive gedreht werden, der Gesamtwert innerhalb der Screeningrunde 2020/2021 bleibt aber mit 40% leicht unter dem Wert von 2018/2019 (41%). Aufgrund des 2-jährigen Evaluierungsintervalls liegen zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch keine aktuelleren Zahlen vor.

Die Umsetzung des Aktionsplanes Frauengesundheit erfolgt in Kooperation mit den Frauengesundheitseinrichtungen und den Focal Points in den Bundesländern. 2022 konnten alle geplanten Focal Point Meetings, der FrauenGesundheitsDialog und alle begleitenden vorbereitenden Sitzungen sowie die Vernetzung stattfinden. Von zentraler Bedeutung waren Themen zu aktuellen Daten und Problemlagen für Mädchen- und Frauengesundheit im Kontext kollektiver Krisen und gesamtgesellschaftlicher Innovation.

## Wirkungsziel 3

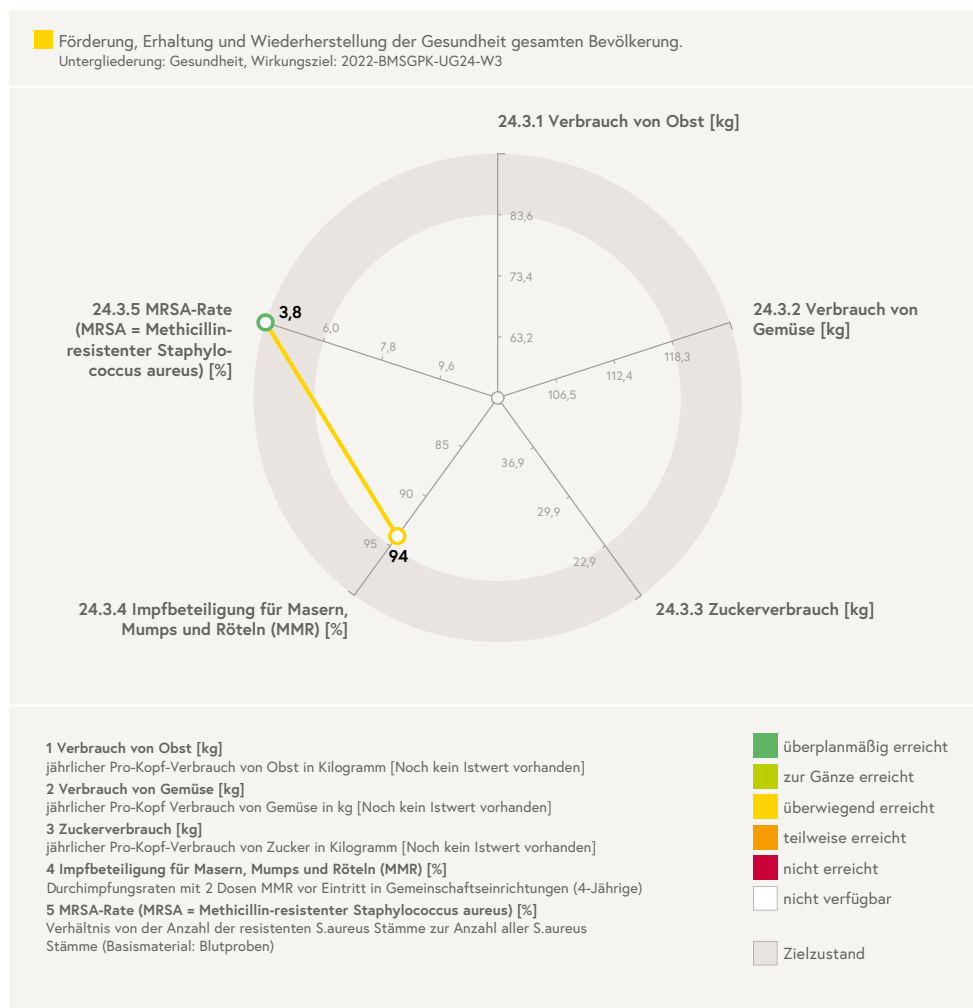
Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder).



wirkungsmonitoring.gv.at/  
wirkungsziel-detail/2022-  
bmsgpk-ug-24-w0003/



### Ergebnis der Evaluierung



UG 24

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.3.1	ZIEL	78,6	80,7	81,2	81,7	83,0	83,6	83,6
	IST	73,5	80,3	75,1	76,2	74,3	n. v.	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.3.2	ZIEL	115,6	115,8	115,9	116,5	118,1	118,3	118,8
	IST	114,9	113,2	117,9	116,4	123,9	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	überwiegend erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.3.3	ZIEL	34,3	28,5	27,0	26,0	23,5	22,9	22,4
	IST	33,3	33,4	33,1	29,9	29,1	n. v.	n. v.
	Zielerreichungs-grad	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.3.4	ZIEL	95	95	95	95	95	95	95
	IST	84	84	88	88	95	94	n. v.
	Zielerreichungs-grad	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	nicht verfügbar
24.3.5	ZIEL	7,5	7,0	7,0	7,0	6,0	6,0	3,0
	IST	5,9	6,4	5,3	4,2	3,9	3,8	n. v.
	Zielerreichungs-grad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

24.3.1 (2020): Der Istzustand wurde am 12.5.2023 geändert, da der Wert von der Statistik Austria angepasst worden ist.

24.3.1 (2021): Der Istzustand wurde am 10.5.2023 geändert, da dieser mittlerweile vorliegt.

24.3.2 (2017): Der Istzustand wurde am 12.5.2023 geändert, da von der Statistik Austria eine Anpassung durchgeführt worden ist.

24.3.2 (2020): Der Istzustand wurde am 12.5.2023 geändert, da von der Statistik Austria eine Anpassung durchgeführt worden ist.

24.3.2 (2021): Der Istzustand wurde am 10.5.2023 geändert, da dieser nunmehr vorliegt.

24.3.3 (2020): Der Istzustand wurde am 3.5.2022 geändert, da dieser mittlerweile vorliegt.

24.3.3 (2021): Der Istzustand wurde am 11.5.2023 geändert, da dieser mittlerweile vorliegt.

24.3.4 (2019): Der Istzustand wurde am 25.5.2021 geändert. Zum Zeitpunkt der Evaluation des vorangehenden Jahres standen die Zahlen noch nicht zur Verfügung. Der Wert für 2019 wurde daher nachträglich eingefügt.

24.3.4 (2020): Der Istzustand wurde am 27.4.2022 geändert, da dieser mittlerweile vorliegt.

24.3.4 (2021): Der Istzustand wurde am 25.4.2023 geändert, da dieser mittlerweile vorliegt.

24.3.5 (2017): Der Istzustand wurde am 23.4.2021 geändert. Die IST-Werte können zum jeweiligen Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes zur Wirkungsorientierung nur als vorläufige Zahlen bekannt gegeben werden, da die endgültigen Werte erst Ende des Jahres für das Vorjahr vorliegen. Im Jahr 2020 wurde eine Bereinigung aller IST-Werte vorgenommen. Dadurch ergaben sich Änderungen in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2021.

24.3.5 (2018): siehe Anmerkungen beim Jahr 2017

24.3.5 (2019): siehe Anmerkungen beim Jahr 2017

24.3.5 (2021): siehe Anmerkungen beim Jahr 2017

## **Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung**

### **24.3.1 Verbrauch von Obst [kg]**

Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023, daher sind die Istdaten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar.

Die Versorgungsbilanz für Obst bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Juli des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar. Der Ist-Wert für 2021 liegt bei 74,3 kg. Der Obstverbrauch zeigt seit 2018 eine sinkende Tendenz.

### **24.3.2 Verbrauch von Gemüse [kg]**

Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023, daher sind die Istdaten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar.

Die Versorgungsbilanz für Gemüse bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Juli des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2022 bis 30. Juni 2023. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar. Der Ist-Wert 2021 liegt bei 123,9 kg. Somit konnte das Ziel für das Jahr 2021 übererfüllt werden und die positive Entwicklung der Vorjahre setzt sich weiter fort.

### **24.3.3 Zuckerverbrauch [kg]**

Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023, daher sind die Ist-Daten für das Jahr 2022 noch nicht verfügbar.

Die Versorgungsbilanz für Zucker bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Oktober des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. September des Folgejahres. Für das Jahr 2022 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Oktober 2022 bis 30. September 2023. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das



Jahr 2022 noch nicht verfügbar. Der Ist-Wert 2021 liegt bei 29,1 kg. Damit konnte der Zuckerverbrauch im Vergleich zu den Vorjahren weiter reduziert werden.

#### **24.3.4 Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR) [%]**

Im Jahr 2019 wurden aufgrund von Masernausbrüchen mehr als um die Hälfte mehr Masernimpfungen im kostenfreien Kinderimpfprogramm abgegeben als in durchschnittlichen Vorjahren. Wengleich nicht systematisch mittels Umfragen erhoben, so ist basierend auf den aus dem kostenfreien Kinderimpfprogramm verfügbaren Statistiken davon auszugehen, dass zahlreiche der zusätzlichen Impfungen Kindern dieser Altersgruppe verabreicht wurden und so in dieser Altersgruppe die Durchimpfungsrate in den Jahren 2021 und 2022 deutlich erhöht werden konnte. 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 Ziel 3.2. der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung – zu verhindern. 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 Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.

#### **24.3.5 MRSA-Rate (MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) [%]**

Der Ist-Wert 2022 kann zum jeweiligen Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes zur Wirkungsorientierung nur als vorläufige Zahlen bekannt gegeben werden, da die endgültigen Werte erst Ende des Jahres für das Vorjahr vorliegen. Über die Jahre lässt sich weiter ein rückläufiger Trend erkennen, was sehr gut ins gesamteuropäische Geschehen eingeordnet werden kann. Die Betrachtung und Einschätzung der Resistenzentwicklung muss längerfristige Zeiträume umfassen.

### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Schwerpunkt der Arbeiten im gesamten Gesundheitsbereich war weiterhin die Bekämpfung der gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Pandemie. Die Besonderheiten der nunmehr dominanten Omikron-Virusvariante BA.5., zwar erhöhte Übertragbarkeit und dadurch sehr hohe Fallzahlen bei vorwiegend milden Krankheitsverläufen, die nicht zu einer Gefährdung der Gesundheitsinfrastruktur führen, haben es zugelassen, dass mit Wirksamkeit vom 1. August 2022 auf durch Verordnung des BMSGPK angeordnete Verkehrsbeschränkungen bei Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion an Stelle einer Absonderung im Einzelfall umgestellt werden konnte. Die Maßnahmen auf Grundlage des COVID-19-Maßnahmegesetzes konnten schon zuvor unter Bedachtnahme auf die veränderten Eigenschaften der Omikron-Virusvariante BA.5. mit 5. März 2022 durch Er-

lassung der COVID-19-Basismaßnahmenverordnung entsprechend zurückgefahren werden. Ebenso wurde das Epidemiegesetz erneut in einer Vielzahl von Novellen an die geänderte epidemiologische Situation angepasst. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang, dass bedingt durch die sehr hohen Fallzahlen von bis zu 50.000 pro Tag insbesondere durch BGBl. I Nr. 89/2022 Vereinfachungen im Vollzug auf gesetzlicher Ebene vorgesehen wurden. Neben der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage, um durch Verordnung Verkehrsbeschränkungen für kranke, krankheitsverdächtige oder ansteckungsverdächtige Personen festlegen zu können, wurde mit dieser Novelle ein Anspruch auf Vergütung für Verdienstentgang auch dann vorgesehen, wenn bei einer natürlichen Person – statt eines Absonderungsbescheides – ein Nachweis einer befugten Stelle über ein positives Ergebnis eines molekularbiologischen Tests auf SARS-CoV-2 vorliegt.

Die bereits 2021 mit „Gesundheitsförderung 21+“ gestartete Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung konnte im Rahmen der „Agenda Gesundheitsförderung“ und ihren drei Kompetenzzentren in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) fortgeführt werden. Das Kompetenzzentrum „Zukunft Gesundheitsförderung“ trägt maßgeblich zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung durch Beteiligungsprozesse, Wissens- und Kapazitätenaufbau sowie durch die Pilotierung und Verankerung von innovativen Maßnahmen bei. Beispielsweise wurden auf der Ressourcenplattform [www.wohlfühl-pool.at](http://www.wohlfühl-pool.at) die stark nachgefragten Information- und Unterstützungsangebote für die Begleitung junger Menschen fortgeführt und ausgebaut sowie sechs Projekte zur Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie zur Entstigmatisierung von Menschen mit Adipositas gefördert. Das Kompetenzzentrum „Klima und Gesundheit“ wirkt auf eine klimaneutrale Gesundheitsversorgung hin, adressiert die Folgen des Klimawandels und nutzt Synergien zwischen Gesundheitsförderung und Klimaschutz. Unter anderem wurden im Jahr 2022 zweihundertvierzehn Gesundheitseinrichtungen dabei unterstützt, sich zu einer klimaneutralen Gesundheitseinrichtung zu entwickeln. Das Kompetenzzentrum „Gesundheitsförderung und Gesundheitssystem“ sichert die Umsetzung von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in den Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie die Umsetzung einer personen- und gesundheitszentrierten Gesundheitsversorgung. Bewährte Projekte wie u. a. ärztliche Kommunikationstrainer:innen in Krankenhäusern und die Pilotierung von Social Prescribing wurden weitergeführt und ausgebaut. 2022 wurde im Rahmen der „Agenda Gesundheitsförderung“ abermals ein Schwerpunkt auf die psychosoziale Gesundheit gelegt, um den negativen Folgen der Corona-Pandemie – besonders für Kinder und Jugendliche – entgegenzuwirken. Damit wird besonders zur Erreichung des Ziels 3.4. der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung „Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern“ beigetragen. Der 2021 gestartete positive Trend in der Gesundheitsförderung konnte mit der „Agenda Gesundheitsförderung“ mit dem Ziel, Gesundheitsförderung als zentrales Element der Gesellschaft und als wesentliche Ergänzung zu unserem Gesundheits- und Versorgungssystem strategisch zu stärken und nachhaltig zu etablieren, fortgesetzt werden.

Das BMSGPK verfolgt weiterhin die Förderung einer gesunden und nachhaltigen Ernährung und verfolgt, aufbauend auf das Gesundheitsziel 7 „Gesunde und nachhaltige Ernährung für alle zugänglich machen“ eine Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Ansätzen. Im Jahr 2022 wurden Qualitätsstandards für die Verpflegung in verschiedenen Settings (Kindergärten, Betriebe und Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Seniorinnen und Senioren veröffentlicht. Diese sind eine gute Basis für die Entwicklung gesunder Verpflegungsangebote.

Im Jahr 2019 wurden aufgrund von Masernausbrüchen mehr als um die Hälfte mehr Masernimpfungen im kostenfreien Kinderimpfprogramm abgegeben als in durchschnittlichen Vorjahren. Wenngleich nicht systematisch mittels Umfragen erhoben, so ist basierend auf den aus dem kostenfreien Kinderimpfprogramm verfügbaren Statistiken davon auszugehen, dass zahlreiche der zusätzlichen Impfungen Kindern dieser Altersgruppe verabreicht wurden und so in dieser Altersgruppe die Durchimpfungsrate in den Jahren 2021 (95%) und 2022 (94%) deutlich erhöht werden konnte (2019/2020: 88%). 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 zu verhindern. 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.

Bei der MRSA-Rate (Anzahl der resistenten S.aureus Stämme bezogen auf die Anzahl aller S.aureus Stämme) lässt sich über die Jahre ein rückläufiger Trend erkennen, was sehr gut ins gesamteuropäische Geschehen eingeordnet werden kann. Die Betrachtung und Einschätzung der Resistenzentwicklung muss allerdings längerfristige Zeiträume umfassen.

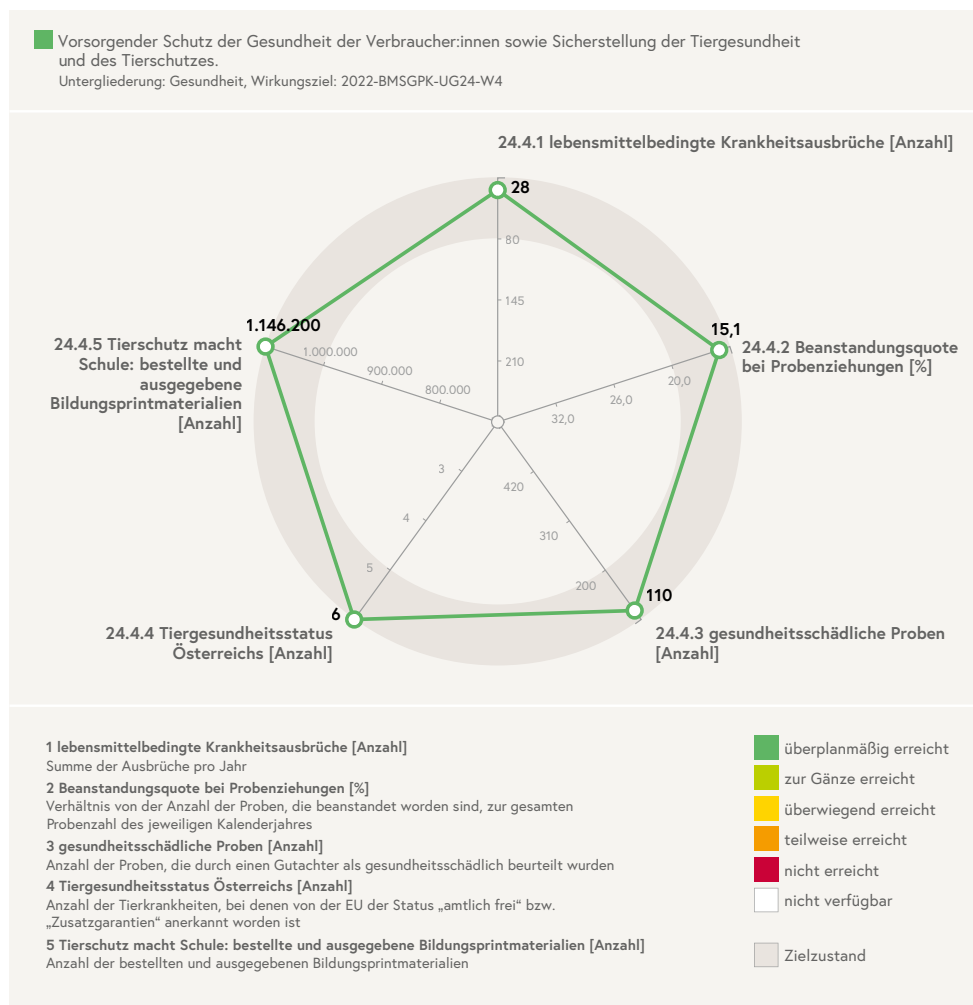
## Wirkungsziel 4

Vorsorgender Schutz der Gesundheit der Verbraucher:innen insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung. Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den Erwartungen der Verbraucher:innen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.



wirkungsmonitoring.gv.at/  
 wirkungsziel-detail/2022-  
 bmsgpk-ug-24-w0004/

### Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.4.1	ZIEL	<150	<110	<110	<110	<105	<80	<80
	IST	69	52	48	21	20	28	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

Kennzahl		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
24.4.2	ZIEL	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0
	IST	17,5	16,9	15,7	15,2	16,6	15,1	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.4.3	ZIEL	<300	<300	<300	<300	<280	<200	<200
	IST	117	120	128	76	96	110	n. v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.4.4	ZIEL	5	5	5	5	5	5	6
	IST	5	6	6	6	6	6	n. v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.4.5	ZIEL	n. v.	n. v.	n. v.	800.000	800.000	1.000.000	1.100.000
	IST	n. v.	n. v.	n. v.	961.201	1.076.500	1.146.200	n. v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

24.4.1 (2020): Der Istzustand wurde am 21.4.2023 geändert. Aufgrund der Analysen und Datenbereinigungen für 2020 hat sich gezeigt, dass im Vergleich zur ursprünglichen Eingabe 2 Fälle gemäß der Definition noch dazu gekommen sind.

## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 24.4.1 lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche [Anzahl]

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 28 (2021: 20; 2020: 21) lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche gemeldet. Bei 14 Ausbrüchen handelt es sich um allgemeine Ausbrüche, bei 10 um Haushaltsausbrüche, bei 4 weiteren konnte wegen der Anonymisierung der betroffenen Personen und Datenmangels keine Zuordnung getroffen werden. Insgesamt waren 132 Personen (2021: 95; 2020: 70) von den Ausbrüchen betroffen. 61 (2021: 30; 2020: 20) Personen mussten in Verbindung mit den Ausbrüchen hospitalisiert werden, es gab vier Todesfälle (2021: 4; 2020: 1).

Als häufigstes Ausbruchsagens trat Salmonella in Erscheinung. An zweiter Stelle liegt Campylobacter, danach folgen fünf Ausbrüche durch Listeria monocytogenes, zwei Ausbrüche durch Norovirus und je einer durch STEC und Shigella sonnei. Die geringfügige Erhöhung ist unter anderem auch durch die Aufhebung der COVID-19-Maßnahmen und Widererstarkung des öffentlichen Lebens zu erklären. Die Kennzahl bewegt sich jedoch weiterhin auf einem konstant niedrigen Niveau.

#### **24.4.2 Beanstandungsquote bei Probenziehungen [%]**

Die Beanstandungsquote ging im Vergleich zum letzten Jahr etwas zurück. Die Kennzahl bewegt sich auf einem konstant niedrigen Niveau.

#### **24.4.3 gesundheitsschädliche Proben [Anzahl]**

Es ist eine Erhöhung zu verzeichnen. Die Kennzahl bewegt sich auf einem konstant niedrigen Niveau.

#### **24.4.4 Tiergesundheitsstatus Österreichs [Anzahl]**

Trotz des vereinzelt Auftretens von Rindertuberkulose und IBR ist es in Zusammenarbeit aller betroffenen Behörden (Bund, betroffene Länder, betroffene Bezirke) gelungen, den Freiheitsstatus Österreichs für alle im Wirkungsziel angeführten Erkrankungen weiterhin aufrecht zu erhalten.

#### **24.4.5 Tierschutz macht Schule: bestellte und ausgegebene Bildungsprintmaterialien [Anzahl]**

Bis Ende 2022 wurden von „Tierschutz macht Schule“ rund 1.146.200 Bildungsmaterialien ausgegeben. Ausschlaggebend für die deutliche Überschreitung der Kennzahl waren die Landesprojekte, welche im Laufe des Jahres 2022 abgeschlossen werden konnten, was im Vorfeld nicht absehbar war: u. a. waren das für 2022 der Wiener „Tierprofi Heimtiere“, der „Tierprofi Wildtiere“ für das Land Salzburg und das Projekt „Seitenweise Hundewissen“ für Niederösterreich.

### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen**

Die Sicherheit von Lebensmitteln ist nicht ausschließlich durch hygienische Produktion zu gewährleisten, sondern bedarf auch des sorgfältigen Umgangs von Konsumentinnen und Konsumenten mit den Produkten. Die Hebung der Awareness der Verbraucherinnen und Verbraucher hinsichtlich der Gefahrenquellen ist daher für die Zielerreichung unabdingbar. Für eine erfolgreiche Zielerreichung sind, neben den bereits genannten Faktoren, die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits-, Lebensmittel- und Veterinärbehörden sowie der AGES im Rahmen der Bundeskommission für Zoonosen sowie der Ausbau der Datenbanken (Elektronisches Meldesystem und Verbrauchergesundheitsinformationssystem) von Bedeutung. Bei der Bewertung der Zielerreichung ist zu berücksichtigen, dass die Ausbreitung von viralen Lebensmittelinfektionen häufig über einzelne infizierte Personen, die mit Lebensmittel hantieren erfolgt und nicht primär durch ein Inverkehrbringen von Lebensmitteln. Andererseits kann sich auf die Ausbruchsabklärung in Österreich negativ auswirken, dass die Ursache für ein Ausbruchsgeschehen nicht im Wirkungsbereich der heimischen Behörden liegt und somit die Identifizierung und Maßnahmensetzung nur in Zusammenarbeit mit anderen Europäischen Behörden gesetzt werden können, was wiederum zu einer Verlängerung der Reaktionszeit führt.

Im Jahr 2022 wurden insgesamt 28 (2021: 20; 2020: 21) lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche gemeldet. Bei 14 Ausbrüchen handelt es sich um allgemeine Ausbrüche, bei 10 um Haushaltsausbrüche, bei 4 weiteren konnte wegen der Anonymisierung der betroffenen Personen und Datenmangels keine Zuordnung getroffen werden. Insgesamt waren 132 Personen (2021: 95; 2020: 70) von den Ausbrüchen betroffen. 61 (2021: 30; 2020: 20) Personen mussten in Verbindung mit den Ausbrüchen hospitalisiert werden, es gab vier Todesfälle (2021: 4; 2020: 1). Als häufigstes Ausbruchsagens trat Salmonella in Erscheinung. An zweiter Stelle liegt Campylobacter, danach folgen fünf Ausbrüche durch Listeria monocytogenes, zwei Ausbrüche durch Norovirus und je einer durch STEC und Shigella sonnei. Die geringfügige Erhöhung ist unter anderem auch durch die Aufhebung der COVID-19-Maßnahmen und Widererstarkung des öffentlichen Lebens zu erklären. Die Kennzahl bewegt sich jedoch weiterhin auf einem konstant niedrigen Niveau. Bei der Kennzahl „Beanstandungsquote bei Probenziehungen“ ist ein geringfügiger Rückgang (2021: 16,6 2022: 15,1) zu verzeichnen. Die Kennzahl bewegt sich auf einem konstant niedrigen Niveau. Die geringfügige Erhöhung bei der Kennzahl „gesundheitsschädliche Proben“ ist im Vergleich zum Vorjahr als nicht relevant zu beurteilen. Es ist eine annähernd gleichbleibende Zahl an gesundheitsschädlichen Proben zu verzeichnen.

Die Kennzahl „Tiergesundheitsstatus Österreichs“ weist folgende Entwicklung auf: Im Rahmen des neuen Tiergesundheitsrechts wurden anerkannte Freiheiten zum Teil neu zusammengefasst, zum Teil wurden neue Freiheiten vergeben. Anstelle der Freiheit der Rinder von Abortus Bang und der kleinen Wiederkäuer von Brucella melitensis wird nur noch die Freiheit von Brucellose pauschal vergeben. Andererseits wurde die Bovine Virusdiarrhoe (BVD) als neue Krankheit mit Freiheitsstatus beim Rind festgelegt. Österreich besitzt derzeit die Freiheit von IBR, Leukose, Brucellose, Tbc, BVD und Aujeszky (d. h. nach wie vor 6). Zusätzlich wurde die Freiheit von Tollwut und Blauzungenkrankheit (BTV) verliehen. Da das Auftreten von Krankheiten bei Wildtieren (Tollwut) und insektenübertragenen Krankheiten (BTV) kein Indikativ für die Funktion des Veterinärsystems sind, wurde die Freiheit von diesen Krankheiten nicht berücksichtigt. Zielzustand bleibt daher die Freiheit von 5 der 6 oben angeführten Krankheiten: IBR, Brucellose, Leukose, Tbc und BVD beim Rind bzw. bei Brucellose auch beim kleinen Wiederkäuer sowie Aujeszky beim Schwein. Der Nachweis eines offiziell anerkannten und international bekannten hervorragenden Tiergesundheitsstatuts spiegelt das gute Funktionieren des gesamten österreichischen Veterinärsystems wider. Zur Erreichung und Aufrechterhaltung dieses Status ist das Zusammenwirken aller Ebenen des österreichischen Veterinärsystems erforderlich. Dies beinhaltet:

- die entsprechende Normensetzung,
- die diesbezügliche fachliche Vertretung in EU- und internationalen Gremien durch die zentrale Veterinärbehörde im Ministerium,
- die Organisation der erforderlichen Maßnahmen zum Nachweis und zur Aufrechterhaltung des Tiergesundheitsstatus auf Länderebene sowie

- die korrekte Umsetzung der dafür erforderlichen Maßnahmen in den tierhaltenden Betrieben durch die Amtstierärztinnen und Amtstierärzte.

Die Kennzahl „Tierschutz macht Schule“ weist eine sehr gute Entwicklung auf. Bis Ende 2022 wurden von „Tierschutz macht Schule“ rund 1.146.200 Bildungsmaterialien ausgegeben. Ausschlaggebend für die deutliche Überschreitung der Kennzahl waren die Landesprojekte, welche im Laufe des Jahres 2022 abgeschlossen werden konnten, was im Vorfeld nicht absehbar war: u. a. waren das für 2022 der Wiener „Tierprofi Heimtiere“, der „Tierprofi Wildtiere“ für das Land Salzburg und das Projekt „Seitenweise Hundewissen“ für Niederösterreich.

Im Jahr 2022 verzeichnete laut Matomo Analytics die Website von „Tierschutz macht Schule“ insgesamt 160.378 eindeutige Besucherinnen und Besucher. Zum verstärkten Zugriff führte hier einerseits das auch im Jahr 2022 noch praktizierte Online Learning bzw. Blended Learning durch Corona. Andererseits darf hier aber nicht vergessen werden, dass das Angebot im Online-Bereich 2022 mit eigens entwickelten Online-Produkten, die von Bundesländern beauftragt wurden, ausgebaut werden konnte: u. a. „Wuffzack Online“ (Land Niederösterreich) und „Ethik Online“ (Stadt Wien).



## Weiterführende Informationen

**Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH**  
[www.ages.at/](http://www.ages.at/)

**Tierschutz macht Schule**  
[www.tierschutzmachtschule.at/service-materialien-uebersicht](http://www.tierschutzmachtschule.at/service-materialien-uebersicht)

**Öffentliches Gesundheitsportal Österreich**  
[www.gesundheit.gv.at/](http://www.gesundheit.gv.at/)

**Brustkrebsfrüherkennungsprogramm**  
[www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Brustkrebs-Fr%C3%BCherkennungsprogramm.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Krebs/Brustkrebs-Fr%C3%BCherkennungsprogramm.html)

**Plattform Primärversorgung**  
[primaerversorgung.gv.at/](http://primaerversorgung.gv.at/)

**Informations- und Unterstützungsangebote für die Begleitung junger Menschen**  
[www.wohlfuehl-pool.at/](http://www.wohlfuehl-pool.at/)

**Agenda Gesundheitsförderung**  
[agenda-gesundheitsfoerderung.at/](http://agenda-gesundheitsfoerderung.at/)

**Mutter-Kind-Pass**  
[www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/Mutter-Kind-Pass.html](http://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/Mutter-Kind-Pass.html)


# Maßnahmen

## Legende

überplanmäßig erreicht	teilweise erreicht
zur Gänze erreicht	nicht erreicht
überwiegend erreicht	keine Daten verfügbar

## Beitrag zu

**Wirkungsziel/en**    **Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:**    **Kennzahl / Meilenstein**

Globalbudget 24.01 Steuerung Gesundheitssystem		
WZ 1	eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA).	eBefunde
		Integration der Patientenverfügung in ELGA
		Aufnahme von Radiologiebefunden aus dem niedergelassenen Bereich in ELGA
		eImpfpass
WZ 3	Medizinmarktaufsicht: Steuerungskonzept zur Gewährleistung der Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit von medizinischen Produkten.	Anteil der Einzelfallmeldungen/Pharmakovigilanz betr. Arzneimittelzwischenfälle, die innerhalb von 15 Tagen an die EMA gemeldet wurden
		klinische Prüfungen mit Medizinprodukten gemäß Art. 70 Abs. 7 lit. b der Verordnung (EU) 2017/745
		wissenschaftliche Begleitung der geänderten Empfehlung der Rückstellfrist im Blutspendeprozess von Männern, die Sex mit Männern haben/hatten
	Die Umsetzung der europaweiten COVID-19-Impfungen soll in die nationale Impfstrategie dauerhaft integriert werden.	COVID-19-Impfungen
WZ 3,4	Umsetzung und Weiterentwicklung einer kennzahlenbasierten Steuerung der Leistungen der AGES.	Strategische Ausrichtung und jährliches Arbeitsprogramm
Globalbudget 24.02 Gesundheitssystemfinanzierung		
WZ 1	Umsetzung der Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG (Zielsteuerung-Gesundheit, Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens).	Umsetzung des Bundes-Zielsteuerungsvertrags
WZ 2,3	Berücksichtigung von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitätssystemen. 	Messung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen

Beitrag zu

Wirkungsziel/en Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:

Kennzahl / Meilenstein

Globalbudget 24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit

WZ	Maßnahmen	Kennzahl / Meilenstein
WZ 2,3	Gender- und altersdifferenzierte Datenaufbereitung. 	gender- und altersdifferenzierte Daten Datenaufbereitung
WZ 3	(1) Verbesserung des Ernährungsverhaltens, (2) Stärkung Gesundheitskompetenz, (3) Intersektorale Kooperation für die Gesundheitsziele	(1) Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans Ernährung (NAPE)
		(1) Programm 'Richtig essen von Anfang an!' (REVAN)
		(1) Ernährungsberichterstattung
	Auf-/Ausbau der Primärversorgung durch Förd. von Projekten aus RRF-Mitteln, Errichtung einer Informations- und Kommunikationsdrehscheibe.	(2) Verbesserung der Gesundheitskompetenz
		(3) Gesundheitsziele
		Plattform für Primärversorgung (PV)
Planung zur Stärkung und Verankerung von Gesundheitsförderung begleitet von Maßn. innerhalb der Schwerpunkte von 'Gesundheitsförderung 21+'.	geförderte Projekte	
	'Gesundheitsförderung 21+' 'Gesundheitsförderung wird System'	
WZ 4	Neustrukturierung der Exportagenden	Exportagenden