



2021

Bericht zur Wirkungsorientierung 2020

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
Hohenstaufengasse 3, 1010 Wien
bmkoes.gv.at

Redaktion und Gesamtumsetzung: Mag. (FH) Stefan Lindeis, Abteilung III/C/10
Verlags- und Herstellungsort: Wien, Oktober 2021
Grafiken: Lekton Grafik & Web development
Fotonachweis: BKA/Regina Aigner (Cover, Kapiteltrenner)
Gestaltung: BKA Design & Grafik

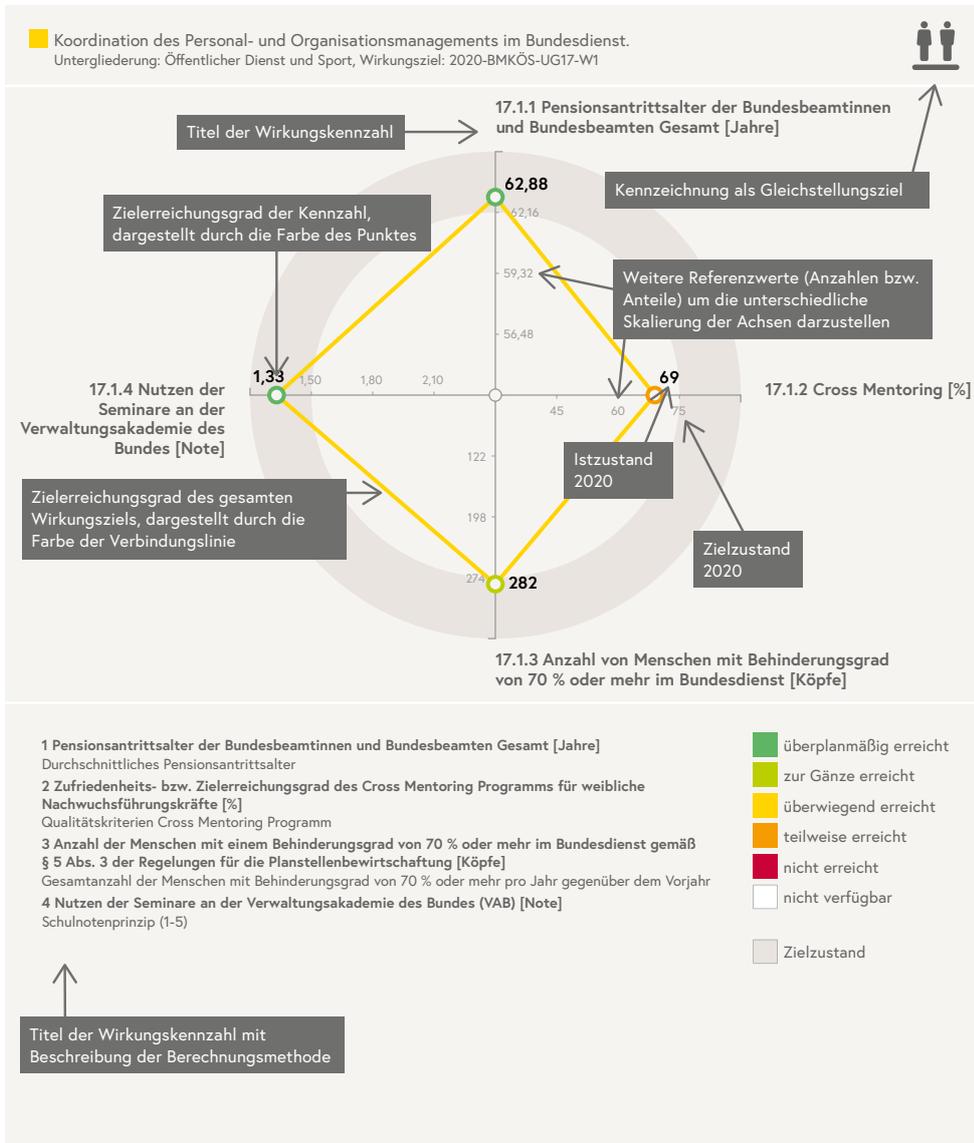
Alle Rechte vorbehalten: Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne schriftliche Zustimmung der Medieninhaberin unzulässig. Dies gilt insbesondere für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wiedergabe in Fernsehen und Hörfunk sowie der Verarbeitung und Einspeicherung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

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

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

ISBN: 978-3-903097-40-7

1.1 Lesehilfe und Legende



Erhöhung des Anteils der Frauen, die einen Anspruch auf Eigenpension erwerben.
Untergliederung: Pensionsversicherung, Wirkungsziel: 2020-BMSGPK-UG22-W2



Zielerreichungsgrad des gesamten Wirkungsziels (Darstellung bei einachsigen Charts). Diese kann von der Zielerreichung der Kennzahl (Farbe des Punktes) auch bei einachsigen Charts abweichen (aufgrund von zusätzlichen Erkenntnissen, die das Ressort / oberste Organ in seine Beurteilung einfließen lässt).

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

72,9

71,5
70,0
68,5

Titel der Wirkungskennzahl

Zielerreichungsgrad der Kennzahl, dargestellt durch die Farbe des Punktes

1 Anteil der Frauen, die eine Eigenpension bekommen [%]
„Eigenpension beziehende Frauen 60+“ in Verhältnis zur „weibliche Wohnbevölkerung 60+“
(Wohnsitz Inland, keine Beamtinnen)

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

Datengrundlage: BVA 2020 bzw. letzte korrigierte Version aus der Evaluierung BVA 2020

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
43.4.1	ZIEL	1.650	1.720	1.792	1.870	1.949	2.027	2.303
	IST	1.948	1.914	1.995	2.193	n.v.	n.v.	n.v.
43.4.2	ZIEL	1.200	1.250	1.260	1.260	1.260	1.260	n.v.
	IST	1.200	1.250	1.270	1.270	1.270	1.270	n.v.
43.4.3	ZIEL	n.v.	5,3	5,7	7,0	7,0	8,0	n.v.
	IST	6,5	7,1	7,1	8,1	7,4	n.v.	n.v.
43.4.4	ZIEL	Fehlen Zielzustände aus der Vergangenheit, wurde die betroffene Kennzahl erst in einem nachfolgenden Bundesvoranschlag als Indikator im Rahmen der Wirkungsorientierung aufgenommen			168	174	176	n.v.
	IST	147	152	157	164	168	176	n.v.
43.4.5	ZIEL	280	285	290	270	290	261	n.v.
	IST	286	287	290	253	290	261	n.v.

43.4.1 (2018): Der Istzustand wurde am 11.5.2021 geändert. Der aktuelle Wert für den Istzustand im Jahr 2018 lt. Statistik Österreich beträgt 2.193 EUR/t. Der vorige Wert von 2.211 EUR/t war eine Schätzung der BOKU für den Bericht „Ressourcennutzung“ im Juli 2020 im Juli 2020“. Die endgültigen Zahlen wurden seitens der BOKU mit Jahresende 2020 veröffentlicht.

43.4.3 (2019): Der Istzustand 2019 wurde am 9.4.2021 geändert, da die Rohdaten für den Istzustand 2019 erst im Sommer 2020 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 Verbraucherinnen und Verbraucher, 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 Verbraucherinnen und Verbraucher und Sicherstellung einer effektiven Durchsetzung.



Wirkungsziel 5

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

Wirkungsziel 1

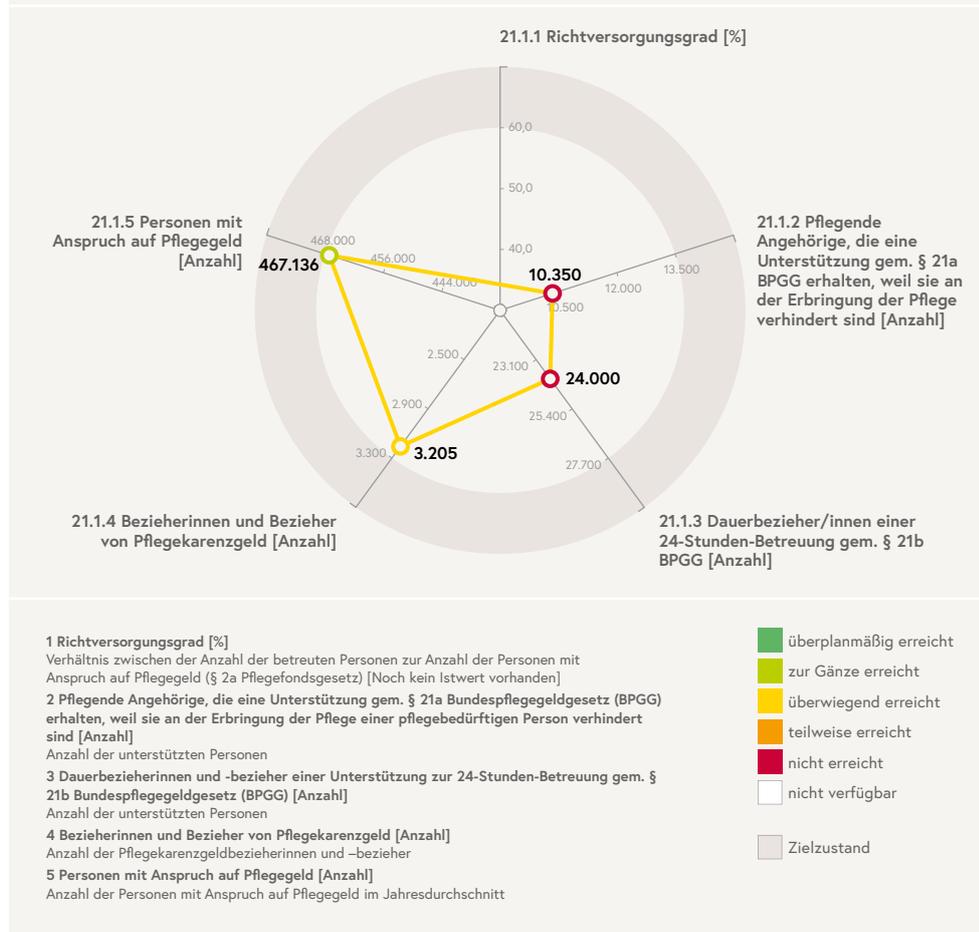
Sicherstellung einer qualitativvollen Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen und Unterstützung deren An- und Zugehörigen.



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
21-W0001.html

Ergebnis der Evaluierung

Sicherstellung einer qualitativvollen Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen und Unterstützung deren An- und Zugehörigen.
Untergliederung: Soziales und Konsumentenschutz, Wirkungsziel: 2020-BMSGPK-UG21-W1



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.1.1	ZIEL	55,0	55,0	55,0	60,0	60,0	60,0	60,0
	IST	67,3	68,3	69,2	70,6	69,9	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
21.1.2	ZIEL	9.200	9.200	9.400	9.300	9.400	13.500	14.000
	IST	8.645	8.964	8.657	13.336	13.328	10.350	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.1.3	ZIEL	20.000	24.000	26.000	26.700	28.300	27.700	n.v.
	IST	21.900	23.800	25.300	24.700	24.800	24.000	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.1.4	ZIEL	2.500	2.500	2.700	2.700	2.750	3.300	3.400
	IST	2.577	2.616	2.634	2.962	3.267	3.205	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	nicht verfügbar
21.1.5	ZIEL	n.v.	n.v.	458.000	460.000	462.000	468.000	470.000
	IST	455.298	454.897	456.650	459.333	463.662	467.136	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	nicht verfügbar

21.1.1 (2015): Der Istzustand wurde am 12.5.2020 richtig gestellt, da als Istwert bisher der im § 2a Abs. 3 Pflegefondsgesetz für den Richtversorgungsgrad festgelegte Wert angegeben wurde.

21.1.1 (2016): Der Istzustand wurde am 28.4.2021 richtig gestellt, da als Istwert bisher der im § 2a Abs. 3 Pflegefondsgesetz für den Richtversorgungsgrad festgelegte Wert angegeben wurde.

21.1.1 (2017): Der Istzustand wurde am 12.5.2020 richtig gestellt, da als Istwert bisher der im § 2a Abs. 3 Pflegefondsgesetz für den Richtversorgungsgrad festgelegte Wert angegeben wurde.

21.1.1 (2018): Der Istzustand wurde am 12.5.2020 richtig gestellt, da als Istwert bisher der im § 2a Abs. 3 Pflegefondsgesetz für den Richtversorgungsgrad festgelegte Wert angegeben wurde.

21.1.1 (2019): Der Istzustand wurde am 28.4.2021 nachgetragen, da dieser nunmehr vorliegt.

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

21.1.1 Richtversorgungsgrad [%]

Mit der Verlängerung des Pflegefonds, BGBl. I Nr. 22/2017, wurde der bis 2016 geltende Zielwert von 55 % auf 60 % erhöht. Dieser Zielwert wurde in den vergangenen Jahren von allen Bundesländern bisher immer erreicht bzw. überschritten. Der Istwert für 2020 liegt noch nicht vor, da die Daten von den Ländern für das jeweilige Berichtsjahr gem. § 5 Abs 2 Pflegefondsgesetz bis spätestens 30. September des Folgejahres zu übermitteln sind.

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 [Anzahl]

Mit Wirkung vom 1. Jänner 2017 wurden die jährlichen Höchstzuwendungen für nahe Angehörige, die eine minderjährige pflegebedürftige Person, oder eine Person mit demenzieller Beeinträchtigung pflegen, um Euro 300.- erhöht, sodass die jährliche Höchstzuwendung bis zu Euro 2.500.- betragen kann. Damit soll den besonderen Belastungen der Angehörigen, die diesen Personenkreis pflegen und betreuen, Rechnung getragen werden. Dies hat zu einer Zunahme der Anzahl von Personen, die eine Zuwendung erhalten, beigetragen. Die Entwicklung der Kennzahl zeigt für die Jahre 2013 bis 2016 einen relativ konstanten Verlauf. Zu den Jahren 2017 und 2018 ist zu bemerken, dass durch die Inbetriebnahme der neuen EDV-Fachanwendungen „24-Stunden-Betreuung“ und „Unterstützung für pflegende Angehörige“ im Zusammenhang mit den Arbeiten zur Sicherstellung einer erfolgreichen Datenmigration in der 24-Stunden-Betreuung organisatorische Regelungen erforderlich waren, die einen Bearbeitungsstopp Ende des Jahres 2017 erforderlich machten. Die Erledigungen im Zeitraum Dezember 2017 sind daher erst im Zahlenmaterial für das Jahr 2018 enthalten. Überdies wurden verstärkt Informationsmaßnahmen durchgeführt um den Bekanntheitsgrad der Leistung zu erhöhen, die sich auch in der Anzahl von 13.328 Gewährungen im Jahr 2019 widerspiegeln. Der Rückgang im Jahr 2020 ist auf die COVID-19-Pandemie und damit einhergehende kontakt- sowie bewegungseinschränkende Maßnahmen zurückzuführen.

21.1.3 Dauerbezieherinnen und -bezieher einer Unterstützung zur 24-Stunden-Betreuung gem. § 21b Bundespflegegeldgesetz (BPGG) [Anzahl]

Auch im Jahr 2020 wurde die 24-Stunden-Betreuung mit durchschnittlich 24.000 Förderbezieher/innen pro Monat gut angenommen. Zum Vorjahr 2019 ist jedoch ein weiterer Rückgang an Förderbezieher/innen 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.

21.1.4 Bezieherinnen und Bezieher von Pflegekarengeld [Anzahl]

Der angestrebte Zielzustand wurde annähernd 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 Pflegekarengeldes auszugehen. Im Jahr der Einführung des Pflegekarengeldes 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 10,3% gegenüber dem Vorjahr entspricht. Im Jahr 2020 erfolgte eine Inanspruchnahme durch 3.205 Personen. Seit 1. Jänner 2020 besteht zudem ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz und Pflegezeit für eine Dauer von bis zu vier Wochen.

21.1.5 Personen mit Anspruch auf Pflegegeld [Anzahl]

Der angestrebte Zielzustand wurde erreicht. Zum Wert für das Jahr 2016 ist zu bemerken, dass sich im Jahr 2015 die Anzahl der eingelangten Neuanträge auf Gewährung von Pflegegeld gegenüber dem Vorjahr um 18,9% verringert hat. Aus diesem Umstand kann die im Jahr 2016 leicht gesunkene Anzahl an Anspruchsberechtigten erklärt werden, da sich der Rückgang an Anträgen im Jahr 2016 auswirkt. 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.

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 2020 hatten im Monatsdurchschnitt 467.136 Personen – das sind mehr als 5% der österreichischen Bevölkerung – einen Anspruch auf Pflegegeld, 24.000 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 Singlehaushalten 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. Dabei soll der Fokus auf die bestmögliche Unterstützung von betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen sowie ihrer An- und Zugehörigen und Pflegenden gelegt werden. Die 2020 implementierte Taskforce Pflege, deren Ziel es war einen konkreten strategischen Plan auszuarbeiten (mit operativen Zielen für jene Themenfelder, die für Betroffene und deren Angehörige, Pflegepersonen und Expertinnen/Experten und die Öffentlichkeit von prioritärer Relevanz sind), hat einen Ergebnisbericht vorgelegt und damit den Grund-

stein für die Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege in Österreich gesetzt. Ziel der Weiterentwicklung und Optimierung der österreichischen Pflegevorsorge ist unter anderem eine einheitliche Steuerung der Angebots- und Bedarfsplanung sowie die Evaluierung von Best-Practice-Beispielen zur Ergebnisqualitätssicherung in den Bereichen häuslicher und stationärer Pflege und alternativer Wohnformen.

Basierend auf den Erkenntnissen des Prozesses Taskforce Pflege haben sich für die Umsetzung der Pflegereform ab 2021 einige Schwerpunkte prioritär herauskristallisiert, deren Bearbeitung bereits begonnen hat bzw. bis Herbst beginnen wird. Dazu wird weiterhin auf einen möglichst breiten Beteiligungsprozess mit den relevanten Stakeholdern gesetzt. Zu den angestrebten Maßnahmen und Initiativen zählen u. a.:

- die Weiterentwicklung des Pflegegeldes zur Verbesserung der Demenzbewertung,
- die Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Kurse und Schulungen im Bereich Pflege und Betreuung,
- die weitere Umsetzung der Demenzstrategie,
- die Weiterentwicklung der 24-Stunden-Betreuung,
- die Pilotierung von Projekten Community Nurses und Pflegefreier Tag,
- Maßnahmen im Bereich Personal und Ausbildung unter Einbindung der zuständigen Entscheidungsträger in diesem Bereich.

Damit soll qualitätsvolle Pflege in Österreich auch in Zukunft gesichert werden.

Auf Grundlage des Berichtes der Taskforce Pflege, des Rechnungshofberichtes zum Thema Pflege sowie dem Regierungsprogramm werden nun weitere Schritte gesetzt. Größere Reformvorhaben können nur mit allen Beteiligten gemeinsam angegangen werden, darum gibt es derzeit bereits erste Gespräche zu einer Zielsteuerung Pflege, unter Beteiligung von Bund, Ländern, Städten und Gemeinden.

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 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege durch diplomierte Pflegefachkräfte, seit 1.1.2015 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 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.

Im Auftrag des Ministeriums wurde von den Instituten für Pflegewissenschaften und Soziologie der Universität Wien die Studie „Situation pflegender Angehöriger“ erstellt. Die Studie fokussiert darauf eine Größenordnung über die Anzahl und umfassende Beschreibung der Gruppe pflegender Angehöriger, die Betreuungs- und Hilfsmaßnahmen für pflegebedürftige Personen im häuslichen Umfeld, als auch im stationären Setting übernehmen und im städtischen und ländlichen Bereich leben, zu schaffen. Besonderes Augenmerk wird insbesondere auch auf die Situation, Betreuung und den Umgang mit demenziell beeinträchtigten Personen gelegt. Weiters enthält die Studie Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Österreichischen Pflegevorsorgesystems aus der Sicht der Pflegewissenschaft. Aufgrund der am 1.1.2017 in Kraft getretenen Novelle zum Pflegefondsgesetz werden für die Erweiterung der Angebote der Hospiz- und Palliativbetreuung für die Dauer der Finanzausgleichsperiode 2017 bis 2021 zusätzlich 18 Millionen Euro jährlich zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Mit diesen Mitteln soll auch ein weiterer Schritt gesetzt werden, um Menschen ein würdevolles Sterben auch in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen.

Mit Artikel 44 des 2. COVID-19-Gesetzes, BGBl I Nr. 16/2020, wurde im Pflegefondsgesetz verankert, dass zur Bewältigung der COVID-19 Krisensituation die Finanzierung von außerordentlichen Belastungen und der durch den Wegfall von Betreuungsstrukturen notwendigen Maßnahmen, insbesondere für Ersatzbetreuungseinrichtungen sowie Clearingstellen, 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 100 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 Bezieher/innen einer Zuwendung zur 24-Stunden-Betreuung und deren Angehörigen, die auf diese Rahmenbedingungen keinen Einfluss hatten bzw. haben, verfolgt.

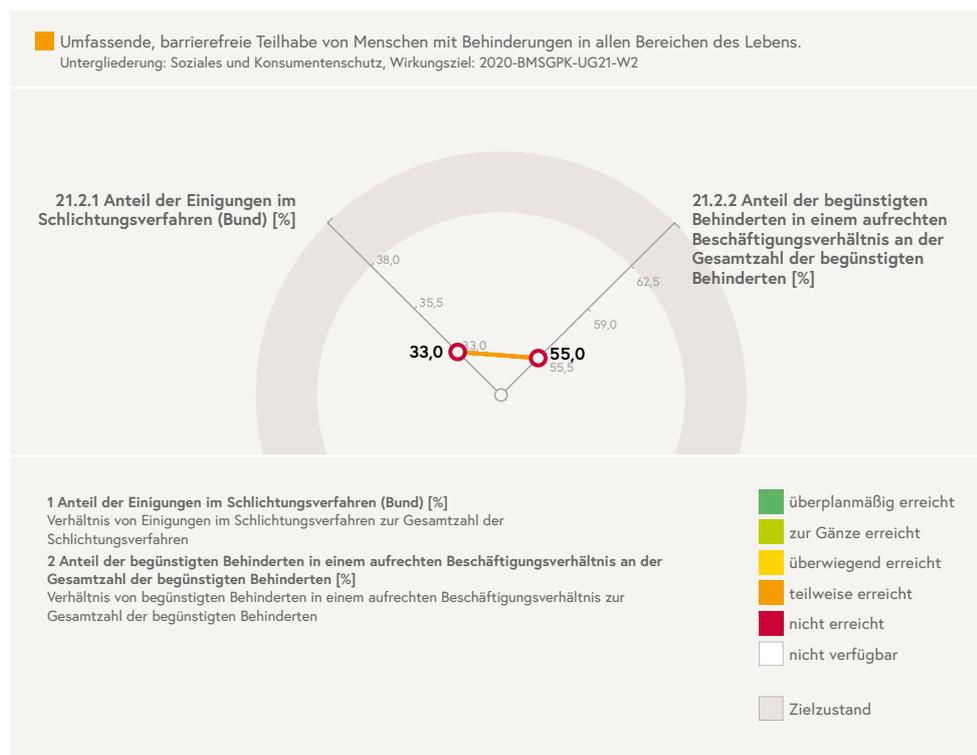
Wirkungsziel 2

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



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
21-W0002.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.2.1	ZIEL	42,0	33,0	38,0	38,0	38,0	38,0	n.v.
	IST	42,0	35,5	46,9	37,2	38,0	33,0	n.v.
	Zielerreichungsgrad	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überwiegend erreicht	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.2.2	ZIEL	n.v.	61,9	61,7	62,0	62,3	62,5	n.v.
	IST	62,3	61,0	60,5	60,9	58,5	55,0	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	teilweise erreicht	teilweise erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar

UG 21

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

21.2.1 Anteil der 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 während der COVID-19-Pandemie nicht mehr zu: Mit 33,0% Einigungsquote ist der Zielzustand nicht erreicht worden und auch deutlich niedriger als in den Vorjahren. Aus der Schlichtungsstatistik ist ersichtlich, dass die Reduktion im Bereich Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG – Diskriminierungsschutz im Alltag) und im Bereich Behinderteneinstellungsgesetz (BEinstG – Diskriminierungsschutz im Beruf) gleichermaßen stattgefunden hat. Die Einigungsquote im Bereich des BGStG betrug im Jahr 2020 35,8% (2019: 50,0%) und im Bereich des BEinstG 31,2% (2019: 28,1%).

21.2.2 Anteil der begünstigten Behinderten in einem aufrechten

Beschäftigungsverhältnis an der Gesamtzahl der begünstigten Behinderten [%]

Hinsichtlich der Beschäftigungssituation von begünstigten Behinderten ist anzumerken, dass über 65% der begünstigten Behinderten in der Altersgruppe 50+ zu verorten sind (die – wie auch Menschen ohne Behinderungen – u. a. aufgrund der Beschaffenheit des Arbeitsmarktes eine geringere Beschäftigungsquote aufweist). Die negativen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf den Arbeitsmarkt erschweren auch die berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Es kann angenommen werden, dass sich auch 2021 die Situation nicht maßgeblich verbessern wird. Seitens des BMSGPK werden Maßnahmen, wie etwa durch 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. Gleichzeitig wurden 2020 Lohnförderungen temporär erhöht, um Menschen mit Behinderungen in Beschäftigung zu halten. Zudem startete 2020 das NEBA-Betriebsservice mit seinem unternehmenszentrierten Fokus, um Betriebe bei der Schaffung/Umgestaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen auf unterschiedlichen Ebenen (organisatorisch, strukturell) zu unterstützen.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Das Behindertengleichstellungsrecht garantiert umfassend die Gleichbehandlung und den Diskriminierungsschutz von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen. In den Schlichtungsverfahren gelingt es, viele Fälle – unter Vermeidung eines strittigen, aufwändigen und kostenintensiven Gerichtsverfahrens – durch eine beiderseitige Einigung der Schlichtungspartner 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. Dies erscheint nicht zuletzt aufgrund der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der daraus resultierenden Herausforderungen für Menschen mit Behinderungen am Arbeitsmarkt von besonderer Bedeutung, wobei entsprechende Ergebnisse vor dem Hintergrund der allgemeinen Wirtschaftslage zu sehen sind und durch eine Vielzahl an Faktoren beeinflusst werden.

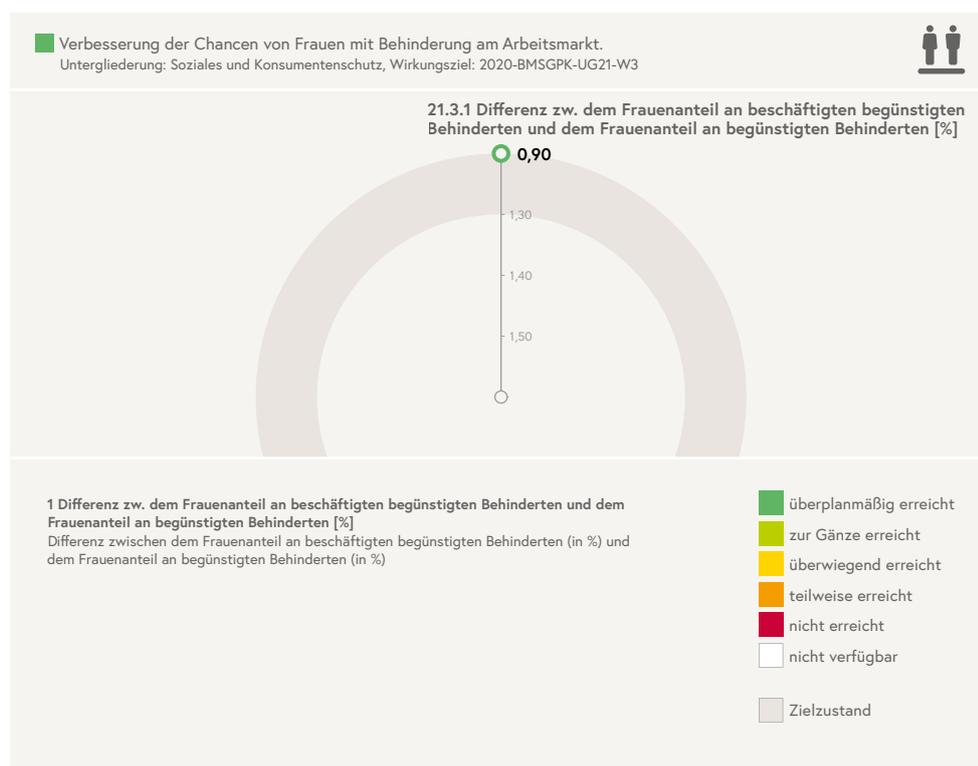
Wirkungsziel 3

Verbesserung der Chancen von Frauen mit Behinderung am Arbeitsmarkt.



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
21-W0003.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.3.1	ZIEL	0,80	1,80	1,60	1,60	1,50	1,30	n.v.
	IST	1,60	1,70	1,50	1,20	1,00	0,90	n.v.
	Zielerreichungsgrad	teilweise erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 21

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

21.3.1 Differenz zw. dem Frauenanteil an beschäftigten begünstigten Behinderten und dem Frauenanteil an begünstigten Behinderten [%]

Analog zu den Vorjahren konnte auch im Jahr 2020 die positive Entwicklung fortgesetzt werden – entgegen aller negativen Entwicklungsprognosen aufgrund von COVID-19-Pandemie.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Analog zur gesamtösterreichischen Arbeitsmarktsituation sind begünstigt behinderte Frauen innerhalb der Personengruppe der begünstigten Behinderten benachteiligt, wobei seit 2017 kontinuierlich Verbesserungen der Situation der weiblich begünstigten Behinderten am Arbeitsmarkt erzielt werden konnten, die auch von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 nicht gebremst wurden. Während 2019 der Frauenanteil bei den begünstigten Behinderten bei 43,24% lag, stieg er 2020 auf 43,57% an, was eine Zunahme von 0,33%-Punkten darstellt. Im gleichen Zeitraum stieg der Anteil der begünstigt behinderten Frauen in Beschäftigung von 42,22% auf 42,67% an. Dies stellt eine Zunahme von 0,45%-Punkten dar.

Wirkungsziel 4

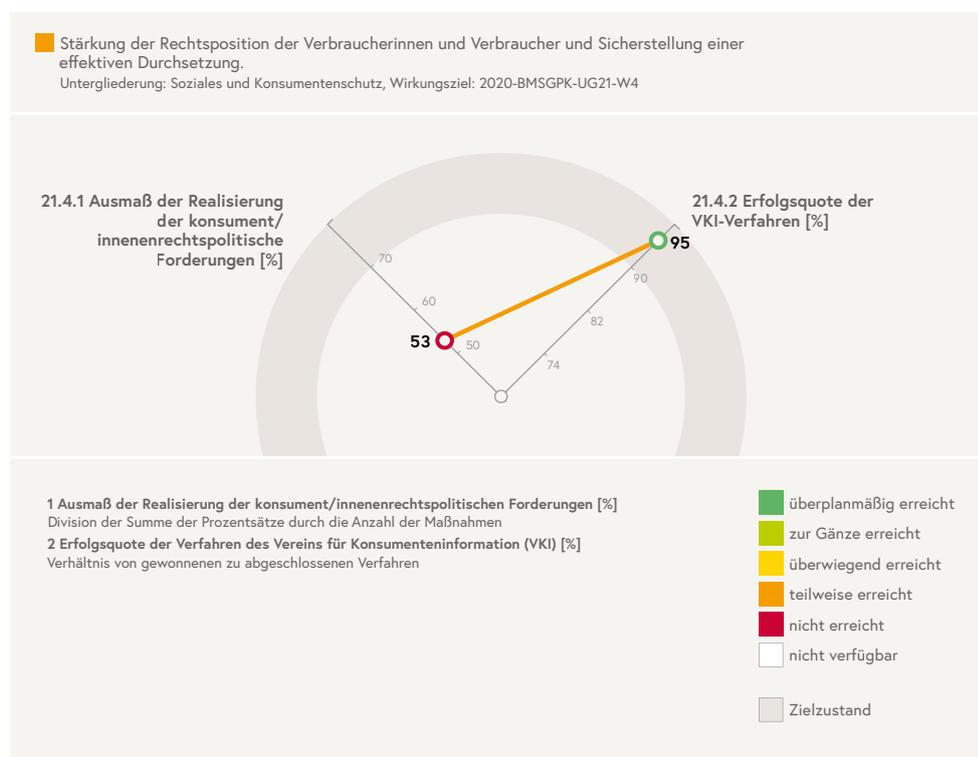
Stärkung der Rechtsposition der Verbraucherinnen und Verbraucher und Sicherstellung einer effektiven Durchsetzung.



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
21-W0004.html



Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.4.1	ZIEL	75	72	72	70	70	70	70
	IST	80	88	72	70	65	53	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
21.4.2	ZIEL	90	90	90	90	90	90	90
	IST	89	89	90	92	89	95	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überwiegend erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 21

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

21.4.1 Ausmaß der Realisierung der konsument/innenrechtspolitischen Forderungen [%]

Auf Grund der COVID-19-Pandemie mussten einerseits im Ressort selbst andere Schwerpunkte gesetzt werden, so dass z. B. die Kampagne zur Bewerbung des Basiskontos verschoben werden musste. Andererseits kamen auch andere Ressorts mit ihren Gesetzesvorschlägen in Verzug, sodass die rechtzeitigen Verabschiedung von Gesetzen in 3 Fällen (vgl. Maßnahmen auf GB-Ebene) nicht erreicht werden konnte.

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

Die COVID-19-Pandemie hat das Auseinanderklaffen zwischen dem Vorhandensein gesetzlicher Schutzregeln und ihrer Durchsetzbarkeit deutlich aufgezeigt. So war etwa in der Reisebranche eindeutig zu sehen, dass die Konsument/innen zwar Rechte auf dem Papier haben, diese aber ohne Unterstützung nicht durchsetzen können. Auch in anderen Bereichen, wie bei Fitnesscentern, Saisonkarten in Skigebieten, oder Kursen zeigte sich, dass es ohne Beschreitung des Klagsweges oftmals bei dem schlichten Anspruch blieb. Besonders bei den Reisefällen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie war die Tendenz erkennbar, dass die beklagten Unternehmen erst nach Klagseinbringung zahlten, wohingegen außergerichtliche Interventionen oft erfolglos blieben. Außerhalb der COVID-19-bedingten Klagen gab es wieder eine breite Mischung aus Muster-, Verbands- und Sammelklagen gegen verschiedene Branchen. Als Beispiele können angeführt werden:

- Nach außergerichtlicher Abmahnung durch den VKI gaben einige Skigebiete (Ski Amadé GmbH, Kärntner Skipass Vertriebs- und Marketing GmbH, 3-Täler Touristik GmbH) Unterlassungserklärungen zu verschiedenen gesetzwidrigen Klauseln, va. wegen Überwälzung des Preisrisikos bei Nichtbenützbarkeit der Anlagen, ab.
- Der VKI klagte auch erfolgreich die „Ausnahmesituationsklausel“ bei einer Rechtsschutzversicherung, womit diese jegliche Deckung bei COVID-19-bedingten Klagen ablehnte.
- Die Klage zur Klarstellung, ob die wegen COVID-19 erfolgten Kreditstundungen zinsfrei erfolgen müssen, wurde in erster Instanz verloren. Die Berufung ist anhängig.
- Mehrere kleine Sammelaktionen gegen Energielieferanten nach OGH-Urteil über unzulässige Preisgleitklausel bei der EVN wurden durchgeführt. Insgesamt haben ca. 190.000 Teilnehmer/innen einen Betrag von 8,01 Mio.€ rückerstattet bekommen.
- EuGH: C-343/19 (VKI/VW): Mit Urteil vom 9.7.2020 bestätigte der EuGH die internationale Zuständigkeit österreichischer Gerichte für Ansprüche geschädigter Fahrzeugkäufer gegen VW wegen manipulierter Abgassoftware in den VKI-Sammelklagen. Damit können die 16 in Österreich anhängigen Klagen gegen VW

weitergeführt werden. Das Unternehmen zeigt trotz Entschädigung deutscher Kund/innen keine Bereitschaft zur Entschädigung österreichischer Konsument/innen.

- Im Bereich der Verbandsklagen wurden 47 Verfahren wegen unfairer Vertragsklauseln, 20 Verfahren wegen irreführender Werbung und 7 Verfahren wegen Verstoß gegen EU-Verbraucherschutz-Richtlinien geführt.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Aufgrund der andauernden COVID-19-Pandemie und den damit verbundenen zusätzlichen Aufgaben vor allem des BMSGPK, aber auch der anderen Ministerien, wurde die Bewerbung des Basiskontos und einige Richtlinienumsetzungen auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Endlich konnte aber das Verbraucherbehördenkooperationsgesetz, das zu einer besseren Rechtsdurchsetzung bei kollektiven grenzüberschreitenden Verbraucherproblemen führen soll, zu einem Abschluss gebracht werden. Die Einbringung des Standpunkts der Verbraucherinnen und Verbraucher ist gerade in Zeiten von wirtschaftlicher Rezession sehr schwierig. Es muss verstärkt auf jene Menschen geachtet werden, die durch die COVID-19-Pandemie Einkommensverluste zu verzeichnen hatten und dadurch in finanzielle Schwierigkeiten geraten sind. Positiv darf in dem Zusammenhang vermerkt werden, dass der Entwurf der Umsetzung der Restrukturierungs-Richtlinie mit der Verkürzung des Insolvenzzeitraums auf 3 Jahre, auch auf Private erstreckt wurde. Es ist zu hoffen, dass die derzeitige Befristung des Anwendungsbereichs dieser Regelung im Begutachtungsverfahren entfällt.

Die Verhandlungen zu einer langfristigen Finanzierung des VKI gestalten sich mühsam, da bereits im Vorfeld unterschiedliche Vorstellungen über den Umfang der im Regierungsprogramm festgelegten Evaluierung bestehen. Die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft im Bereich der Produktsicherheit läuft weiterhin gut. Auch die Klagstätigkeit des VKI im Auftrag des Sozialministeriums bewährt sich in gewohnter Weise: nicht nur Rechtsklarstellung und Rechtsweiterentwicklung, oftmals durch den EuGH, sondern auch Unterstützung bei schwierigen Rechtslagen (siehe Volkswagen) sind die begrüßenswerten Folgen für Verbraucher/innen.

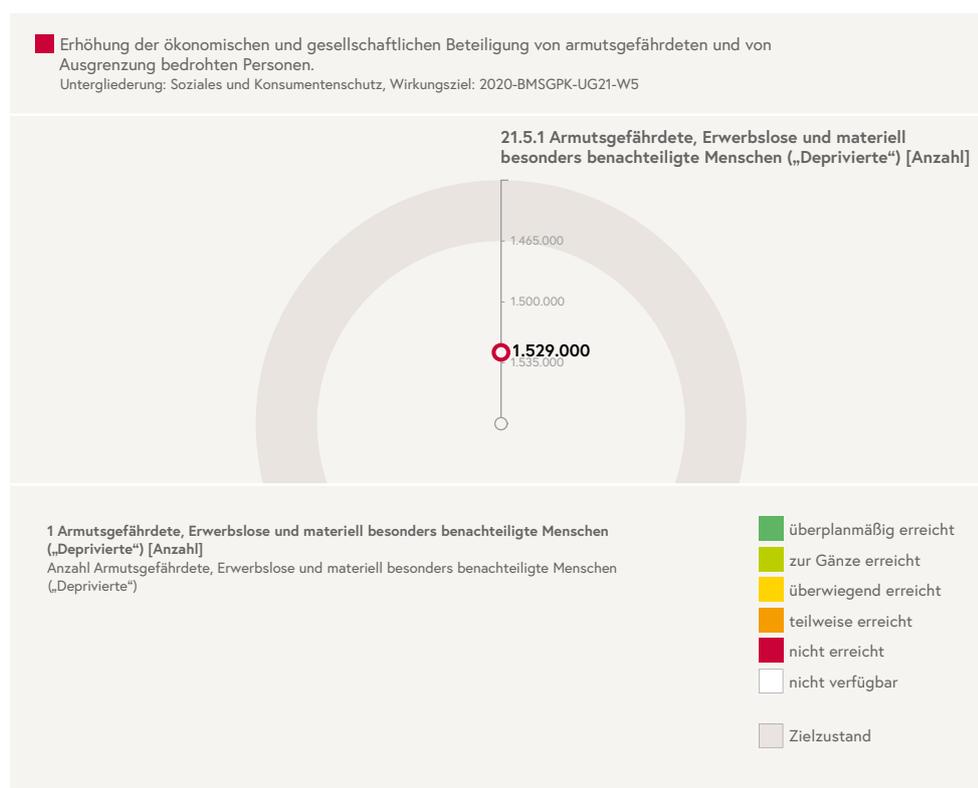
Wirkungsziel 5

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/2020-BMSGPK-UG-
21-W0005.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
21.5.1	ZIEL	1.572.750	1.536.500	1.487.500	1.464.000	1.440.500	1.465.000	n.v.
	IST	1.551.200	1.542.290	1.563.000	1.511.800	1.472.000	1.529.000	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	überwiegend erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar

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 2019 auf 2020 stieg die Zahl der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen um 57.000 Personen, daher wurde das Ziel nicht erreicht. Insgesamt kam es im letzten Jahr zu einer Steigerung der Quote der Armuts- oder Ausgrenzungsgefährdeten auf 17,5% (Wert 2019: 16,9%).

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. Das Ergebnis ist unter dem Niveau von 2018 und liegt jedenfalls innerhalb der statistischen Schwankungsbreite. Steigerungen in dieser Größenordnung können nicht valide interpretiert werden, es gibt in keiner Bevölkerungsgruppe signifikante Steigerungen. Ein möglicher Grund für den Anstieg könnte das geringe BIP-Wachstum in Höhe von 1% sein. Aus den vorliegenden Zahlen lassen sich keine Auswirkungen der Covid-19-Pandemie ablesen, da die Einkommensdaten für EU-SILC 2020 auf Einkommensdaten des Jahres 2019 basieren.

Weiterführende Informationen

Rechnungshofbericht „Pflege in Österreich“

www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/004.682_Pflege_Oesterreich.pdf

Ergebnisbericht – Taskforce Pflege

www.sozialministerium.at/Services/News-und-Events/Archiv-2021/Februar-2021/Taskforce-Pflege--Ergebnisbericht.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 5	(1) Beitrag zum NRP (2) Wissenstransfer über Armutsbekämpfung (3) Besuchsbegleitung (4) Sozialhilfe-Grundgesetz, Sozialhilfestatistik	(1) Beitrag des BMSGPK zum 'Armutsziel' im NRP (2) Veranstaltungen und Evaluierung (3) Betreuungsquotient, Betreuungsintensität, Betreuungsintensität Härtefälle (4) Ausführungsgesetze (4) Sozialhilfestatistik
WZ 4	Sicherstellung eines konsument/innenfreundlichen Rechts im Rahmen des digitalen Binnenmarkts und beim nationalen Energie- und Klimaplan.	RL über bestimmte vertragsrechtl. Aspekte d. Warenkaufs u. ü. bestimmte vertragsrechtl. Aspekte d. Bereitst. digitaler Inhalte u. Dienstl. Richtlinie (RL) zur besseren Durchsetzung und Modernisierung der Verbraucher/innenschutzvorschriften RL-Vorschlag über Verbandsklagen zum Schutz der Kollektivinteressen der Verbraucher/innen Nationale Umsetzung des EU-Legislativpaketes Saubere Energie
WZ 4	(1) Sicherstellung der Rechtmäßigkeit und Effektivität der Schlichtungsstellen. (2) Monitoring und Novellierung des VZKG	(1) Alternative Streitbeilegungsgesetz (AStG) in Umsetzung der Richtlinie 2013/11/EU (2) Bekanntheitsgrad des Basiskontos
WZ 4	Verbesserung d. grenzüberschreitenden Durchsetz. v. kollektiven Verbraucher/innenrechten d. Entwicklung effizienter Kooperationsmechanismen.	Durchführungsgesetz (Novelle d. VerbraucherbehördenkooperationsG) zur Verordnung (EU) Nr. 2017/2394 über d. Zusammenarbeit der Behörden
WZ 4	Weiterentwicklung des Produktsicherheitsrechts.	Novelle der Feuerzeug-Verordnung, BGBl. II Nr. 373/2006 idF BGBl. II Nr. 174/2007
Globalbudget 21.02 Pflege		
WZ 1	Sicherstellung einer raschen Verfahrensdauer bei Pflegegeldverfahren.	Durchschnittliche Verfahrensdauer zur Gewährung und Erhöhung von Pflegegeld
WZ 1	Führung einer adäquaten österreichweiten Pflegedienstleistungsdatenbank als Grundlage zur strategischen Entwicklung.	Datensätze gem. Pflegedienstleistungsstatistik-Verordnung
WZ 1	Gewährung von Pflegekarenzgeld an betreuende Angehörige mit Rechtsanspruch.	Bezieherinnen und Bezieher von Pflegekarenzgeld

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 1	Durchführung von Hausbesuchen im Rahmen der Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege.	Hausbesuche bei Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld
		Hausbesuche bei den Fällen der 24-Stunden-Betreuung
		Pilotprojekt 'Unangekündigte Hausbesuche in der 24-Stunden-Betreuung'
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	Umsetzung des Nationalen Aktionsplans (NAP) Behinderung 2012–2021.	Anteil der umgesetzten Maßnahmen
WZ 2	Erhöhung des Anteils der Menschen mit Behinderung bei sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen.	Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Vermittlungseinschränkungen (behinderte Personen) an den Gesamtarbeitslosen
		Anteil der weiblichen Arbeitslosen mit gesundheitl. Vermittlungseinschränkungen (behinderte Personen) an den weiblichen Gesamtarbeitslosen
		Anteil der männlichen Arbeitslosen mit gesundheitl. Vermittlungseinschränkungen (behinderte Personen) an den männlichen Gesamtarbeitslosen
WZ 3	Neugestaltung der Förderungsmaßnahmen in Richtung besonderer Förderung für Frauen mit Behinderung. 	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 3

Schaffung eines erhöhten AZ-Richtsatzes als Sonderzuschuss (40 Beitragsjahre), Umstellung bei 30 Beitragsjahren, Lösung der europarechtlichen Exportpflicht.

Wirkungsziel 1

Anhebung des durchschnittlichen faktischen Pensionsantrittsalters.



[wirkungsmonitoring.gv.at/2020-BMSGPK-UG-22-W0001.html](https://www.wirkungsmonitoring.gv.at/2020-BMSGPK-UG-22-W0001.html)

Ergebnis der Evaluierung

Zumal im Bundesvoranschlag 2020 bei dem Wirkungsziel 1 zugehörigen Indikator kein Zielwert für das Beobachtungsjahr ausgewiesen wurde, wurde von einer visuellen Darstellung abgesehen.

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
22.1.1	ZIEL	59,8	59,9	60,0	60,1	60,2	n.v.	n.v.
	IST	60,2	59,9	60,1	60,4	60,3	60,5	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

22.1.1 Durchschnittliches Pensionsantrittsalter [Jahre]

Das durchschnittliche faktische Pensionsantrittsalter 2019 ging im Vergleich zum Jahr 2018 erwartungsgemäß zurück. Ausschlaggebend war, dass vermehrt Personen mit vormals Rehabilitationsgeldbezug aufgrund ihrer andauernden Erkrankung in eine unbefristete Pension der geminderten Arbeitsfähigkeit wechseln mussten. Nach Geschlecht betrachtet gab es den Rückgang des durchschnittlichen Pensionsantrittsalters von 2018 auf 2019 nur bei den Männern (2018: 61,5 Jahre, 2019: 61,3 Jahre). Bei den Frauen gab es einen Anstieg von 59,4 Jahre (2018) auf 59,5 Jahre (2019).

Im Jahr 2020 erhöhte sich das durchschnittliche Pensionsantrittsalter wieder auf 60,5 Jahre, obwohl ein gegenteiliger Effekt, entstanden durch die abschlagsfreie Zuerkennung der vorzeitigen Alterspension bei Vorliegen von mindestens 540 Beitragsmonaten aufgrund Erwerbstätigkeit, gegeben war. Obwohl der Effekt der abschlagsfreien Zuerkennung vor allem die Gruppe der Männer betrifft, konnte das durchschnittliche Pensionsantrittsalter dieser Gruppe von 61,3 Jahre auf 61,6 Jahre erhöht werden. Gab es in der Gruppe der Frauen von 2018 auf 2019 noch eine Erhöhung, so blieb das Pensionsantrittsalter 2020 mit 59,5 Jahren auf dem Niveau des Vorjahres und 0,5 Jahre unter dem gesetzlichen Pensionsantrittsalter der Frauen von 60 Jahren.

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). Ein gegenteiliger Effekt im Jahr 2020 ist durch die abschlagsfreie Zuerkennung der vorzeitigen Alterspension bei Vorliegen von mindestens 540 Beitragsmonaten aufgrund Erwerbstätigkeit entstanden.

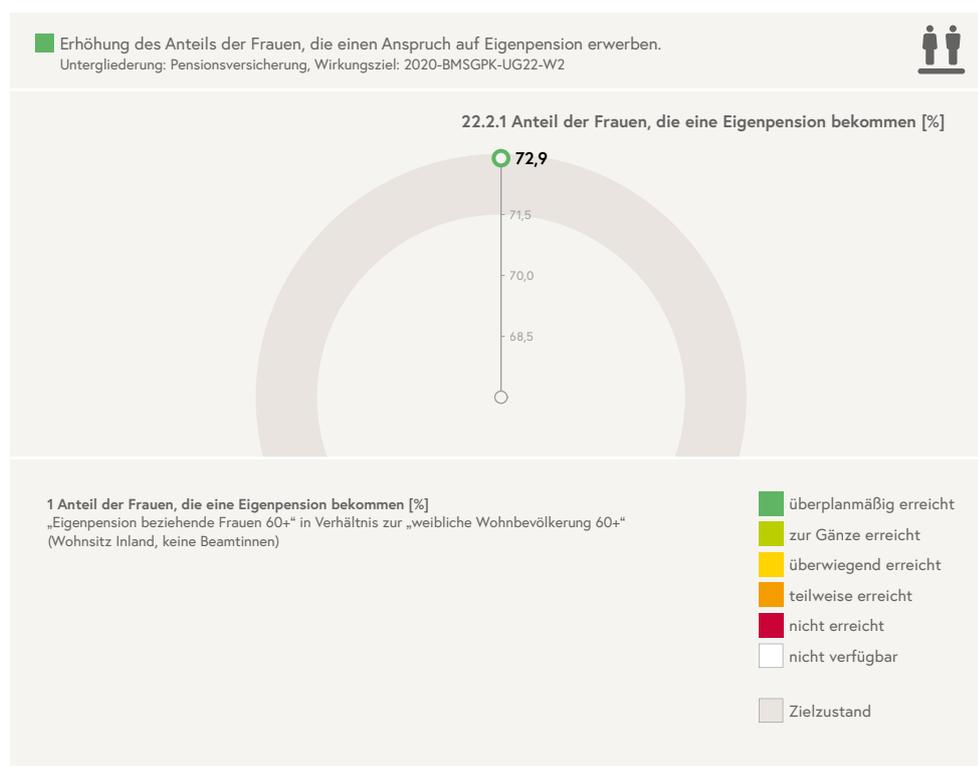
Wirkungsziel 2

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



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
22-W0002.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
22.2.1	ZIEL	68,5	68,8	69,2	70,0	70,5	71,5	n.v.
	IST	68,9	69,6	70,3	71,2	72,0	72,9	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar				

UG 22

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

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

Bereits in den vergangenen Jahren lag die Entwicklung über der Erwartung. Gegenüber dem vergangenen Jahr verbesserte sich der Wert um weitere 0,9%-Punkte.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Wie in den vorangegangenen Jahren, lag auch für das Jahr 2020 das Ergebnis beim Anstieg der Frauen im Alter 60+ mit Eigenpension über der Erwartung. Gegenüber dem Vorjahr konnte 2020 der Anteil um mehr als 0,9%-Punkte auf fast 73% erhöht werden.

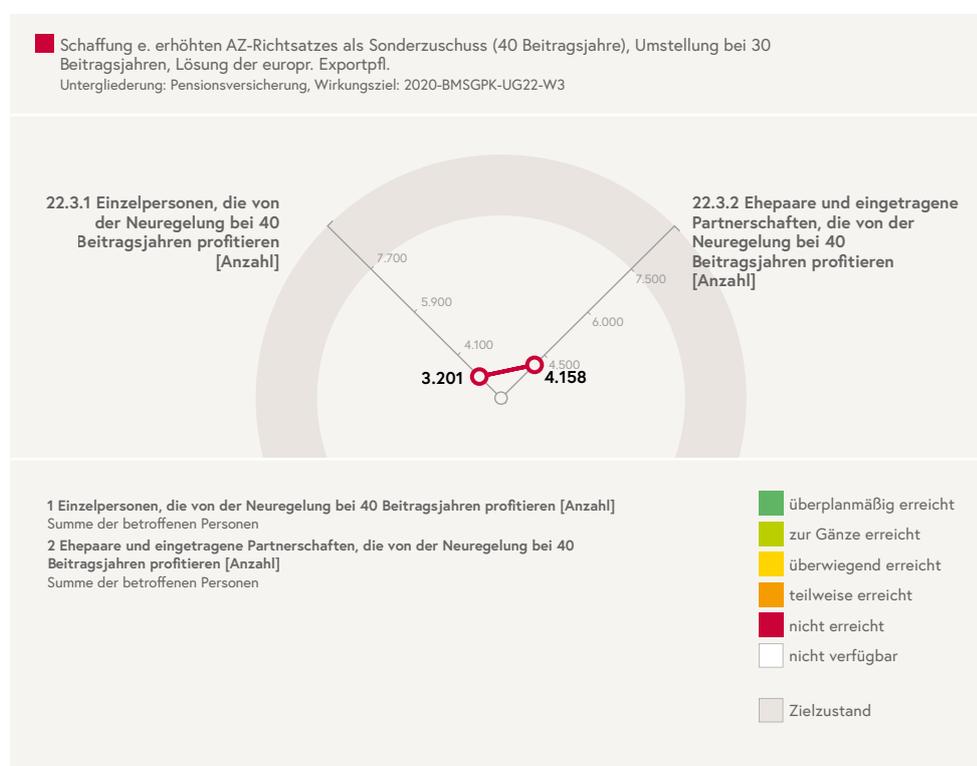
Wirkungsziel 3

Zur Bekämpfung der Armut bei Pensionist/innen, Schaffung eines erhöhten Ausgleichszulagen (AZ)-Richtsatzes für Alleinstehende und Verheiratete in Form eines Sonderzuschusses (bei 40 Beitragsjahren) und Umstellung des derzeit schon bestehenden erhöhten Einzelrichtsatzes bei 30 Versicherungsjahren auf einen Sonderzuschuss. Lösung der europarechtlichen Exportpflicht (des derzeit schon bestehenden Richtsatzes von € 1.000 bei 30 Beitragsjahren und bei dem noch zu schaffen den AZ-Richtsatz von € 1.200 bzw. € 1.500 bei 40 Beitragsjahren).



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
22-W0003.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
22.3.1	ZIEL	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	7.700	7.700
	IST	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	3.201	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht erreicht	nicht verfügbar				
22.3.2	ZIEL	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	7.500	7.500
	IST	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	4.158	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht erreicht	nicht verfügbar				

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

22.3.1 Einzelpersonen, die von der Neuregelung bei 40 Beitragsjahren profitieren [Anzahl]

Die Novelle des ASVG (BGBl. I Nr. 81/2019) ist am 1.1.2020 in Kraft getreten. Im Jänner 2020 wurden 2.463 Fälle erfasst. Danach kam es monatlich zu einem kontinuierlichen Anstieg bis Dezember 2020 auf 3.201 Fälle. Daraus ergibt sich ein Jahresdurchschnitt 2020 von 2.798 Fälle. Als Ist 2020 wurde der Dezemberwert 2020 angesetzt. Im 1. Quartal 2021 ergab sich ein weiterer Anstieg; im März 2021 gab es bereits 4.568 Fälle. Der Grund, warum der Plan von der Realität deutlich abweicht, ist, dass mangels entsprechender Daten über weitere Einkünfte der Pensionist/innen und über die Haushaltszusammensetzung von Pensionist/innen ohne Ausgleichszulage verschiedene Annahmen getroffen werden mussten, welche nur zum Teil eingetroffen sind.

22.3.2 Ehepaare und eingetragene Partnerschaften, die von der Neuregelung bei 40 Beitragsjahren profitieren [Anzahl]

Die Novelle des ASVG (BGBl. I Nr. 81/2019) ist am 1.1.2020 in Kraft getreten. Im Jänner und Februar 2020 wurden noch keine Fälle ausgewiesen und nur wenige im März bis Mai (19 bis 24 Fälle). Von Juni 2020 (2.884 Fälle) stieg die Erfassung kontinuierlich bis Dezember 2020 auf 4.158 Fälle. Der Jahresdurchschnittswert 2020 von 2.167 Fällen scheint aufgrund der Entwicklung nicht aussagekräftig, weshalb der Dezemberwert 2020 als Ist ausgewiesen wurde. Im 1. Quartal 2021 ergab sich ein weiterer Anstieg; im März 2021 gab es bereits 4.437 Fälle. Der Grund, warum der Plan von der Realität deutlich abweicht, ist, dass mangels entsprechender Daten über die Haushaltszusammensetzung von Pensionist/innen ohne Ausgleichszulage und über weitere Einkünfte der Pensionist/innen und ihrer Haushaltsangehörigen verschiedene Annahmen getroffen werden mussten, welche nur zum Teil eingetroffen sind.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Der erhöhte Ausgleichszulagenrichtsatz wurde abgeschafft und ein Ausgleichszulagen- bzw. Pensionsbonus für Alleinstehende in zwei Stufen (mindestens 360 bzw. mindestens 480 Monate) und ein Ausgleichszulagen- bzw. Pensionsbonus für Ehepaare (mindestens 480 Monate) geschaffen. Diese Regelung wurde mit BGBl. I Nr. 84/2019 am 31. Juli 2019 kundgemacht und trat mit 1.1.2020 in Kraft. Bei der Festlegung des Plans 2020 mussten mangels entsprechender Daten über weitere Einkünfte der Pensionist/innen und über die Haushaltszusammensetzung von Pensionist/innen ohne Ausgleichszulage verschiedene Annahmen getroffen werden. Diese sind nur zum Teil eingetroffen. Bei den Einzelpersonen konnten im Dezember 2020 3.201 Fälle verzeichnet werden. Im 1. Quartal 2021 ergab sich ein weiterer Anstieg, sodass im März 2021 bereits 4.568 Fälle vorgelegen sind. Bei den Ehepaaren und eingetragenen Partnerschaften gab es per Dezember 2020 4.158

Fälle. Auch hier gab es im 1. Quartal 2021 einen weiteren Anstieg, im März 2021 wurden bereits 4.437 Fälle verzeichnet.

Weiterführende Informationen

TRAPEZ: Transparente Pensionszukunft – Sicherung der ökonomischen Unabhängigkeit von Frauen im Alter

www.trapez-frauen-pensionen.at/

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 2	Informationen (Pensionsvorausberechnung) im Rahmen des Pensionskontos über die Vorteile länger zu arbeiten bzw. Teilzeitphasen zu begrenzen. 	Steuerung und Begleitung der Information der jeweils 55 bis 60-jährigen Frauen
WZ 3	Evaluierung der sozialen u. finanziellen Auswirkungen, die sich durch die Einführung des Ausgleichszulagenbonus ergeben.	Evaluierung
WZ 1	Allfällige Anpassung von gesetzlichen Maßnahmen im Bereich Pensionsantrittsalter.	politische Debatte über allf. Anpassung
WZ 1	Information im Rahmen des Pensionskontos über die Vorteile länger zu arbeiten bzw. Teilzeitphasen zu begrenzen.	Steuerung und Begleitung der neugestalteten Information (Pensionsvorausberechnung) von pensionsnahen Jahrgängen
WZ 2	Umsetzung des EU-kofinanzierten Projekts TRAPEZ (Transparente Pensionszukunft).	EU-kofinanziertes Projekt TRAPEZ (Transparente Pensionszukunft)

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 Partnerinnen und Partnern 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 Verbraucherinnen- und Verbraucherinteressen sowie der Gewährleistung der Tiergesundheit und des Tierschutzes.

Wirkungsziel 1

Sicherstellung e. qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen u. 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 Verbraucher/innengesundheit sowie Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes

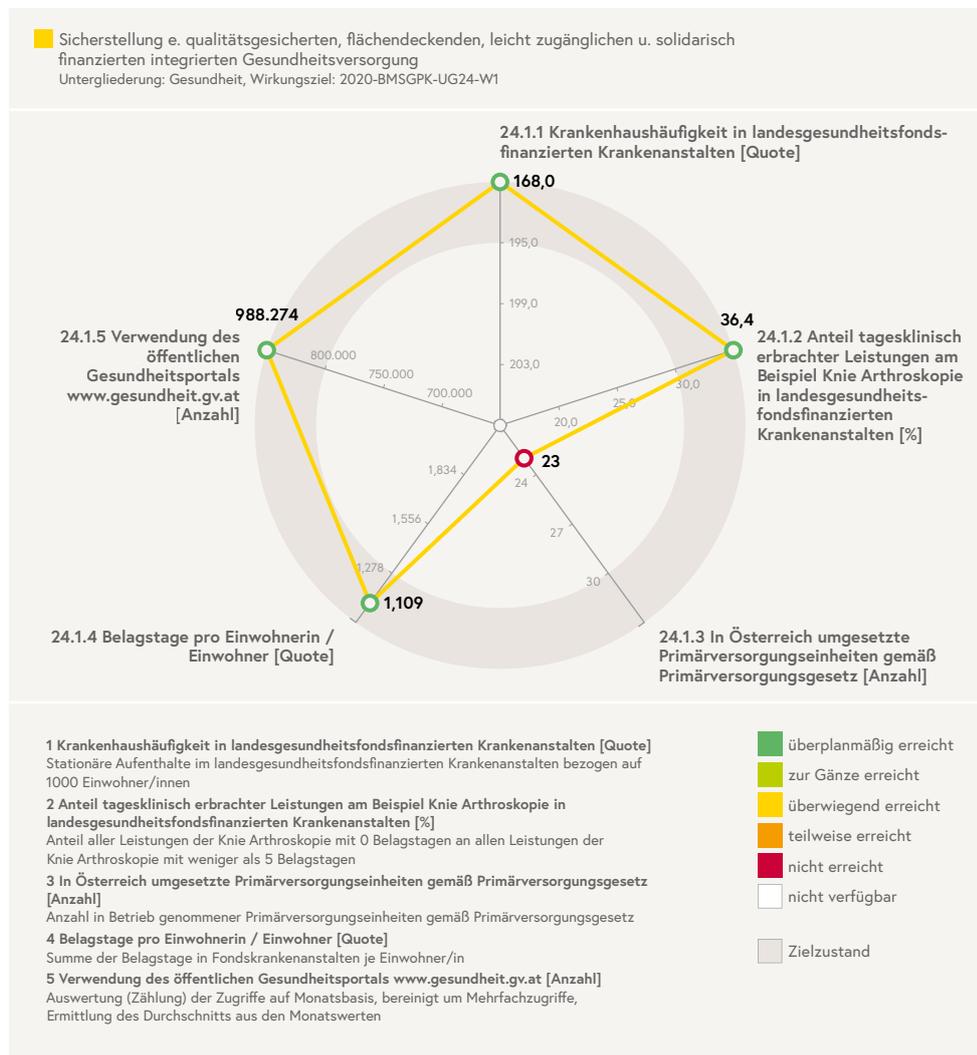
Wirkungsziel 1

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/2020-BMSGPK-UG-
24-W0001.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.1.1	ZIEL	224,2	221,8	209,0	204,0	200,0	195,0	191,0
	IST	218,2	213,2	208,0	206,0	203,0	168,0	n.v.
Zielerreichungsgrad		überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überwiegend erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

UG 24

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.1.2	ZIEL	n.v.	n.v.	23,7	25,2	26,8	30,0	30,0
	IST	16,8	22,1	26,5	30,7	33,1	36,4	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.1.3	ZIEL	n.v.	n.v.	6	10	20	30	75
	IST	n.v.	n.v.	n.v.	11	16	23	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar
24.1.4	ZIEL	1,152	1,131	1,354	1,329	1,303	1,278	1,252
	IST	1,135	1,104	1,347	1,330	1,320	1,109	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.1.5	ZIEL	168.009	185.009	209.600	230.000	242.000	800.000	n.v.
	IST	190.090	213.301	260.227	543.000	984.173	988.274	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar				

24.1.2 (2019): Der Istzustand wurde am 25. Mai 2021 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für 2019 vorliegen.

24.1.4 (2019): Der Istzustand wurde am 25. Mai 2021 geändert, da mittlerweile die endgültigen Zahlen für das Jahr 2019 vorliegen.

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.1.1 Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [Quote]

Die Daten 2020 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2021 vorliegen und können davon abweichen. Die stationären Aufenthalte bezogen auf 1.000 Einwohner/innen zeigten zwischen 2019 und 2020 eine Reduktion von rund 17,5%. Große Teile dieses Rückgangs sind 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. (Hinweis: Die Definition des Indikators wurde mit dem Zielsteuerungsvertrag

2017–2021 geringfügig geändert, der geänderte Indikator wurde bereits im Zuge der Erstellung des BVA 2018/2019 ab dem Plan 2017 verwendet; die Zeitreihe weist somit einen Bruch zwischen den Jahren 2016 und 2017 auf, die Werte vor 2017 und ab 2017 sind daher hinsichtlich der Absolutwerte nicht unmittelbar vergleichbar, hinsichtlich der Trendentwicklung ist die Vergleichbarkeit aber sichergestellt)

24.1.2 Anteil tagesklinisch erbrachter Leistungen am Beispiel Knie Arthro-skopie in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [%]

Die Daten 2020 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2021 vorliegen und können davon abweichen. Der Zielerreichungsgrad des Istwerts 2020 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. Weiters 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 Primär-versorgungsgesetz [Anzahl]

Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Gründung von Primärversorgungseinheiten (PVE) in Österreich im letzten Jahr etwas verzögert. Zusätzlich sind erst in drei Bundesländern (Salzburg, Wien und Niederösterreich) regionale Honorierungsmodelle für PVE vereinbart.

Anfang 2020 konnten auf Initiative des BMSGPK und in Kooperation mit der Europäischen Investitionsbank attraktive Kreditangebote für Gründerinnen und Gründer von PVE zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich erarbeitet das BMSGPK derzeit ein umfassendes Projekt, um PVE im Rahmen des EU-Aufbauplans (RRF) in unterschiedlichen Bereichen maßgeblich zu unterstützen.

24.1.4 Belagstage pro Einwohnerin / Einwohner [Quote]

Die Daten 2020 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2021 vorliegen und können davon abweichen. Die Belagstage in Fondskrankenanstalten je 1.000 Einwohner/innen zeigten zwischen 2019 und 2020 eine Reduktion von rund 16%. Große Teile dieses Rückgangs sind 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. (Hinweis: Die Definition des Indikators wurde mit dem Zielsteuerungsvertrag 2017–2021 geändert, der geänderte Indikator wurde bereits im Zuge der Erstellung des BVA 2018/2019 ab dem Plan 2017 verwendet; die Zeitreihe weist somit einen Bruch zwischen den Jahren 2016 und 2017 auf, die Werte vor 2017 und ab 2017 sind daher hinsichtlich der Absolutwerte nicht unmittelbar vergleichbar, hinsichtlich der Trendentwicklung ist die Vergleichbarkeit aber sichergestellt)

24.1.5 Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals www.gesundheit.gv.at [Anzahl]

Die im Jahr 2019 ersichtliche sprunghafte Steigerung der Nutzung des Gesundheitsportals hat sich im Jahr 2020 bestätigt, wiewohl die weitere Steigerung der Zugriffe nur mehr moderat ausgefallen ist. Der Fokus der Arbeiten im Jahr 2020 wurde auf die Qualitätssicherung der bestehenden Inhalte gelegt (Reviews), dafür musste die Publikation neuer Inhalte mengenmäßig zurückgenommen werden. Per Ende 2020 waren rund 8.700 Seiten online. Pandemiebedingt war die Nutzung im ersten Quartal 2020 deutlich höher als in den übrigen Quartalen. Zugriffe auf Pandemieinformationen scheinen im Ranking der meistbesuchten Themen nicht auf.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Im Jahr 2013 haben sich Bund, Länder und Sozialversicherung auf eine Reform des österreichischen Gesundheitswesens geeinigt. Kern dieser Reform ist die partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit, die ein gemeinsames, vertraglich fixiertes Zielsteuerungssystem für die Gesundheitsversorgung vorsieht und somit zu einer noch intensiveren und strukturierteren Kooperation zwischen den Partnern Bund, Länder und Sozialversicherung führt. 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. Für die Jahre ab 2017 wurden die Vereinbarungen, Ziele und Maßnahmen aktualisiert und Schwerpunkte der 2. Zielsteuerungsperiode (2017 bis 2021) festgelegt, wie insbesondere die Stärkung und den Ausbau der Primärversorgung, die Forcierung von tagesklinischer und ambulanter Leistungserbringung in den Spitälern zur Entlastung des stationären Bereichs, die Weiterentwicklung der Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Messung der Qualität, u. a. m.

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 2021 75 Primärversorgungseinheiten in Österreich etabliert sind. Dieser Wert wird jedoch bis Ende 2021 nicht erreicht werden können, u. a. aufgrund der COVID-19-Pandemie.

Weiters wurde ein Finanzierungsmodell für den spitalsambulanten Bereich entwickelt, welches seit 2019 in allen Landesgesundheitsfonds verpflichtend anzuwenden ist. Dieses Modell wird im Zuge jährlicher Wartungen kontinuierlich weiterentwickelt. Damit wird eine weitere Leistungsverlagerung vom stationären in den tagesklinischen und spitalsambulanten Bereich unterstützt.

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 das Jahr 2020 nur bedingt aussagekräftig sind.

Im Bereich eHealth mussten im Jahr 2020 die geplanten Weiterentwicklungsmaßnahmen aus Ressourcengründen stark reduziert bzw. pandemiebedingt stark adaptiert werden. Dies insbesondere auch deshalb, weil auf Grund entsprechender Vorgaben der Bundes-Zielsteuerungskommission das Pilotprojekt elmpfpass umgeplant werden musste. Unmittelbar nach Inkrafttreten der Rechtsgrundlagen im Herbst bzw. parallel zu den Umplanungen wurde der bundesweite Rollout des Pilotbetriebs mit der Erfassung der Influenza-Impfungen gestartet, der zum Jahresende um COVID-19-Impfungen erweitert wurde. Dazu waren kurzfristig die technisch-organisatorischen Grundlagen für die unterschiedlichen Impfssettings, etwa durch die Bereitstellung von rund 2.000 mobilen Erfassungsgeräten, zu schaffen und die technische Infrastruktur der zentralen Anwendung entsprechend den veränderten Anforderungen anzupassen. Die Gesundheitsberatung 1450 wurde Ende Februar 2020 auch als Erstanlaufstelle für COVID-19-Verdachtsfälle bestimmt, woraus vor allem im ersten Quartal eine explosionsartige Zunahme der Kontakte resultierte. Das Anrufvolumen konnte nur durch intensive technische und personelle Aufstockungen in den dezentralen Einrichtungen bewältigt werden. Verschiedentlich wurden dem dezentralen Betrieb gesundheitsbehördliche Prozesse (z. B. Testmanagement) angelagert, zwischenzeitlich wird zumindest teilweise auch das COVID-19-Impfmanagement über die Gesundheitsberatung 1450 abgewickelt. Demzufolge waren auch bereits in Angriff genommene Weiterentwicklungsmaßnahmen niedriger zu priorisieren. Dessen ungeachtet konnte der operative Betrieb aller Anwendungen sichergestellt und die Diskussion über die mittelfristige Neuausrichtung von ELGA/eHealth gestartet werden. Unter Berücksichtigung der genannten Rahmenbedingungen bzw. Aufgabenverschiebungen wurde das Wirkungsziel im Jahr 2020 im Bereich eHealth überwiegend erreicht.

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 geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Gesundheitsversorgung und des Gesundheitsverhaltens.



wirkungsmonitoring.
gv.at/2020-BMSGPK-UG-
24-W0002.html



Ergebnis der Evaluierung

Aufgrund mehrheitlich nicht verfügbarer Istwerte (2020) der zu Wirkungsziel 2 zugehörigen Indikatoren, wurde von einer visuellen Darstellung abgesehen.

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.2.1	ZIEL	>14,0	>14,0	>14,0	>14,3	>14,3	>14,6	n.v.
	IST	13,7	14,3	14,3	14,6	15,4	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.2	ZIEL	>13,1	>13,1	>13,1	>13,2	>13,3	>13,3	n.v.
	IST	12,6	13,1	13,1	13,3	14,0	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	zur Gänze erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.3	ZIEL	48	49	50	51	51	45	n.v.
	IST	42	43	40	41	41	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.2.4	ZIEL	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	20	25
	IST	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	15	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar	nicht verfügbar

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

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.2.1 Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung [%]

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

Vom Jahr 2018 auf 2019 ist die Teilnehmerate von Frauen an der Gesundenuntersuchung um 0,8%-Punkte (+5,5%) gestiegen. Der für 2020 geplante Zielwert von 14,6% konnte daher bereits im Jahr 2019 übererfüllt werden. Die Entwicklung der Teilnehmerate geht langsam, aber stetig in die richtige Richtung. Da der Istwert für 2020 noch nicht vorliegt, kann eine allfällige Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die Teilnehmerate aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

24.2.2 Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung [%]

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

Vom Jahr 2018 auf 2019 ist die Teilnehmerate von Männern an der Gesundenuntersuchung um 0,7%-Punkte (+5,3%) gestiegen. Der für 2020 geplante Zielwert von 13,3% konnte daher bereits im Jahr 2019 übererfüllt werden. Die Entwicklung der Teilnehmerate geht langsam, aber stetig in die richtige Richtung. Da der Istwert für 2020 noch nicht vorliegt, kann eine allfällige Auswirkung der COVID-19-Pandemie auf die Teilnehmerate aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

24.2.3 Inanspruchnahme des bundesweiten Brustkrebs-Screening [%]

Für das Jahr 2020 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 betrachtet werden. Für den Zeitraum 2018/2019 beträgt die Teilnehmerate am BKFP in der Kernzielgruppe (Frauen im Alter zwischen 45 und 69 Jahren) 41 Prozent. Hier zeigt sich ein stabiler Wert gegenüber den Vorjahren. Ob und inwieweit die COVID-19-Pandemie Auswirkungen auf die Teilnehmerate hat, kann aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

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

Aufgrund der COVID-19-Pandemie war eine Erhebung des Umsetzungsstandes der Maßnahmen nicht möglich.

Die Bewertung des Umsetzungsstandes der 40 Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit wurde erstmalig 2019 durchgeführt. In diesem Jahr lag der Umsetzungsstand bei 15%. Aufgrund der COVID-19-Pandemie war eine Erhebung des Umsetzungsstandes der Maßnahmen im Jahr 2020 nicht möglich, weshalb keine Daten für die Evaluierung vorliegen. Ein neues Mapping bzw. Monitoring zum Stand der Umsetzung der Maßnahmen des Aktionsplans Frauengesundheit wird für ein Focal Point Meeting im Herbst 2021 angedacht.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Um die genderspezifische Gleichstellung weiter zu entwickeln, ist die Erhebung von genderspezifischen Daten eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Verbesserung der frauen- und männerbedürfnisgerechten Versorgung. Frauen und Männer weisen Unterschiede in den Symptomen mancher Krankheiten auf und reagieren unterschiedlich auf die gleichen medizinischen Behandlungen. Daten zur Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung für das Jahr 2020 liegen aktuell noch nicht vor, die Entwicklung der Teilnehmerate geht allerdings langsam, aber stetig in die richtige Richtung. Ebenso fehlen noch die Daten zur Inanspruchnahme des Programms zur Brustkrebs-Früherkennung für 2020. Eine jährliche Angabe ist nicht sinnvoll, da die Frauen in einem 2-Jahres-Intervall am Programm teilnehmen können. Für den Zeitraum 2018/2019 beträgt die Teilnehmerate am Brustkrebsfrüherkennungsprogramm in der Kernzielgruppe (Frauen im Alter zwischen 45 und 69 Jahren) 41 Prozent. Hier zeigt sich ein stabiler Wert gegenüber den Vorjahren. Aufgrund von COVID-19-Pandemie konnte der Umsetzungsstand der Maßnahmen des Nationalen Aktionsplan Frauengesundheit nicht erhoben werden. Ein neues Mapping bzw. Monitoring zum Stand der Umsetzung der Maßnahmen wird für ein Focal Point Meeting im Herbst 2021 angedacht. Infolge der noch nicht vorliegenden Istwerte für 2020, können allfällige Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Entwicklung des Wirkungsziels aktuell noch nicht abgeschätzt werden.

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/2020-BMSGPK-UG-
24-W0003.html

Ergebnis der Evaluierung

Aufgrund mehrheitlich nicht verfügbarer Istwerte (2020) der zu Wirkungsziel 3 zugehörigen Indikatoren, wurde von einer visuellen Darstellung abgesehen.

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.3.1	ZIEL	78,0	78,5	78,6	80,7	81,2	81,7	n.v.
	IST	79,1	79,1	73,5	80,3	75,1	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	zur Gänze erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.3.2	ZIEL	111,0	114,2	115,6	115,8	115,9	116,5	n.v.
	IST	111,6	111,6	112,8	113,2	117,9	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.3.3	ZIEL	36,6	35,0	34,3	28,5	27,0	26,0	n.v.
	IST	33,3	33,2	33,3	33,4	33,1	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht erreicht	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar
24.3.4	ZIEL	95	95	95	95	95	95	95
	IST	89	84	84	84	88	n.v.	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht erreicht	nicht verfügbar	nicht verfügbar				
24.3.5	ZIEL	7,0	7,5	7,5	7,0	7,0	7,0	n.v.
	IST	7,5	7,1	5,9	6,4	5,3	4,2	n.v.
	Zielerreichungsgrad	teilweise erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar

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.

24.3.5 (2017): Der Istzustand wurde am 23.4.2021 geändert. Die Istwerte 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 Istwerte vorgenommen. Dadurch ergaben sich Änderungen in den Jahren 2017, 2018 und 2019.

24.3.5 (2018): siehe Anmerkungen beim Jahr 2017

24.3.5 (2019): siehe Anmerkungen beim Jahr 2017

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.3.1 Verbrauch von Obst [kg]

Die Daten liegen noch nicht vor.

Die Versorgungsbilanz für Obst bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Juli des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Für das Jahr 2020 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2020 noch nicht verfügbar. Der Istwert für 2019 liegt bei 75,1 kg. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Obstverbrauch gesunken.

24.3.2 Verbrauch von Gemüse [kg]

Die Daten liegen noch nicht vor.

Die Versorgungsbilanz für Gemüse bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Juli des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. Juni des Folgejahres. Für das Jahr 2020 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Juli 2020 bis 30. Juni 2021. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2020 noch nicht verfügbar. Der Istwert 2019 liegt bei 117,9 kg. Der Verbrauch von Gemüse ist gestiegen.

24.3.3 Zuckerverbrauch [kg]

Die Daten liegen noch nicht vor.

Die Versorgungsbilanz für Zucker bezieht sich auf den Zeitraum von 1. Oktober des ausgewiesenen Kalenderjahres bis zum 30. September des Folgejahres. Für das Jahr 2020 bezieht sich die Versorgungsbilanz auf den Zeitraum von 1. Oktober 2020 bis 30. September 2021. Aufgrund der beschriebenen Systematik sind die Ist-Daten für das Jahr 2020 noch nicht verfügbar. Der Istwert 2019 liegt bei 33,1 kg. Der Zuckerverbrauch ist leicht gesunken.

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

Die Daten liegen noch nicht vor.

Wegen der Umstellung der Berechnungsmethode, sind die Werte vor 2016 nicht direkt vergleichbar mit den Werten ab 2016. Die Zahlen für 2020 liegen noch nicht vor. Ob und inwieweit die COVID-19-Pandemie Auswirkungen auf die MMR-Impfbeteiligung hat, lässt sich aktuell daher noch nicht abschätzen. Im Jahr 2019 wurden in Österreich 151 Masern-Fälle gemeldet, darunter 17 Fälle (11,3 %) assoziiert mit dem Gesundheitswesen, also Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens und/oder nosokomial/ im Bereich des Gesundheitswesens erworbene Fälle. Das Jahr 2019 war geprägt von hoher Masernaktivität im Frühling 2019, welche auch zu einer deutlich erhöhten Awareness gegenüber der Infektionskrankheit führte. So konnte bei der Entwicklung der Durchimpfungsraten für Masern 2019 ein durchwegs positives Ergebnis beobachtet werden. Im Jahr 2019 wurden rund 35 % mehr dokumentierte Impfungen an Personen aus allen Altersgruppen verteilt als im Jahr 2018. So nähert sich Österreich dem Ziel einer 95 %-Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen, das allerdings weiterhin noch nicht erreicht werden konnte, weshalb weiter Nachholbedarf besteht. Kinder werden in Österreich zu spät und zu wenig konsequent mit den 2 notwendigen Dosen gegen Masern (in Kombination mit Mumps und Röteln) geimpft. Es werden laufend Maßnahmen gesetzt, um die Impfbeteiligung in der Bevölkerung zu erhöhen.

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

Über die Jahre lässt sich ein rückläufiger Trend erkennen, was sehr gut ins gesamt-europäische 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 die Bekämpfung der gesundheitlichen Folgen der COVID-19-Pandemie. Dazu wurde das Parlament laufend im Rahmen der parlamentarischen Prozesse informiert. Eine gesamthafte Bewertung der erreichten Effekte in diesem Zusammenhang – nicht nur durch die Bundesregierung gesetzten Maßnahmen – wird wohl erst in einer abschließenden Beurteilung nach Beendigung der COVID-19-Pandemie möglich sein.

Durch die COVID-19-Pandemie wurde der Einfluss eines optimalen Ernährungszustandes auf die Gesundheit bzw. Resilienz der Bevölkerung unterstrichen. Gleichzeitig veränderten die COVID-19-Maßnahmen das Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Der Plan für die Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans Ernährung musste vollständig überarbeitet und adaptiert werden. Durch die COVID-19-Pandemie wurde die Durchführung von Ernährungserhebungen und von anthropometrischen Erhebungen verunmöglicht, weshalb die Arbeiten zur Entwicklung eines Konzepts zur Ernährungs-

berichterstattung 2021 fortgesetzt werden müssen. Eine Strategie für das Programm „Richtig essen von Anfang an!“ für die Jahre 2021 bis 2025 wurde von den Kooperationspartnern (AGES, BMSGPK, DVSV) und dem Programmteam erarbeitet. Ziel ist weiterhin, eine gesunde Ernährung von Schwangeren, Stillenden, Kindern und Familien zu fördern. Diese Strategie wird in den kommenden Jahren umgesetzt.

Die Zahlen über die MMR (Masern, Mumps und Röteln)-Impfbeteiligung für 2020 liegen noch nicht vor. Das Jahr 2019 war geprägt von hoher Masernaktivität im Frühling 2019, welche auch zu einer deutlich erhöhten Awareness gegenüber der Infektionskrankheit führte. So konnte bei der Entwicklung der Durchimpfungsraten für Masern 2019 ein durchwegs positives Ergebnis beobachtet werden. Im Jahr 2019 wurden rund 35% mehr dokumentierte Impfungen als im Jahr 2018 verzeichnet. Österreich nähert sich dem Ziel einer 95%-Durchimpfungsrate mit zwei Impfdosen an. Es besteht aber weiter Nachholbedarf, um die Impfbeteiligung in der Bevölkerung zu erhöhen. Ob und inwieweit die COVID-19-Pandemie Auswirkungen auf die MMR-Impfbeteiligung hat, lässt sich aktuell daher noch nicht abschätzen.

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

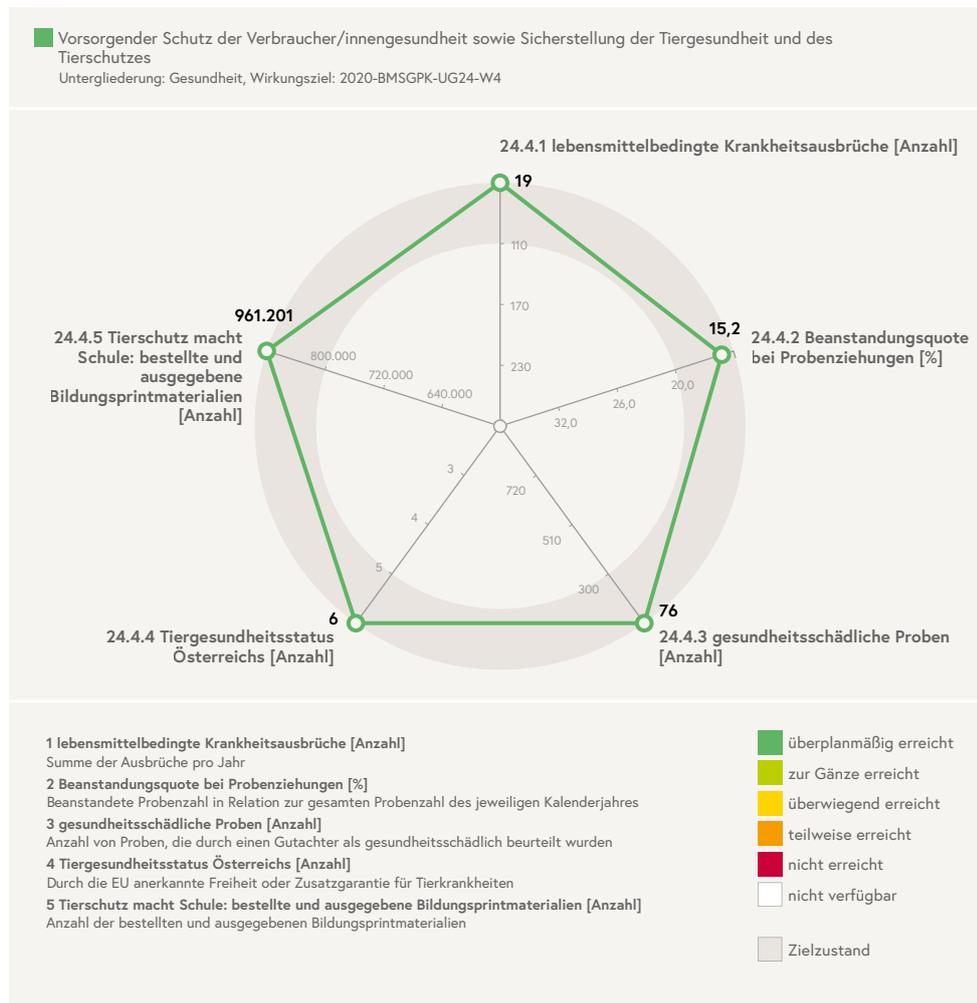
Wirkungsziel 4

Vorsorgender Schutz der Verbraucher/innengesundheit 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 Verbraucher/innenerwartungen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten.



wirkungsmonitoring.gv.at/2020-BMSGPK-UG-24-W0004.html

Ergebnis der Evaluierung



Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.4.1	ZIEL	<150	<150	<150	<110	<110	<110	n.v.
	IST	78	80	69	52	48	19	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar					

Kennzahl		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
24.4.2	ZIEL	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	<20,0	n.v.
	IST	16,6	16,9	17,5	16,9	15,7	15,2	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar				
24.4.3	ZIEL	<300	<300	<300	<300	<300	<300	n.v.
	IST	93	145	117	120	128	76	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar				
24.4.4	ZIEL	5	5	5	5	5	5	n.v.
	IST	6	6	5	6	6	6	n.v.
	Zielerreichungsgrad	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	zur Gänze erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar
24.4.5	ZIEL	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	800.000	n.v.
	IST	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	n.v.	961.201	n.v.
	Zielerreichungsgrad	nicht verfügbar	überplanmäßig erreicht	nicht verfügbar				

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.4.1 lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche [Anzahl]

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 19 lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche gemeldet, um 29 weniger als im Jahr 2019. Die Kennzahl bewegt sich auf einem sehr konstant niedrigen Niveau und spiegelt auch die Wirksamkeit der behördlichen Arbeiten wider. Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die Verbreitung von Zoonoseerregern muss hier in den kommenden Jahren weiter evaluiert werden.

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. Die COVID-19-Pandemie hatte einen geringfügigen Einfluss auf die Beanstandungsquote bei Probenziehungen. Die Kontrollmaßnahmen wurden korrekt durchgeführt.

24.4.3 gesundheitsschädliche Proben [Anzahl]

Die Anzahl der als gesundheitsschädlich beurteilten Proben beträgt 76 und ist damit gegenüber dem Vorjahr gesunken. Somit ist eine annähernd gleichbleibende Größenzahl an gesundheitsschädlichen Proben zu verzeichnen. Die Kontrollmaßnahmen wurden korrekt durchgeführt.

24.4.4 Tiergesundheitsstatus Österreichs [Anzahl]

Trotz vereinzeltm Auftreten von Tuberkulose ist es durch rasche Anwendung der adäquaten veterinärbehördlichen Maßnahmen gelungen, den Freiheitsstatus Österreichs für alle 6 Tierkrankheiten (Rinderbrucellose, Rinderleukose, Rindertuberkulose, *Brucella melitensis*, Infektiöse bovine Rhinotracheitis, Aujeszky-Krankheit) aufrecht zu erhalten. Trotz Covid-19-Pandemie kam es zu keinen Einschränkungen im veterinärbehördlichen Bereich. Beim Export wurden korrekte Zertifizierungen durchgeführt und alle Kontrollmaßnahmen umgesetzt.

24.4.5 Tierschutz macht Schule: bestellte und ausgegebene Bildungsmaterialien [Anzahl]

Erfreulicherweise konnten die Zielvorgaben übererfüllt werden. Grund dafür sind die zahlreichen Projekte mit den Bundesländern (zum Beispiel Stadt Wien), bei denen zahlreiche Broschüren in Rahmen von Aktionen ausgegeben wurden. Diese Projekte werden jedes Jahr neu besprochen und gefördert, sodass eine Kontinuität gewährleistet werden kann. Die COVID-19-Pandemie hatte einen geringfügigen Einfluss.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels und der Umfeldentwicklungen

Eines der zentralsten Anliegen des am 1.1.2005 in Kraft getretenen Tierschutzgesetzes ist die Förderung des Tierschutzes durch Bund, Länder und Gemeinden. Ein weiteres zentrales Anliegen besteht darin, das Verständnis der Öffentlichkeit und insbesondere der Jugend für den Tierschutz zu wecken. Im Jahre 2006 wurde im damaligen BMGF der Verein „Tierschutz macht Schule“ gegründet. Die Vermittlung von tierschutzrelevanten Themen an Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist für die Gesellschaft von großer Bedeutung.

Die nachgewiesene Freiheit der österreichischen Rinderpopulation von Rindertuberkulose und Rinderbrucellose sowie der Schaf- und Ziegenpopulation von *Brucella melitensis* – Erreger von Krankheiten, welche vom Tier und dessen Produkten (z. B. Milch) auch auf den Menschen übertragen und bei diesem schwere Krankheiten hervorrufen können – dient dem Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten sowie der Menschen, die aus beruflichen Gründen engen Kontakt mit den genannten Tieren haben. Durch die zusätzliche Erfassung handelsrelevanter Tierkrankheiten wird durch die Erreichung des Wirkungsziels auch sichergestellt, dass der Export sowie der innergemeinschaftliche Handel mit lebenden Tieren und deren Produkten bestmöglich veterinärfachlich unterstützt werden. Weiters wird durch vorsorgenden Schutz der Gesundheit von Verbraucherinnen und Verbrauchern, insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung, ein wesentlicher Beitrag zur Gesunderhaltung der österreichischen Bevölkerung geleistet. Dies umfasst Aufklärungskampagnen, Kontrollen entlang der gesamten Lebensmittelkette und rasche Abklärungen bei lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen.

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 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.

Weiterführende Informationen

Versorgungsbilanzen

www.statistik.at/web_de/statistiken/wirtschaft/land_und_forstwirtschaft/preise_bilanzen/versorgungsbilanzen/124187.html

Tierschutz macht Schule

www.tierschutzmachtschule.at/online-bestellung

Veterinärjahresbericht

www.ages.at/service/service-tiergesundheit/jahresberichte-berichte-folder/veterinaerjahresberichte/

Resistenzberichte Österreich

www.ages.at/themen/ages-schwerpunkte/antibiotika-resistenzen/resistenzberichte/

Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs

www.gesundheit.gv.at/

Freiheit von Tierseuchen

www.verbrauchergesundheit.gv.at/tiere/krankheiten/freiheiten/freiheit.html

Zoonosenberichte

www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/berichte-folder-und-formulare/zoonosenberichte/

Lebensmittelsicherheitsbericht

www.verbrauchergesundheit.gv.at/lebensmittel/lebensmittelkontrolle/LMSicherheit.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 3 WZ 4	Umsetzung und Weiterentwicklung einer kennzahlenbasierten Steuerung der Leistungen der AGES	strategische Ausrichtung und Arbeitsprogramm
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
WZ 1	eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA).	elektronische Gesundheitsakte (ELGA)
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 WZ 3	Berücksichtigung von Genderaspekten im Rahmen der Arbeiten zu den Qualitätssystemen. 	Messung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
Globalbudget 24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit		
WZ 3	(1) Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e) und (2) Stärkung der Gesundheitskompetenz	(1) Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans Ernährung (1) Programm 'Richtig essen von Anfang an!' (REVAN) (1) Ernährungsberichterstattung (1) 'Österr. Stillerhebung' - Studie zur Säuglings- und Kinderernährung in Österreich (2) Erhebung Gesundheitskompetenz
WZ 3	Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS) sowie des Gesundheitsziels 6.	Umsetzung der KiJuGeS und des Gesundheitsziels (GZ) 6 (gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche gestalten und unterstützen)
WZ 3	Weiterführende Koordination und Begleitung der intersektoralen Kooperation für die Gesundheitsziele Österreich.	intersektorale Arbeitsgruppen / Operationalisierung der Gesundheitsziele Plenumsitzungen Gesundheitsziele Österreich

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 2	(1) Berücksichtigung genderspez. Aspekte i.R.d. nationalen Krebsprogrammes, (2) gender- und altersdifferenzierte Datenaufbereitung 	(1) Gesundenuntersuchung
WZ 3		(1) Bundesweites Brustkrebs-Screening
		(2) Genderdifferenzierte Daten in Gesundheitsberichten
WZ 4	Neustrukturierung der Exportagenden	Exportagenden

