

2016

# Bericht über die wirkungsorientierte Folgenabschätzung

Bericht gemäß § 68 Abs. 5

BHG 2013 iVm § 6

Wirkungscontrollingverordnung

**Bundesministerium für Gesundheit**



Jetzt auch online abrufbar unter  
[www.wirkungsmonitoring.gv.at](http://www.wirkungsmonitoring.gv.at)

## Impressum

*Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:*

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

*Redaktion und Gesamtumsetzung:* Abteilung III/9 (Mag.<sup>a</sup> Ursula Rosenbichler)

*Grafik:* lektion Grafik & Web development

*Fotonachweis:* BKA/Regina Aigner (Cover); BKA/Andy Wenzel (Seite 5)

*Gestaltung:* BKA Design & Grafik

*Druck:* Fa. Janetschek

Wien, Mai 2016

*Copyright und Haftung:*

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

*Rückmeldungen:*

Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an: [iii9@bka.gv.at](mailto:iii9@bka.gv.at).

*Bestellservice des Bundeskanzleramtes*

1010 Wien, Ballhausplatz 2

Telefon: +43 1 53 115-202613

Fax: +43 1 53 115-202880

E-Mail: [broschuerenversand@bka.gv.at](mailto:broschuerenversand@bka.gv.at)

Internet: [www.bundeskanzleramt.at/publikationen](http://www.bundeskanzleramt.at/publikationen)

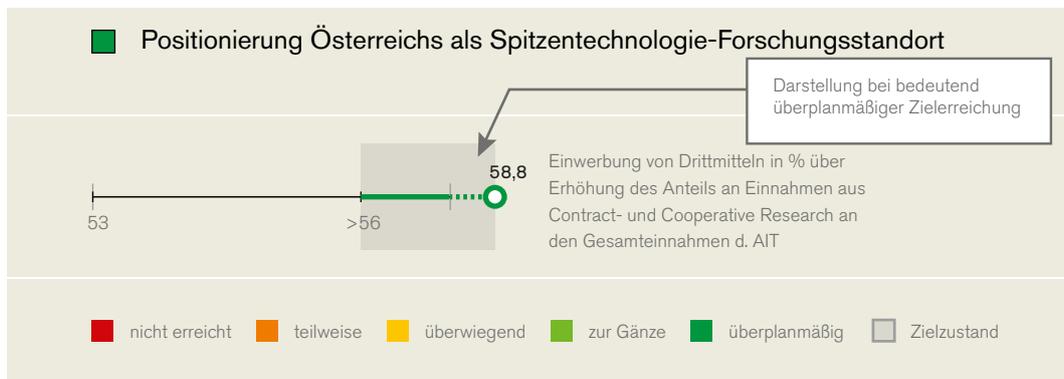
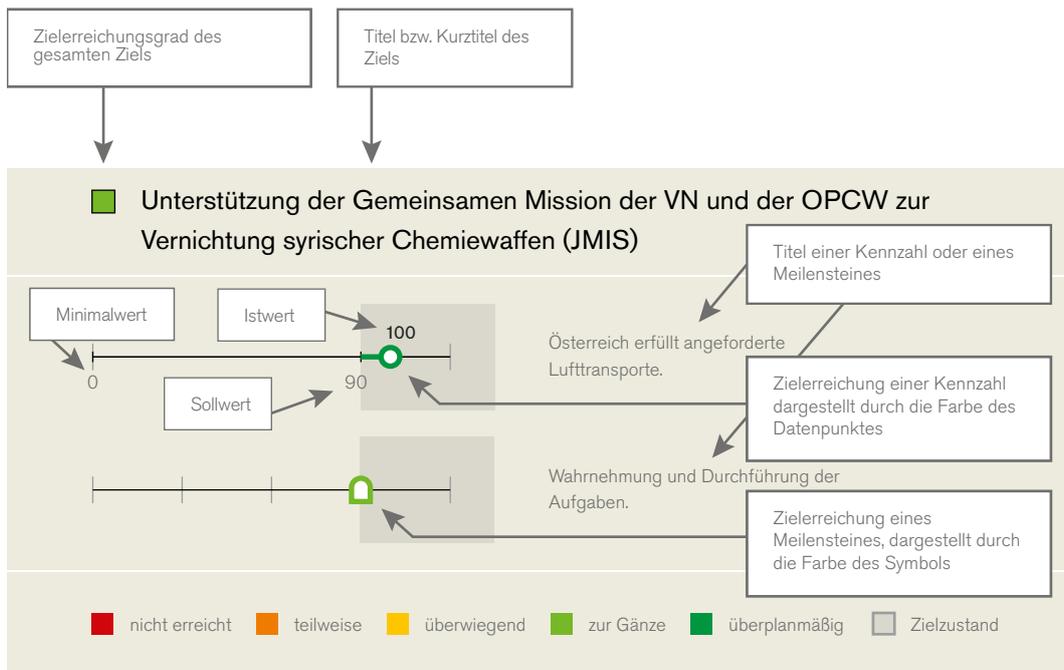
ISBN: 978-3-903097-06-3

---

## Legende Symbolik

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

## Lesehilfe Grafiken



# Bundesministerium für Gesundheit

## UG 24 Gesundheit

# 1. Vorhaben: Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept



**Langtitel:** Beschaffung der Impfstoffe für das öffentliche Kinderimpfkonzept

**Vorhabensart:** Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 BHG 2013

## **Zuordnung des Vorhabens zu mittel- und langfristigen Strategien**

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

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

Verfolgen von Gesundheit 2020 – Rahmenkonzept und Strategie der Europäischen Region für das 21. Jahrhundert des Regionalbüros für Europa der WHO (Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten).

Verfolgen des »European Vaccine Action Plan 2015-2020« der WHO.

Verfolgen der WHO-Ziele zur Eradikation von Poliomyelitis und zur Elimination von Masern/Röteln.

Verfolgen des Nationalen Aktionsplans zur Masern/Röteln-Elimination.

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

Verfolgen des Rahmengesundheitsziels 2: Wirkungsziel 3.3.10: Impfprogramme: »Schutz vor HPV-Infektionen«.

## **Zuordnung des Vorhabens zu Wirkungszielen**

- 2014-BMG-UG 24-W0003: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme auf spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder)

## **Zuordnung des Vorhabens zu Globalbudget-Maßnahmen**

- 2014-BMG-GB24.03-M0002: Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS)



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2015-vorhaben-wfa-26.html>

---

## 1.1 Problemdefinition

**Finanzjahr:** 2014

Bei den im Kinderimpfprogramm angebotenen Impfungen muss eine Durchimpfungsrate von 95 % aufrechterhalten werden, um ein Wiederauftreten dieser Krankheiten zu verhindern. Außerdem besteht eine internationale Verpflichtung der WHO Region Europa diese Raten bei Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten, Kinderlähmung und Masern aufrecht zu

---

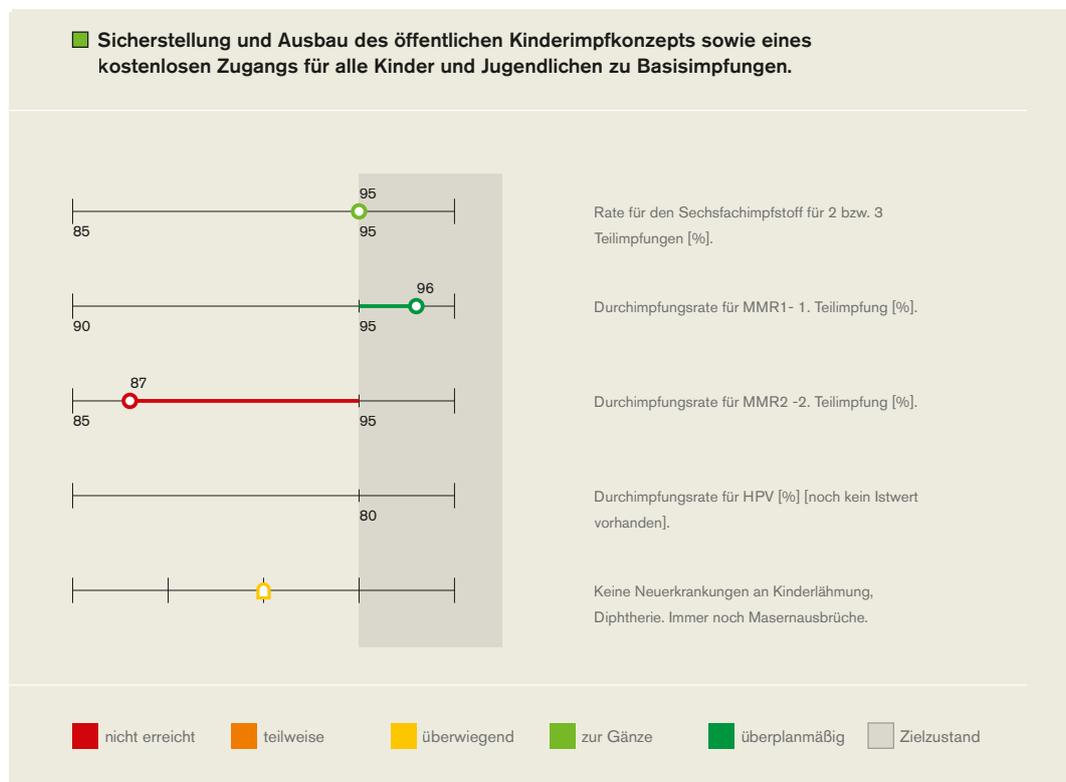
erhalten. Moderne Impfstoffe sind am freien Markt sehr teuer und für die meisten Eltern nicht finanzierbar. Bei öffentlichen Ausschreibungen können diese Produkte um einen Bruchteil dieser Kosten besorgt werden.

Derzeit müssen 300.000 Kleinkinder gegen Diphtherie, Keuchhusten, Wundstarrkrampf, Kinderlähmung, Hepatitis B, Haemophilus influenzae b, Rotavirus, Pneumokokken, Masern, Mumps, Röteln und Rotavirus grundimmunisiert werden. Hierzu müssen jährlich rund 800.000 Einzeldosen verabreicht werden. Bei den Schulkindern werden Auffrischungen zu Hepatitis B, Diphtherie, Wundstarrkrampf, Keuchhusten und Kinderlähmung sowie eine Impfung gegen Meningokokken ACWY angeboten. Hiervon sind 240.000 Schulkinder mit 240.000 Einzeldosen betroffen. Die meisten dieser Krankheiten treten in Österreich dank langjähriger Impfprogramme nicht mehr oder nur mehr sporadisch auf. Um diesen Zustand zu sichern, müssen die hohen Durchimpfungsraten beibehalten werden. Das ist nur durch eine bundesweit einheitliche Vorgangsweise erreichbar. Daher kann auch das Impfprogramm nicht an Bundesländer und einzelne Sozialversicherungsträger delegiert werden.

## 1.2 Ziele

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

#### Ergebnis der Evaluierung



## Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

**Maßnahme 1:** Beschaffung und Finanzierung des Kinderimpfkonzeptes im Ausmaß von 2/3 des Gesamtbetrages durch das BMG (1/6 Länder, 1/6 Hauptverband SV) → zur Gänze erreicht

**Maßnahme 2:** Monitoring des Impfverhaltens der österr. Bevölkerung → zur Gänze erreicht

---

## 1.3 Finanzielle Auswirkungen des Bundes

### Beschreibung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen

Im Jahr 2014 sind für das Impfkonzept Zahlungen in Höhe von € 12.712.341,51 entstanden. Abweichungen kommen dadurch zustande, dass die tatsächliche Impfbeteiligung der Säuglinge, Kleinkinder und Schulkinder im Voraus niemals vorhersehbar ist. Die Umsetzung des Impfkonzeptes selbst fällt außerdem in die Zuständigkeit der einzelnen Bundesländer und wird in jedem Bundesland unterschiedlich handgehabt. Insofern sind Abweichungen der tatsächlich finanziellen Auswirkungen von den ursprünglich getroffenen Schätzungen zu erwarten. Es traten keine unerwarteten Probleme auf, auch an den Rahmenbedingungen gab es keine Änderungen. Das Ziel wurde mit minimalem Kostenaufwand erreicht, weil die verwendeten Impfstoffe durch eine europaweite Ausschreibung seitens der BBG beschaffen wurden und so Minimalpreise garantiert sind.

---

## 1.4 Tabellarische Darstellung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen des Bundes

### Finanzielle Auswirkungen des Vorhabens – gegliedert nach jährlichem Anfall

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist
in Tsd. €										
Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personalaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	14.500	12.712,34	0	0	0	0	0	0	0	0
Werkleistungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferaufwand	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>14.500</b>	<b>12.712,34</b>	<b>0,00</b>							
<b>Nettoergebnis</b>	<b>-14.500</b>	<b>-12.712,34</b>	<b>0,00</b>							

**Finanzielle Auswirkungen gesamt**

	2014-2018			
in Tsd. €	Plan	Ist	Δ	
Erträge	0	0	0	0
Personalaufwand	0	0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	14.500	12.712,34	-1.787,66	-1.787,66
Werkleistungen	0	0	0	0
Transferaufwand	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0	0
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>14.500</b>	<b>12.712,34</b>		<b>-1.787,66</b>
<b>Nettoergebnis</b>	<b>-14.500</b>	<b>-12.712,34</b>		

---

## 1.4 Wirkungsdimensionen

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

### In der WFA abgeschätzte wesentliche Auswirkungen in Wirkungsdimensionen

#### Wirkungsdimension Kinder und Jugend

##### Subdimension(en)

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

##### Beschreibung der tatsächlich eingetretenen wesentlichen Auswirkungen

Auswirkungen auf die aktive Förderung der Gesundheit und Entwicklung von Kindern – 79.828 Nulljährige (vor dem vollendeten 1. Lebensjahr) sollten den 3 Dosen 6-Fachimpfstoff, 3 Dosen Pneumokokkenimpfstoff und 3 Dosen Rotavirusimpfstoff erhalten. – 80.609 Einjährige (vor dem vollendeten 2. Lebensjahr) sollten 2 Dosen MMR-Impfstoff erhalten. Insgesamt wurden so rund 757.000 Impfstoff- Einzeldosen für Kleinkinder im Rahmen des Impfkonzpts abgegeben. Je einem Schuljahrgang zu etwa 80.000 Kindern werden Impfungen gegen Hepatitis B, Meningokokken-, gegen humane Papillomaviren und der Fachimpfstoff gegen Diphtherie-Tetanus-Polio-Pertussis verabreicht. Insgesamt wurden in diesem Rahmen rund 260.000 Einzeldosen für Schulkinder abgegeben.

### Weitere tatsächlich eingetretene wesentliche Auswirkungen in Wirkungsdimensionen

#### Wirkungsdimension Tatsächliche Gleichstellung von Frauen und Männern

##### Subdimension(en)

- Direkte Leistungen
- Körperliche und seelische Gesundheit

##### Beschreibung der tatsächlich eingetretenen wesentlichen Auswirkungen

Zur Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) ist anzuführen, dass, unabhängig vom Geschlecht, mit einem Rückgang der Genitalwarzen bei den Geimpften um 80 % zu rechnen ist. Bei Frauen ist zusätzlich im Bereich der Zervix mit einem totalen Rückgang der HPV bedingten Infektionen und der CIN 1 und CIN 2 Läsionen zu rechnen. Das bedeutet, dass 70 % der Konisationen vermieden werden können (derzeit 6400 OP/Jahr) und als indirekter Nutzen wäre mit einem Rückgang der Frühgeburten nach Konisation zu rechnen. In Österreich traten im Jahr 2009 (letzte verfügbare Daten) bei Frauen 901 Krebserkrankungen auf, 477 davon durch HPV 16/17 bedingt. Dementsprechend kam es zu 400 bzw. 203 Todesfällen. Bei Männern traten 958 Krebserkrankungen auf, 269 davon durch HPV 16/17 bedingt. Dementsprechend kam es zu 382 bzw. 103 Todesfällen. Zusammenfassend sind daher 746 Erkrankungs- und

---

306 Todesfälle zu verzeichnen. Hiervon entfallen nur 295 Erkrankungsfälle und 120 Todesfälle auf Zervix Karzinome, der einzigen Form, wo auch eine Vorsorgeuntersuchung zur Verfügung steht. Bei einer Durchimpfung der Bevölkerung könnten 70 % dieser Fälle vermieden werden, also 522 Erkrankungs- und 214 Todesfälle. Man kann davon ausgehen, dass sich die Zahlen des Jahres 2014 in ähnlicher Größenordnung bewegen, da die HPV-Impfung erst 2014 in das kostenfreie Impfkonzept aufgenommen wurde. Zusammenfassend ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit der HPV Impfung mit einem drastischen Rückgang der Krebsfälle zu rechnen, wobei bei Frauen der Schwerpunkt im Bereich der Gebärmutter, bei Männern im Bereich der HNO Karzinome liegt. Für Frauen wird ein zusätzlicher Nutzen durch Senkung der Konisationen und damit der Senkung der Frühgeburten erreicht. Die Verhinderung von Genitalwarzen ist geschlechtsneutral. Im Rahmen des kostenfreien Impfkonzepts für beiderlei Geschlechter wurden 2014 rund 84.000 Dosen an Impfstoffen gegen HPV ausgegeben, um zahlreiche Krebsarten bei Personen beiderlei Geschlechts zu vermeiden.

---

## 1.5 Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

### **Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind: zur Gänze eingetreten**

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

Die benötigten Impfstoffe im Rahmen des Kinderimpfkonzepts für das Jahr 2014 konnten beschafft werden. Somit wurde ein wichtiger Beitrag zur Gesunderhaltung der allgemeinen Bevölkerung geleistet.

Die Durchimpfungsrate für den Sechsfachimpfstoff liegt bei 95 % für 2 bzw. 3 Teilimpfungen, was sehr wichtig und erfreulich ist, in dieser Altersgruppe ist besonders der Schutz gegen Pertussis, Tetanus und Haemophilus von großer Bedeutung. Konsequenz dieser erfolgreichen Impfungen ist unter anderem, dass keine Neuerkrankungen an Kinderlähmung oder Diphtherie bei Kindern aufgetreten sind.

Die Zahl abgerufener Dosen an Impfstoff gegen Masern-Mumps-Röteln, MMR, konnte im Jahr 2014 um 19 % im Vergleich zum Vorjahr gesteigert werden. Ein bedeutender Anteil dieser Impfungen floss in Nachholimpfungen von Schulkindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, wo nach wie vor Impflücken bestehen. Die Masern-Fälle der vergangenen Jahre 2014 und 2015 zeigen, dass in allen Altersgruppen Impflücken bestehen, weil in allen Altersgruppen Fälle auftraten. Nach einer MMR-Impfung (MMR1) besteht bei nur 95 % der geimpften Personen

---

ein Schutz gegen Masern, weshalb eine zweite MMR-Impfung (MMR2) empfohlen ist. Nur mit entsprechend hohen Durchimpfungsraten der Bevölkerung von 95 % kann die Ausbreitung des Masernvirus in der Bevölkerung gestoppt werden. Wünschenswert und empfohlen ist, dass diese beiden MMR-Impfungen im 2. Lebensjahr erfolgen, um einen Schutz gegen Masern möglichst frühzeitig zu gewähren. Die benötigten Durchimpfungsraten hinsichtlich MMR1 konnte überplanmäßig mit 96 % erreicht werden, was wichtig für das Ziel der Masernelimination ist. Derzeit vorliegende Daten zeigen jedoch, dass die benötigten Durchimpfungsraten von 95 % derzeit zwar bei Schuleintritt erreicht werden, nicht jedoch mit Ende des 2. Lebensjahrs, dort dürften es in etwa 87 % sein (die entsprechenden Daten werden derzeit re-evaluiert und können sich ändern). Etwa 8 % der Kinder erhalten die zweite MMR-Impfung also später als empfohlen, somit können bei diesen Kindern Impflücken bestehen. Die meisten dieser fehlenden Impfungen werden jedoch bis Schuleintritt nachgeholt. Entsprechende Informations- und Aufklärungsaktivitäten des BMG sind genau an diese Zielgruppe der Kleinkinder gerichtet, um hier besseres Wissen der Bevölkerung hinsichtlich der Wichtigkeit der frühzeitigen Impfungen zu schaffen. Wie die Masern-Fallzahlen des Jahres 2015 zeigen, dürfen wir dennoch nicht müde werden, hier weiter große Anstrengungen zu betreiben, um die Durchimpfungsraten hinsichtlich MMR in der Bevölkerung zu heben. Immerhin handelt es sich um eine potentiell tödliche Erkrankung, die mit entsprechend hohen Durchimpfungsraten ausgerottet werden kann, wie dies das Ziel der WHO ist.

2014 wurde die Impfung gegen Humane Papillomaviren, HPV, neu im kostenfreien Kinderimpfkonzept implementiert. Etwa 80 % aller Männer und Frauen infizieren sich im Laufe des Lebens mit HPV. Die Impfung gegen HPV ist somit eine besonders wichtige Investition in die Gesundheit der Bevölkerung, da mit dieser Impfung Krebs sowohl bei Frauen (Krebs von Gebärmutterhals, Vagina, Anus, Mund-Rachen-Raum) als auch Männern (Krebs von Penis, Anus, Mund-Rachen-Raum) – und somit Todesfälle – verhindert werden können. Zusätzlich verhindert die Impfung mehr als 90 % der Genitalwarzen, an denen 1 % der sexuell aktiven Bevölkerung leiden. Nachdem das HPV-Impfkonzept erst angelaufen ist, ist es derzeit nicht möglich, sinnvolle und Realitätsgetreue Angaben zu den Durchimpfungsraten zu machen, diese sollten in den nächsten Jahren jedoch vorliegen.

Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Nein

# 2. Vorhaben: Förderung der 7 Aids-Hilfen Landesvereine



**Langtitel:** Förderung der 7 Aids-Hilfen Landesvereine

**Vorhabensart:** Vorhaben gemäß § 58 Abs. 2 BHG 2013



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2015-vorhaben-wfa-25.html>

## **Zuordnung des Vorhabens zu mittel- und langfristigen Strategien**

Der Action-Plan on HIV/AIDS der Europäischen Kommission definiert die Mitgliedsstaaten ausdrücklich als Partner in der Realisierung der definierten Ziele (z.B. Risikominimierung, Prävention etc.).

## **Zuordnung des Vorhabens zu Wirkungszielen**

- 2014-BMG-UG 24-W0003: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedacht-nahme auf spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder)

## **Zuordnung des Vorhabens zu Globalbudget-Maßnahmen**

- 2014-BMG-GB24.03-M0003: Fachliche Koordination und Begleitung des österr. Rahmen-Gesundheitsziele- (R-GZ) Prozesses

---

## **2.1 Problemdefinition**

**Finanzjahr:** 2014

Die österr. Gesundheitspolitik hat 1986 auf die (damals) neue Herausforderung AIDS/HIV mit der Erlassung des AIDS-Gesetzes, das 1993 novelliert und wiederverlautbart wurde, reagiert. In diesem Gesetz ist die Prävention als gesetzlich anerkanntes Prinzip verankert. Das gilt sowohl für die Informations- und Aufklärungsmaßnahmen, als auch für die Förderung von Einrichtungen zur Beratung und Betreuung von Personen im Hinblick auf HIV/AIDS. Eine HIV-Infektion ist nach wie vor nicht heilbar und führt – wenn die Infektion nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird – zu den AIDS definierenden Erkrankungen und zum Tod. Die Zahl der neu entdeckten HIV-Infektionen steigt weltweit, auch in Österreich. Es gibt nach wie vor keine Impfung. Deshalb sind primäre, sekundäre und tertiäre Prävention die Methoden der Wahl.

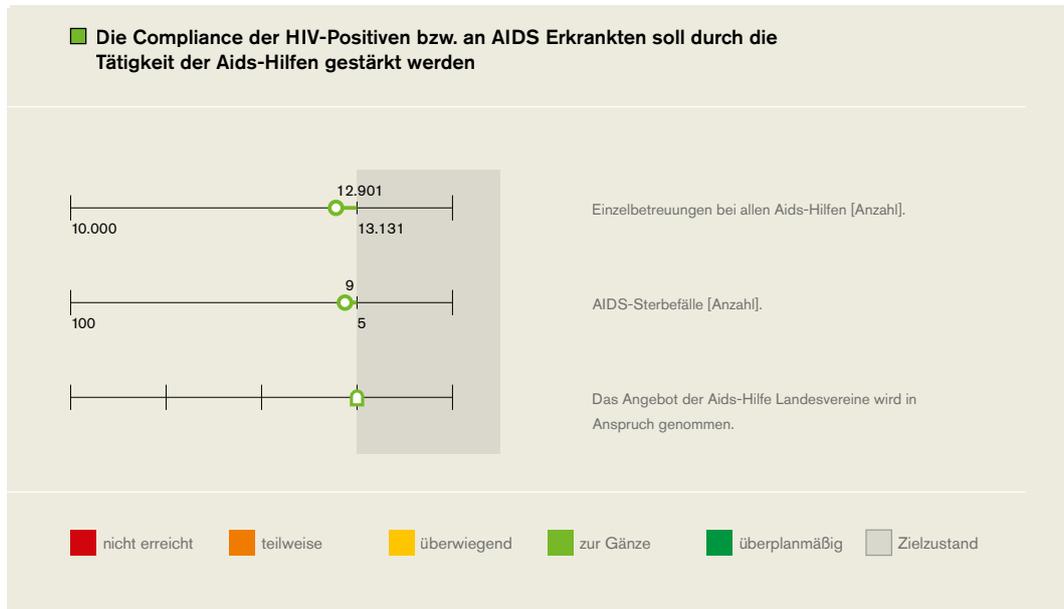
---

## **2.2 Ziele**

**1: Die Compliance der HIV-Positiven bzw. an AIDS Erkrankten soll durch die Tätigkeit der Aids-Hilfen gestärkt werden**

---

## Ergebnis der Evaluierung



## Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

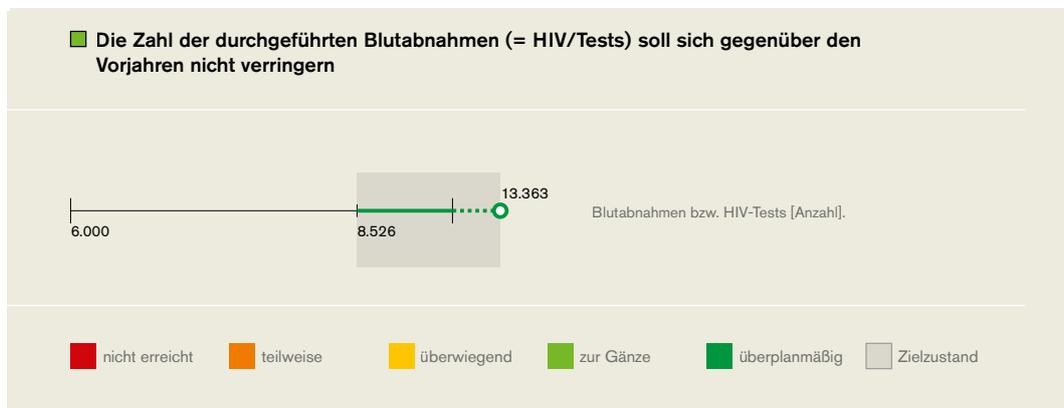
**Maßnahme 1:** Personen die von einer HIV-Infektion betroffen sind wird eine kontinuierliche psychosoziale Begleitung kostenlos angeboten. → zur Gänze erreicht

## 2: Die Zahl der durchgeführten Blutabnahmen (= HIV/Tests) soll sich gegenüber den Vorjahren nicht verringern

### Beschreibung des Ziels

Das Angebot der kostenlosen und anonymen HIV-Testung ist ein zentrales Angebot der Aids-Hilfen Landesvereine. Die Testzahlen sind seit Jahren, trotz gleich bleibendem Budget, auf hohem Niveau. Das ist ein wesentlicher Beitrag dazu, dass die Zahl der HIV-Neuinfektionen weiter eingedämmt wird.

## Ergebnis der Evaluierung

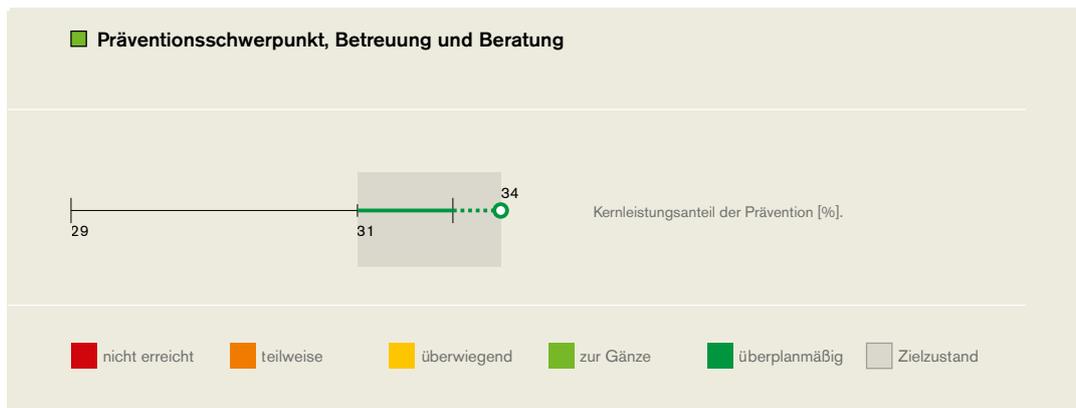


### Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

**Maßnahme 2:** Aktive Bewerbung der HIV-Testung → zur Gänze erreicht

### 3: Präventionsschwerpunkt, Betreuung und Beratung

Ergebnis der Evaluierung



### Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

**Maßnahme 3:** Die Bevölkerung ist differenziert zu informieren, wie das HI-Virus übertragen wird und welche Verhaltensweisen eine Infektion verhindern → zur Gänze erreicht

**Maßnahme 4:** Weiterbildung und fachlicher Austausch der Aids-Hilfen → zur Gänze erreicht

---

## 2.3 Finanzielle Auswirkungen des Bundes

### Beschreibung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen entsprechen den gesetzten Erwartungen und dem dafür vorhandenen Budget.

---

## 2.4 Tabellarische Darstellung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen des Bundes

### Finanzielle Auswirkungen des Vorhabens – gegliedert nach jährlichem Anfall

	2014		2015		2016		2017		2018	
	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist	Plan	Ist
in Tsd. €										
Erträge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personalaufwand	89	89	0	0	0	0	0	0	0	0
Betrieblicher Sachaufwand	31	31	0	0	0	0	0	0	0	0
Werkleistungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferaufwand	2.648	2.648	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>2.768</b>	<b>2.768</b>	<b>0,00</b>							
<b>Nettoergebnis</b>	<b>-2.768</b>	<b>-2.768</b>	<b>0,00</b>							

**Finanzielle Auswirkungen gesamt**

	2014-2018		
in Tsd. €	Plan	Ist	Δ
Erträge	0	0	0
Personalaufwand	89	89	0
Betrieblicher Sachaufwand	31	31	0
Werkleistungen	0	0	0
Transferaufwand	2.648	2.648	0
Sonstige Aufwendungen	0	0	0
<b>Aufwendungen gesamt</b>	<b>2.768</b>	<b>2.768</b>	<b>0.00</b>
<b>Nettoergebnis</b>	<b>-2.768</b>	<b>-2.768</b>	

---

## 2.4 Wirkungsdimensionen

Es wurden keine wesentlichen Auswirkungen abgeschätzt bzw. festgestellt.

---

## 2.5 Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

### Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind: zur Gänze eingetreten

Das niederschwellige Angebot der kostenlosen und anonymen HIV-Testung ist seit jeher ein zentrales Anliegen der Vereine. Es wird von den Aids-Hilfen auch aktiv beworben. Wie sich aus der jährlichen Steigerung der Zahlen erkennen lässt, schaffen es die Aids-Hilfen, durch geeignete Maßnahmen das Interesse der Bevölkerung an der Testung aufrecht zu erhalten (und das, obwohl HIV/AIDS medial nicht mehr so interessiert).

Die Aktivitäten im Betreuungsbereich waren im Jahr 2014 bei allen Aids-Hilfen darauf ausgerichtet, Maßnahmen zur Stabilisierung der sozialen, psychischen und gesundheitlichen Situation der Klientinnen zu setzen. Ein zentraler Effekt guter Betreuungsarbeit liegt in der höheren Akzeptanz der medizinischen Behandlung. Das ist wiederum ein wesentlicher Beitrag für eine gelungene Infektionsprophylaxe, denn je besser die Adherence der Patientinnen ist, umso geringer ist, aufgrund der extrem abgesenkten Viruslast (praktisch gegen Null), das Übertragungsrisiko bezügl. HIV/AIDS. Die Nachfrage nach diesem Angebot ist in den Jahren 2011-2014 konstant gestiegen.

Allen Aids-Hilfen gemeinsam ist, dass im Mittelpunkt der Präventionsarbeit die Zielgruppen Jugendliche, Frauen, vulnerable Gruppen, Migrantinnen, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM) sowie Personen, die beruflich mit HIV/AIDS in Kontakt kommen, stehen. 2014 betrug der Ist-Präventionsaufwand aller Aids-Hilfen zusammen 31.514 Stunden. Präventionsleistungen sind u. a. Vorträge und Workshops an Schulen, Ausbildung von Peers, MultiplikatorInnenschulungen (z. B. ÖRK, Justizanstalten, Flüchtlingseinrichtungen etc.), Info-Aktionen, Erstellung von Publikationen, Vor-Ort-Arbeit (z. B. verdeckter und offener MSM-Bereich) usw.. Daneben werden möglichst öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen organisiert (z. B. Red Ribbon Night, Pressekonferenzen, Galaveranstaltungen, Lesungen, Teilnahme an Viertelfesten etc.). Die Aids-Hilfen versuchen auch über elektronische Medien (das social web) ansonsten eher schwer zugängliche User zeitgemäß zu erreichen. Die Aids-Hilfen arbeiten inhaltlich auf hohem Niveau, aber auch die Nachfrage nach den Angeboten der Vereine findet seit Jahren auf hohem Niveau statt.

Bei den Kennzahlen wurden unter Ist-Zustand 2015 jeweils die Daten des Jahres 2014 herangezogen. Das ist aufgrund der Stabilität der Datenlage vertretbar. Erfahrungsgemäß bewegen sich die Leistungszahlen (HIV-Tests, Beratungs- und Präventionskontakte etc.) auf einem jährlich vergleichbaren hohem Niveau.

Die Behandlung des Themas »HIV/AIDS« ist ein Beitrag zur GB-Maßnahme »Fachliche Koordination und Begleitung des österr. Rahmen-Gesundheitsziele-Prozesses«. Maßnahmen, die zur Eindämmung von HIV/AIDS beitragen, sind ein Bestandteil der Rahmen-Gesundheitsziele. Aufgrund der bewussten Niederschwelligkeit der Angebote wird bezüglich des Themas Gesundheitsförderung z. B. die Chancengerechtigkeit gefördert. Als Beitrag zur Bildung, die als ein zentraler Einflussfaktor auf die Gesundheit angesehen wird, seien hier die Workshop-Angebote

für Schulen erwähnt, die sich einer großen Nachfrage erfreuen. Die Arbeit der Aids-Hilfen trägt auch zur Stärkung benachteiligter Bevölkerungsgruppen bei, da das Klientel (HIV-Positive und an AIDS Erkrankte) auch aus diesem Bereich kommt. Insgesamt stellt die Arbeit der Aids-Hilfen einen Beitrag zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung dar, wobei vor allem die Gesundheitskompetenz benachteiligter (und teilweise schwer erreichbarer Gruppen) besondere Berücksichtigung findet (vgl. Rahmen-Gesundheitsziele 2 und 3).

#### Wird eine weitere Evaluierung durchgeführt? Ja

Die Tätigkeit der Aids-Hilfen wird auch in den Folgejahren regelmäßig evaluiert werden.

#### Haben sich Verbesserungspotentiale ergeben? Ja

Im Jahr 2014 wurden in Österreich 403 HIV-Infektionen neu diagnostiziert, das sind etwas weniger als in den Vorjahren. Dieser Trend der sinkenden Zahlen ist positiv zu beurteilen. Im Jahr 2014 war in Österreich von 8,47 Millionen Einwohnern auszugehen. Die Neuinfektionsrate lag somit bei 4,8 Fällen pro 100.000 Einwohnern. Im Durchschnitt lag die Neu-Diagnoserate in der EU im Jahr 2013 bei 5,7. Österreich weist hier also günstigere Zahlen auf. Jedes Jahr zeigt sich, dass von den Neuinfektionen bei weitem mehr Männer als Frauen betroffen sind. Es bleibt somit wesentlich, dass die Aids-Hilfen in der Präventionsarbeit weiterhin einen Schwerpunkt im MSM-Bereich (also für Männer, die Sex mit Männern haben) setzen. Da die Zahl der Neuinfektionen, so wie auch in Nordamerika und im gesamten West- und Mitteleuropa seit dem Jahr 2000 zwar auf einem niedrigen, aber dennoch fast gleichem Niveau bleibt, erhebt sich die Frage, welche Maßnahmen man ergreifen müsste, um das Ausmaß der Epidemie weiter zu reduzieren. Eine kürzlich in den Niederlanden publizierte Studie (Ratmann O. et al., Science Translational Medicine, 2016) hat versucht, diese Frage zu beantworten. Wesentliches Ergebnis war, dass 71 % der Infektionen von Personen verursacht wurden, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht wussten, dass sie mit HIV infiziert sind und die sich ihres Risikos nicht bewusst waren. Eben dieser Personenkreis müsste in der westlichen Welt besser erreicht werden. Letztlich sollte jeder Erwachsene über seinen HIV-Status Bescheid wissen. Laut UNAIDS wissen derzeit geschätzte 17,1 Millionen Menschen nichts von ihrer HIV Infektion. Diese tragen deutlich zur Weiterverbreitung der Epidemie bei. Die Aids-Hilfen müssen also in ihrer Präventionsarbeit verstärkt das Problem der sogenannten »late presenters« berücksichtigen.

---

# 3. Vorhaben: Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur ambulanten Dokumentation

**Langtitel:** Verordnung des Bundesministers für Gesundheit zur ambulanten Dokumentation



**Vorhabensart:** Verordnung

## Zuordnung des Vorhabens zu mittel- und langfristigen Strategien

Das Vorhaben dient der Sicherstellungen der für eine gemeinsame Planung und Steuerung im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit erforderlichen Informationen und Datengrundlagen.



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2015-vorhaben-wfa-27.html>

## Zuordnung des Vorhabens zu Wirkungszielen

- 2013-BMG-UG 24-W0001: Im Rahmen der Gesundheitsstrukturpolitik Sicherstellung einer auf höchstem Niveau qualitätsgesicherten, flächendeckenden, leicht zugänglichen und solidarisch finanzierten integrierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung, ohne Unterscheidung nach Bildung, Status und Geschlecht
- 2013-BMG-UG 24-W0002: Im Rahmen des Gleichstellungsziels 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
- 2013-BMG-UG 24-W0003: Sicherstellung der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme auf spezielle Zielgruppen (z. B. Kinder)

## Zuordnung des Vorhabens zu Globalbudget-Maßnahmen

- 2013-BMG-GB24.02-M0001: Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens: Sicherstellung der finanziellen Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens durch Konsolidierung der finanziellen Leistungsfähigkeit, u. a. durch verbindliche Vereinbarungen von Finanzzielen (Kostendämpfungsmaßnahmen) und deren Umsetzung sowie unter Berücksichtigung der gesetzlich beschlossenen Bundesmittel
- 2013-BMG-GB24.02-M0002: Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten als Grundlage dafür, dass für Frauen und Männer eine vergleichbare Ergebnisqualität erreicht wird und Entwicklung eines Ergebnisqualitätsmonitorings auf der Grundlage von Routinedaten, die in den Krankenanstalten erhoben werden: Austrian Inpatient Quality Indicators (A-IQI)

---

### 3.1 Problemdefinition

Finanzjahr: 2013

Gemäß Art. 37 Abs. 4 bis 7 der Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens sind als Voraussetzung zur Planung, Realisierung und Erfolgskontrolle des Konzepts der integrierten Gesundheitsversorgung die notwendigen Schritte zu setzen, um eine zum akutstationären Versorgungsbereich kompatible Dokumentation im intra- (Ambulanzen in bettenführenden Krankenanstalten) und extramuralen ambulanten (Selbstständige Ambulatorien und niedergelassene Ärztinnen/Ärzte) Versorgungsbereich sicherzustellen.

Integrierte Gesundheitsversorgung heißt, ausgehend vom Bedarf der Patientinnen und Patienten Gesundheitsprozesse so zu gestalten, dass Vorsorge, Diagnose, Behandlung, Rehabilitation und Pflege in einer zweckmäßigen Abfolge und von der richtigen Stelle, in angemessener Zeit, mit gesicherter Qualität und mit bestmöglichem Ergebnis erbracht werden.

Im Interesse der in Österreich lebenden Menschen haben Bund, Länder und die Sozialversicherung als gleichberechtigte Partner ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung eingerichtet. Vor dem Hintergrund der bestehenden Zuständigkeiten, verfolgt die partnerschaftliche Zielsteuerung-Gesundheit daher das Ziel, durch moderne Formen einer vertraglich abgestützten Staatsorganisation eine optimale Wirkungsorientierung sowie eine strategische und ergebnisorientierte Kooperation und Koordination bei der Erfüllung der jeweiligen Aufgaben zu erreichen. Die Zielsteuerung-Gesundheit fußt auf den Prinzipien Wirkungsorientierung, Verantwortlichkeit, Rechenschaftspflicht, Offenheit und Transparenz von Strukturen bzw. Prozessen und Fairness und um die Sicherstellung von sowohl qualitativ bestmöglichen Gesundheitsdienstleistungen als auch deren Finanzierung. Durch das vertragliche Prinzip Kooperation und Koordination sollen die organisatorischen und finanziellen Partikularinteressen der Systempartner überwunden werden.

Derzeit liegen Daten zum ambulanten Behandlungsspektrum und Leistungsgeschehen lediglich in einigen ausgewählten Bundesländern und nur in anonymisierter Form vor. Mit diesen auf einzelne Bundesländer eingeschränkten anonymisierten Daten ist eine gemeinsame Sicht auf das ambulante Leistungsgeschehen (Spitalsambulanzen, Ambulatorien, niedergelassener Bereich) derzeit noch nicht möglich. So sind diese Daten aufgrund fehlender Möglichkeit zur sektorenübergreifenden Betrachtung für eine gemeinsame Planung und Steuerung im Rahmen der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit nicht ausreichend nutzbar. Daher ist eine entsprechende Dokumentation im ambulanten Bereich mit entsprechender Pseudonymisierung vorzusehen. Bei der Pseudonymisierung werden Identifikationsmerkmale (z. B. Name, Geburtsdatum) durch ein Pseudonym (zumeist eine mehrstellige Buchstaben- oder Zahlenkombination, auch Code genannt) ersetzt, um eine Zusammenführung von Person und Daten zu ermöglichen und gleichzeitig die Identifizierung des Betroffenen auszuschließen. Zu diesem Zweck sind die § 4 Abs. 2, § 5a Abs. 2 und § 6g des Dokumentationsgesetzes zu konkretisieren.

---

---

## 3.2 Ziele

### 1: Qualitativ hochstehende Gesundheitsdokumentation

#### Beschreibung des Ziels

Durch die Implementierung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsdokumentation wird es ermöglicht, die wesentlichen Faktoren einer integrierten Gesundheitsversorgung transparent zu machen, und wird die Voraussetzung einer für alle in Österreich lebenden Menschen frei zugänglichen, regional ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und deren langfristige Finanzierbarkeit geschaffen.

#### Ergebnis der Evaluierung



#### Dem Ziel zugeordnete Maßnahmen

**Maßnahme 1:** Verordnungserlassung → zur Gänze erreicht

---

## 3.3 Finanzielle Auswirkungen des Bundes

### Beschreibung der tatsächlich eingetretenen finanziellen Auswirkungen

Es sind dem Ressort keine eingetretenen finanziellen Auswirkungen bekannt.

---

---

### 3.4 Wirkungsdimensionen

Es wurden keine wesentlichen Auswirkungen abgeschätzt bzw. festgestellt.

---

### 3.5 Gesamtbeurteilung des Erfolgs des Vorhabens

#### Die erwarteten Wirkungen des Gesamtvorhabens sind: zur Gänze eingetreten

Oberstes Ziel der Gesundheitspolitik und somit der partnerschaftlichen Zielsteuerung Gesundheit ist die Gewährleistung einer für alle in Österreich lebende Menschen frei zugänglichen, regional ausgewogenen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung und deren langfristige Finanzierbarkeit. Eine Grundlage dafür ist eine qualitativ hochstehende Gesundheitsdokumentation, die es ermöglicht, die wesentlichen Faktoren einer integrierten Gesundheitsversorgung transparent zu machen.

Daher wurde mit der Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2013 die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechende rechtliche Grundlage für die Dokumentation im intra- und extramuralen ambulanten und im stationären Versorgungsbereich sowie für die Verarbeitung der Daten von Pfinglingen bzw. Leistungsempfängern/Leistungsempfängerinnen sowie Leistungserbringern/Leistungserbringerinnen in pseudonymisierter Form für folgende Zwecke geschaffen:

1. Zur Steuerung von Struktur, Organisation, Qualität und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung durch
    - a. langfristige Beobachtung von gesundheitspolitisch relevanten epidemiologischen Entwicklungen (Erkrankungen, Morbidität und Mortalität) und von krankheitsfallbezogenen Versorgungsabläufen zur Steigerung der Prozess- und Ergebnisqualität,
    - b. Durchführung einer am Patientenbedarf ausgerichteten integrierten Gesundheitsstrukturplanung, die alle Ebenen und Teilbereiche der Gesundheitsversorgung und angrenzender Bereiche umfasst,
    - c. Weiterentwicklung von Finanzierungs- und Verrechnungsmechanismen insbesondere für sektorenübergreifende Leistungsverchiebungen,
  2. für die Arbeiten zum Aufbau, zur Weiterentwicklung, Sicherung und Evaluierung eines flächendeckenden, sektorenübergreifenden österreichischen Qualitätssystems insbesondere im Bereich der Ergebnisqualität, insbesondere zur Umsetzung von § 7 Abs. 2 des Bundesgesetzes zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 81/2013, in der jeweils geltenden Fassung,
  3. zur Sicherstellung einer sektorenübergreifenden Dokumentation in allen ambulanten und stationären Versorgungsbereichen,
  4. für die Implementierung, Durchführung und Beobachtung (Monitoring) der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit gemäß Bundesgesetz zur partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit. Mit der gegenständlichen Verordnung wurde die Novelle zum Bundesgesetz über die Dokumentation im Gesundheitswesen umgesetzt und konkretisiert, sodass seit 2014 Daten aus dem ambulanten Bereich regelmäßig dokumentiert werden.
-

Es bestehen keine Abweichungen beim Ziel- und Ist-Wert des Meilensteines. Die Einführung einer pseudonymisierten Dokumentation im ambulanten und stationären Bereich war rückblickend die zur Zielerreichung geeignete und erforderliche Maßnahme. Ausschlaggebend für den Grad der Zielerreichung (kundegemachte Verordnung) waren insbesondere das Know-How und die Personalressourcen des Bundesministeriums für Gesundheit. Allfällige externe Einflussfaktoren haben sich weder positiv noch negativ ausgewirkt. Es konnte keine Verbesserungspotenziale hinsichtlich Formulierung der Ziele erkannt werden.

Haben sich Verbesserungspotenziale ergeben? Nein