

2016

Bericht zur Wirkungsorientierung 2015

gemäß § 68 (5) BHG 2013 iVm. § 7 (5)
Wirkungscontrollingverordnung

**Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
UG 24**



Impressum

Medieninhaberin, Verlegerin und Herausgeberin:

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

Redaktion und Gesamtumsetzung: Abteilung III/9 (Mag.^a Ursula Rosenbichler)

Grafik: lektion Grafik & Web development

Fotonachweis: BKA / Regina Aigner (Cover)

Gestaltung: BKA Design & Grafik

Druck: AV+Astoria Druckzentrum GmbH.

Wien, Oktober 2016

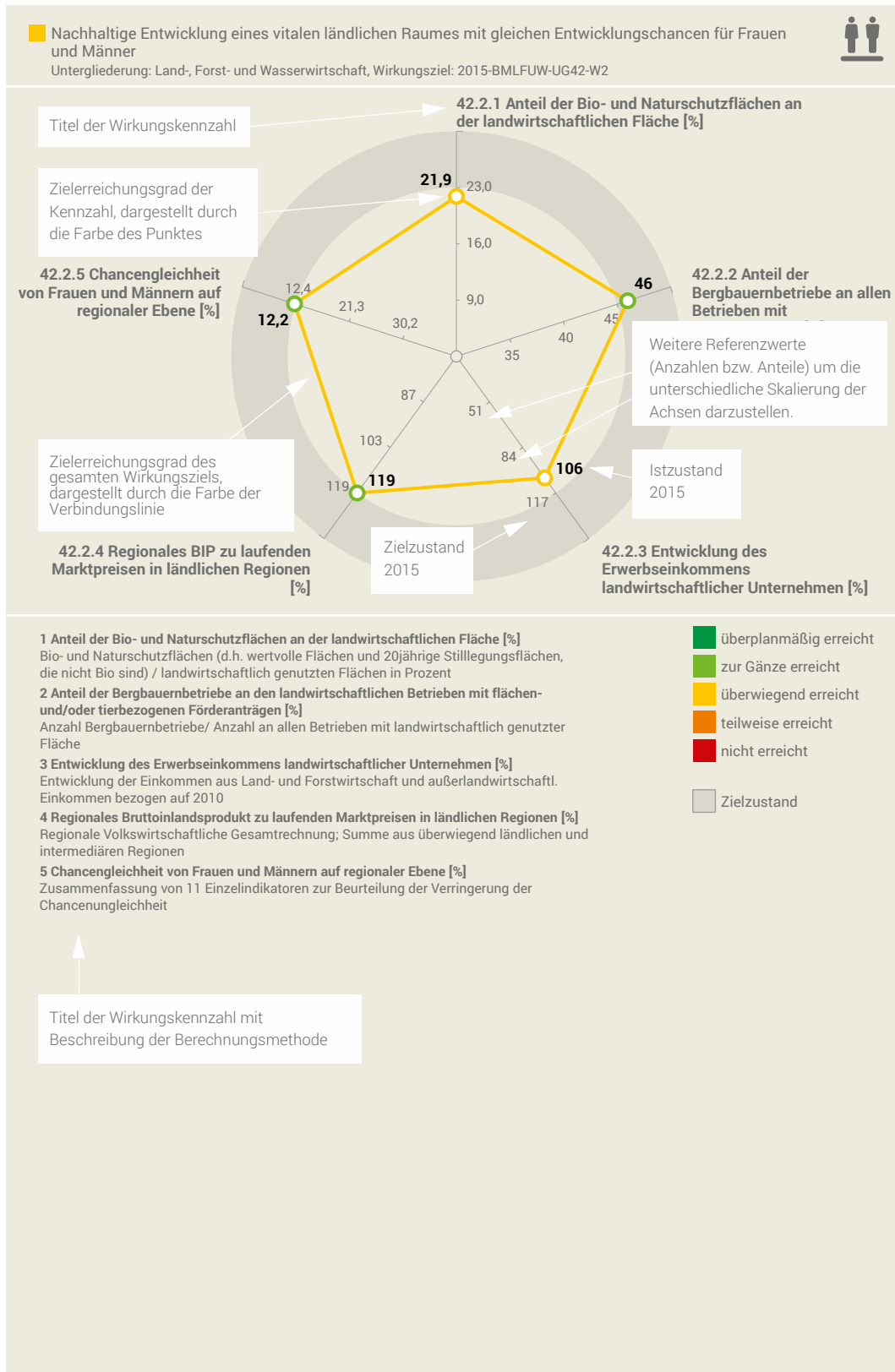
Copyright und Haftung:

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 vorgehen.

Rückmeldungen:

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

Lesehilfe und Legende



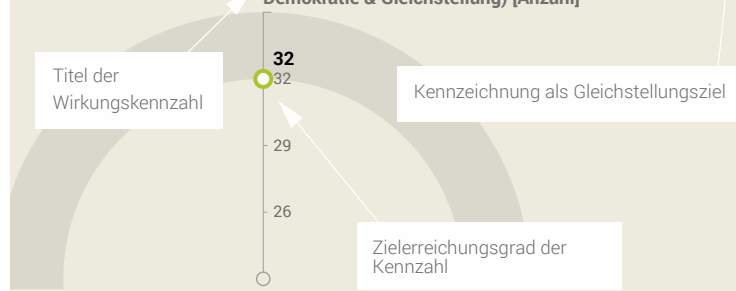
■ Unterstützung / Sensibilisierung für die Bedeutung demokratischer Prozesse, sozialer Ausgewogenheit und Gleichstellung von Frauen und Männern

Untergliederung: Präsidialkanzlei, Wirkungsziel: 2015-PrK-UG01-W2



1.2.1 Veranstaltungen (Sensibilisierung Demokratie & Gleichstellung) [Anzahl]

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 in seine Beurteilung einfließen lässt).



s Bundespräsidenten in der Präsidialkanzlei
(, Tag der offenen Tür etc.) und öffentliche Termine

Erfassung der Anzahl der einschlägigen Veranstaltungen und öffentlichen Termine

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

Legende zur farblichen Darstellung der Zielerreichung einzelner Kennzahlen und des gesamten Wirkungsziels

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

UG 24 Gesundheit und Frauen

Legende Zielerreichungsgrade

überplanmäßig erreicht

zur Gänze erreicht

überwiegend erreicht

teilweise erreicht

nicht erreicht

keine Bewertung verfügbar

Ressortbezeichnung gemäß Bundesministeriengesetz 1986 idF BGBl. I
Nr. 49/2016 (»Gesundheit und Frauen« anstelle von »Gesundheit«)

Untergliederungsbezeichnung gemäß Bundesvoranschlagsentwurf
2017 (»Gesundheit und Frauen« anstelle von »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 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 VerbraucherInneninteressen sowie der Gewährleistung der Tiergesundheit und des Tierschutzes.

Weiterführende Hinweise

Bundesfinanzgesetz 2015

https://service.bmf.gv.at/BUDGET/Budgets/2014_2015/bfg2015/Bundesfinanzgesetz_2015.pdf

Strategiebericht zum Bundesfinanzrahmengesetz 2015–2018

https://www.bmf.gv.at/budget/das-budget/Strategiebericht_2015-2018.pdf?5b0usy

Narrative Gesamtbeurteilung der Wirkungsziele der Untergliederung

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen der UG 24 ergibt sich in Verbindung mit den entsprechenden Maßnahmen das Gesamtbild, dass der angestrebte Erfolg bei zahlreichen Kennzahlen überplanmäßig erreicht oder zur Gänze erreicht wurde. Nicht erreicht werden konnten die Zielwerte betreffend die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung von Frauen und Männern, wobei eine unterschiedliche Entwicklung bezogen auf die einzelnen Bundesländer vorliegt. Betreffend die Kennzahl bundesweites Brustkrebs-Screening konnte die Teilnehmerate von 48 % der Hauptzielgruppe der 45- bis 70 jährigen Frauen, die sich dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm unterziehen, im Jahr 2015 noch nicht erreicht werden. Es ist dabei jedoch zu berücksichtigen, dass parallel zu den Untersuchungen im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms auch die kurative Mammografie in einem großen Ausmaß durchgeführt wird. Betreffend die Impfbeteiligung 2015 ist zu bemerken, dass die Daten mit Hilfe eines dynamischen Simulationsmodells neu berechnet worden sind und daher nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden können. Selbstverständlich sind weiterhin alle Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. ein niederschwelliges und noch einfacher zu erreichendes Impfangebot und Informationskampagnen, um die hohe Impfbeteiligung hinsichtlich Masern, Mumps und Röteln (MMR) in der Bevölkerung aufrecht zu erhalten.

Wirkungsziel Nr. 1

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

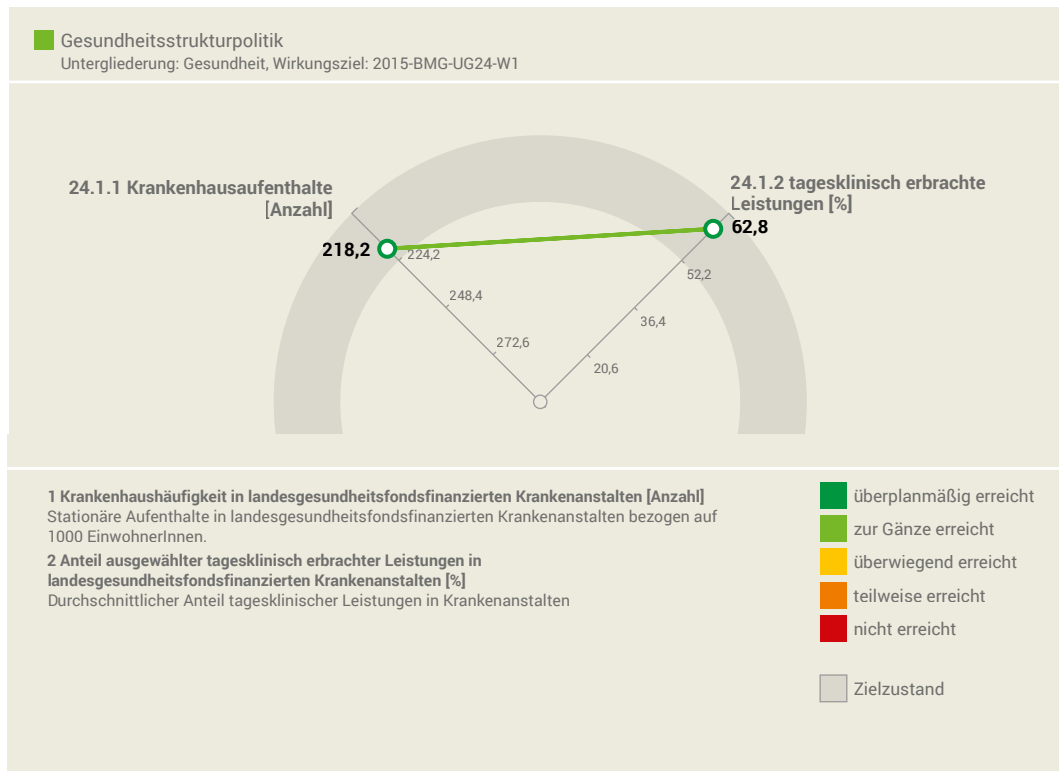
Umfeld des Wirkungsziels

Um optimale Versorgungsstrukturen und die erforderlichen Leistungen sowie deren nachhaltige Finanzierung auch für kommende Generationen garantieren zu können, haben sich Bund, Länder und Sozialversicherungen 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 echten Kooperation zwischen den Partnern Bund, Bundesländern und Sozialversicherung führt. Damit werden erstmals über alle Sektoren der Gesundheitsversorgung hinweg – für den Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, für die selbstständigen Ambulatorien und für die Spitäler – gemeinsame Zielausrichtungen und Qualitätsparameter, eine gemeinsame sektorenübergreifende Planung und eine gemeinsame Finanzverantwortung vereinbart. Zur konkreten Umsetzung der gemeinsam vereinbarten operativen Ziele und Maßnahmen wurden die Bundes-Zielsteuerungskommission und die Landes-Zielsteuerungskommissionen eingerichtet. Die gesetzlichen Grundlagen für die Elektronische Gesundheitsakte wurden Ende 2012 geschaffen. Neben der technischen Umsetzung der Systemkomponenten von ELGA wurden das Zugangsportal und die Widerspruchsstelle zur Wahrnehmung der Rechte durch die Bürgerinnen eingerichtet. ELGA ist Ende 2015 schrittweise in öffentlichen Spitälern in der Steiermark und in Wien in Betrieb gegangen. Die ELGA-Anwendung »e-Medikation« startet im Mai 2016 in der Steiermark.



www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMG-UG-24-W0001.html

Ergebnis der Evaluierung



Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.1.1 Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [Anzahl]

Die Entwicklung des Indikators geht langsam aber stetig in die richtige Richtung. 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

24.1.2 Anteil ausgewählter tagesklinisch erbrachter Leistungen in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [%]

Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potenziale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg zum Wirkungsziel 1 wurde bei den Kennzahlen überplanmäßig erreicht. Gesundheitsversorgung ist ein Grundbedürfnis und zählt zur Daseinsvorsorge. Dementsprechend ist die Entwicklung der Versorgungsstruktur derart zu steuern, dass alle Arten der notwendigen Versorgung für die gesamte Bevölkerung auf höchstmöglichem Qualitätsniveau auch in Zukunft zur Verfügung stehen, leicht zugänglich ist und gleichzeitig deren Finanzierbarkeit gewährleistet bleibt. Die Integration der derzeit – wegen unterschiedlicher Zuständigkeiten, Finanziers und Finanzierungssysteme – noch teilweise fragmentierten Versorgungsstrukturen zu einer möglichst friktionsfreien und nahtlosen Versorgung (von der Vorsorge und Prävention über die ambulante und stationäre Akutversorgung bis zur ambulanten und stationären Rehabilitation und Langzeitversorgung) ist das Ziel der laufenden österreichischen Gesundheitsreform. Damit entspricht Österreich den europäischen und internationalen (EU, WHO) Entwicklungsempfehlungen für die Gesundheitssysteme der Zukunft (z.B. WHO – Health 2020). Wesentliche Schritte der Gesundheitsreform in diese Richtung sind die Stärkung einer umfassenden Primärversorgung und der ambulanten und tagesklinischen Fachversorgung bei gleichzeitiger Reduzierung der stationären Krankenhausaufenthalte (Österreich weist EU-weit die höchste Krankenhaushäufigkeit auf). Wesentliche Elemente einer integrierten Versorgung sind verbesserte Information, Kommunikation und Kooperation zwischen GesundheitsdiensteanbieterInnen und PatientInnen sowie zwischen den GesundheitsdiensteanbieterInnen untereinander. Dies soll durch einen verstärkten Einsatz von eHealth-Tools unterstützt werden (z.B. ELGA).

Wirkungsziel Nr. 2

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

Umfeld des Wirkungsziels

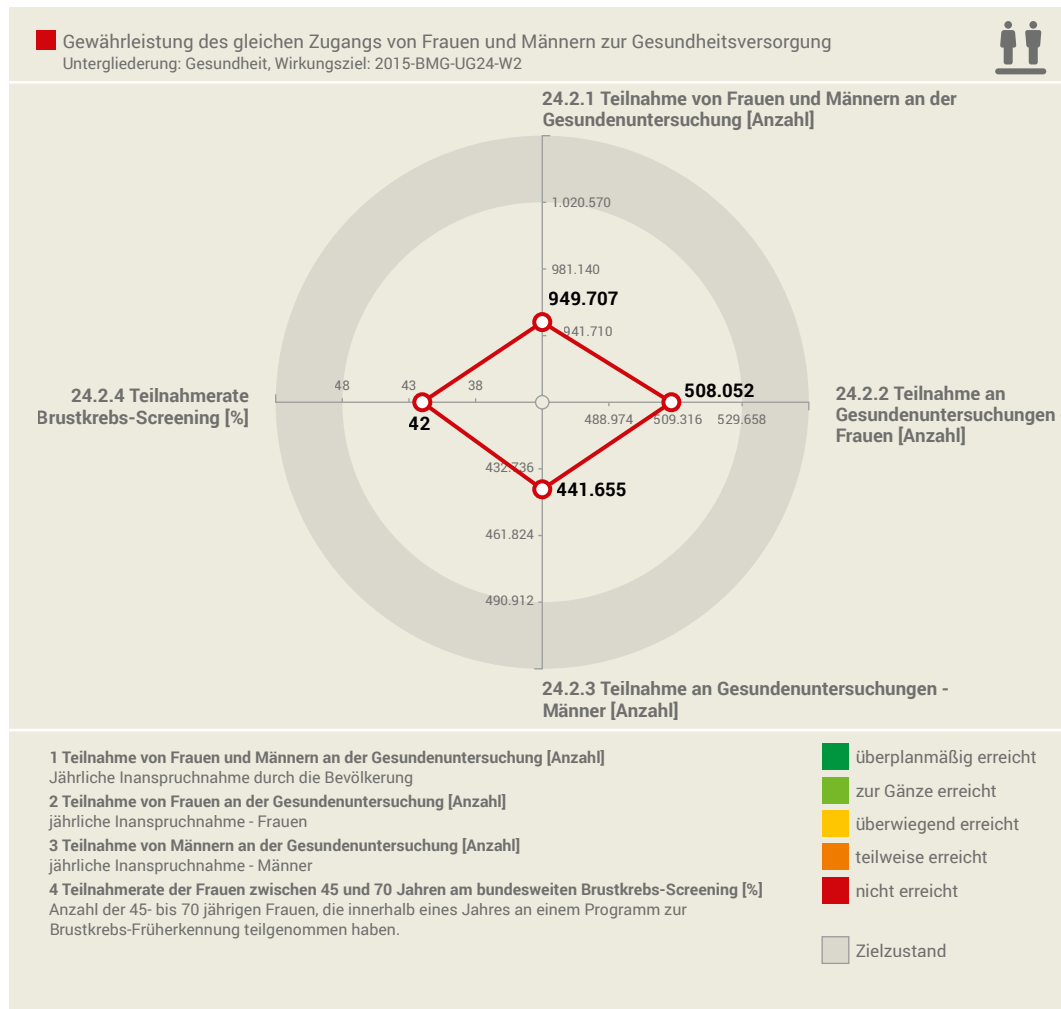
Um die genderspezifische Gleichstellung weiter zu entwickeln, ist die Erhebung von genderspezifischen Daten eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Verbesserung der frauen- und männerbedürfnisgerechten gesundheitlichen Versorgung. Frauen und Männer weisen Unterschiede in den Symptomen mancher Krankheiten auf und reagieren unterschiedlich auf die



www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMG-UG-24-W0002.html

gleichen medizinischen Behandlungen. Eine zukünftige Schwerpunktsetzung wird u.a. die Umsetzung der genderspezifischen Daten im Hinblick auf die Medikamentenforschung sein. Die vermehrte Berücksichtigung und Miteinbeziehung der Frauen in die Arzneimittelstudien stellen ein prioritäres Anliegen dar, da die derzeitigen Studien im überwiegenden Teil an Männern durchgeführt werden. Eine genderdifferenzierte Medikamentenverschreibung, die auch im Einklang mit internationalen Entwicklungen steht, würde die Behandlungserfolge bei Frauen erheblich verbessern.

Ergebnis der Evaluierung



Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.2.1 Teilnahme von Frauen und Männern an der Gesundenuntersuchung [Anzahl]

Die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung durch die Bevölkerung hat sich bezogen auf die Bundesländer unterschiedlich entwickelt. Bezogen auf Altersgruppen gab es im Vergleich zu 2014 den stärksten Rückgang in der Altersgruppe der 70- bis 74-jährigen.

24.2.2 Teilnahme von Frauen an der Gesundenuntersuchung [Anzahl]

Frauen nehmen im Gegensatz zu den Männern häufiger an Gesundenuntersuchungen teil. Da jedoch der Zielwert, wenn auch nur geringfügig, verfehlt wurde, ist auch hier die Motivation zu forcieren.

24.2.3 Teilnahme von Männern an der Gesundenuntersuchung [Anzahl]

Weiterhin ist eine Erhöhung der Teilnahme an den Gesundenuntersuchungen besonders bei den Männern durch ein Maßnahmenbündel hinsichtlich Aufklärung, Information und Gesundheitskompetenzsteigerung anzustreben.

24.2.4 Teilnehmerate der Frauen zwischen 45 und 70 Jahren am bundesweiten Brustkrebs-Screening [%]

Die Teilnehmerate von 48 % der Hauptzielgruppe von 45- bis 70-jährigen Frauen, die sich dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm unterziehen, ist im Jahr 2015 noch nicht erreicht worden. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass parallel zu den Untersuchungen im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms auch die kurative Mammografie in einem großen Ausmaß durchgeführt wird.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Die genderdifferenzierte Aufbereitung der Gesundheitsdaten wurde in den jeweiligen Maßnahmen zur Gleichstellung berücksichtigt. Nicht erreicht werden konnten die Zielwerte betreffend die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung von Frauen und Männern, wobei eine unterschiedliche Entwicklung bezogen auf die einzelnen Bundesländer vorliegt. Betreffend das bundesweite Brustkrebs-Screening ist die Teilnahme am Programm auf ein Zweijahresintervall ausgelegt, was im ersten Halbjahr 2014 durch das Einladungssystem geregelt wurde. Die Teilnehmerate von 48 % der Hauptzielgruppe von 45- bis 70-jährigen Frauen, die sich dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramms unterziehen, ist im Jahr 2015 noch nicht erreicht worden. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass parallel zu den Untersuchungen im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms auch die kurative Mammografie in einem großen Ausmaß durchgeführt wird. Themenspezifische epidemiologische Gesundheitsberichte unter besonderer Berücksichtigung von Genderaspekten wurden erstellt und werden forciert. .

Wirkungsziel Nr. 3

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)

Umfeld des Wirkungsziels

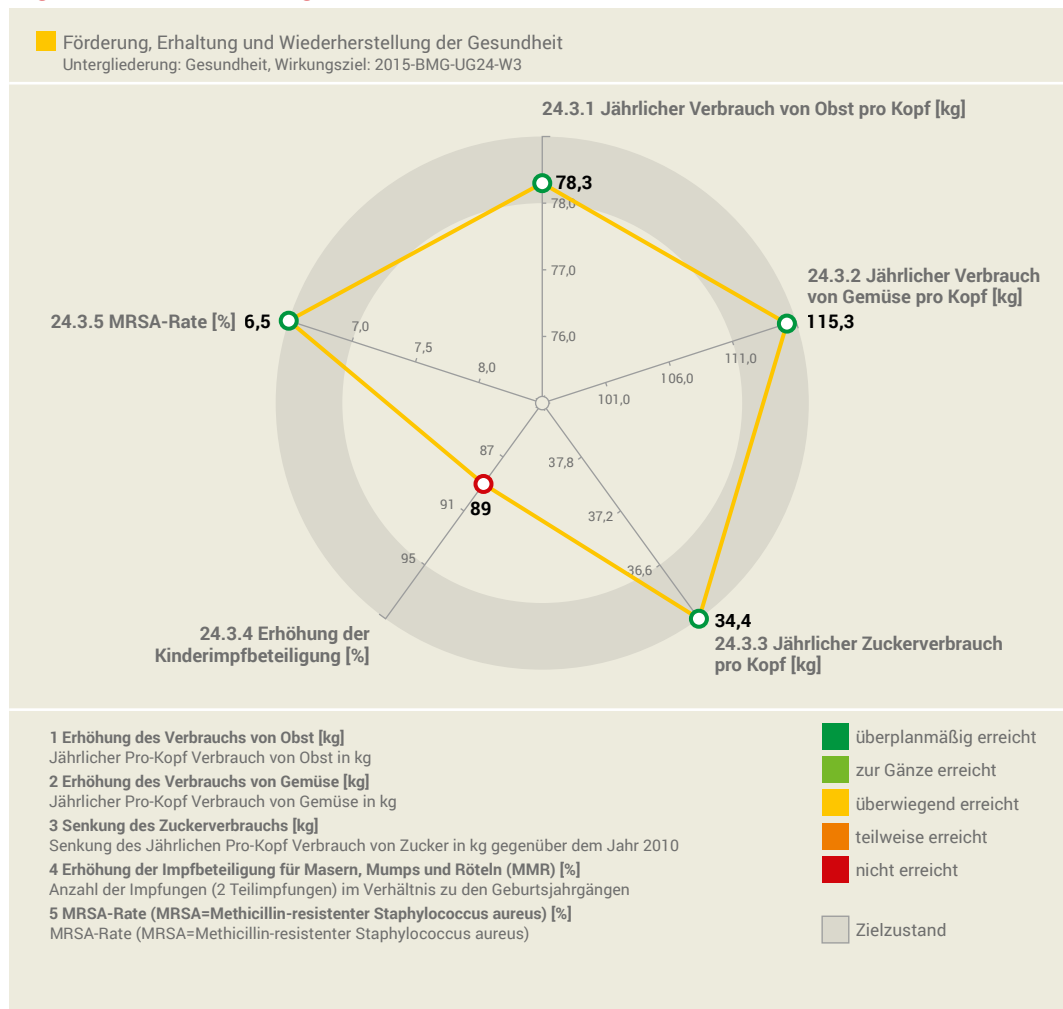
Die ständig steigende Zahl von Lebensstil-assoziierten Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes, chronische Lungenerkrankungen), Krebs und die demographische Entwicklung erfordern eine Anpassung von Rahmenbedingungen, insbesondere in der Beobachtung zur Entwicklung von nicht übertragbaren Erkrankungen. Auch für Österreich besteht Handlungsbedarf: Durch die Förderung der Prävention, in enger Abstimmung mit den Empfehlungen der WHO und EU bemüht sich das BMGF, Menschen eine Modifikation ihres Lebensstils leichter zu ermöglichen. Es wurden z. B. Initiativen wie der nationale Aktionsplan Ernährung und der nationale Aktionsplan Bewegung gesetzt. Ebenso leisten die Rahmengesundheitsziele einen Beitrag, um Krankheiten vorzubeugen. Auch bei bereits eingetretenen chronischen Krankheiten gilt es, gesunde Anteile gestärkt zu fördern. Es müssen jedoch auch Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur Schaffung der erforderlichen Versorgungsstrukturen gesetzt werden, um Patienten eine Behandlung, die dem Stand des Wissens entspricht, zu gewährleisten. Sukzessiver Aufbau von themenspezifischen epidemiologischen Gesundheitsberichten unter besonderer Berücksichtigung von Genderas-



www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMG-UG-24-W0003.html

pekten, bildet eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung einer adäquaten Versorgung in Bezug auf die häufigsten chronischen Krankheiten (Herz- und Kreislauferkrankungen).

Ergebnis der Evaluierung



Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.3.1 Erhöhung des Verbrauchs von Obst [kg]

Der Istzustand 2015 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Juli 2014 bis 30. Juni 2015, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2017 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2015 wurde das Ziel »Erhöhung des Verbrauchs von Obst« mit einem Pro-Kopf Verbrauch von 78,3 kg überplanmäßig erreicht. Im Sinne einer nachhaltigen Erhöhung des Obstkonsums der Bevölkerung beziehungsweise der Stabilisierung des Erfolgs muss der bisherige Mix aus verhaltenspräventiven (Informationsmaterialien wie z. B.: Österreichische Ernährungspyramide) und verhältnispräventiven (Initiative »Unser Schulbuffet«) Maßnahmen weitergeführt werden. Grundsätzlich können Aussagen über das Ernährungsverhalten der Bevölkerung nur aufgrund einer mehrjährigen Beobachtung getroffen werden.

24.3.2 Erhöhung des Verbrauchs von Gemüse [kg]

Der Istzustand 2015 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Juli 2014 bis 30. Juni 2015, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2017 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2015 wurde das Ziel »Erhöhung des Verbrauchs von Gemüse mit

einem Pro-Kopf Verbrauch von 115,3 kg überplanmäßig erreicht. Im Sinne einer nachhaltigen Erhöhung des Gemüsekonsums der Bevölkerung beziehungsweise der Stabilisierung des Erfolgs muss der bisherige Mix aus verhaltenspräventiven (Informationsmaterialien wie z. B.: Österreichische Ernährungspyramide) und verhältnispräventiven (Initiative »Unser Schulbuffet«) Maßnahmen weitergeführt werden. Grundsätzlich können Aussagen über das Ernährungsverhalten der Bevölkerung nur aufgrund einer mehrjährigen Beobachtung getroffen werden.

24.3.3 Senkung des Zuckerverbrauchs [kg]

Der Istzustand 2015 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Oktober 2014 bis 30. September 2015, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2017 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2015 wurde das Ziel »Senkung des Zuckerverbrauchs« mit einem Pro-Kopf Verbrauch von 34,4 kg überplanmäßig erreicht. Im Sinne einer nachhaltigen Senkung des Zuckerverbrauchs der Bevölkerung beziehungsweise der Stabilisierung des Erfolgs muss der bisherige Mix aus verhaltenspräventiven (Informationsmaterialien wie z. B.: Österreichische Ernährungspyramide) und verhältnispräventiven (Initiative »Unser Schulbuffet«) Maßnahmen weitergeführt werden. Grundsätzlich können Aussagen über das Ernährungsverhalten der Bevölkerung nur aufgrund einer mehrjährigen Beobachtung getroffen werden.

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

Aufgrund der neuen Berechnungsmethode kann der Istzustand 2015 nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden.

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

Es handelt sich um die vorläufige MRSA-Rate.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Bezüglich der Kennzahlen Erhöhung des Verbrauchs von Obst bzw. Gemüse und der Kennzahl Senkung des Zuckerverbrauchs bezieht sich der Ist-Zustand 2015 auf den Zeitraum 1. Juli 2014 bis 30. Juni 2015 (Kennzahl Obst/Kennzahl Gemüse) bzw. auf den Zeitraum 1. Oktober 2014 bis 30. September 2015 (Kennzahl Zucker). Die angegebenen Zielwerte für das Jahr 2015 wurden daher überplanmäßig erreicht.

Der im Zusammenhang mit den Kennzahlen angestrebte Erfolg zum Wirkungsziel 3 wurde betreffend die MRSA-Rate (Antibiotikaresistenz) überplanmäßig erreicht. Es wurden die richtigen Maßnahmen gesetzt. Insbesondere die Forcierung der Gesundheitsförderung und Prävention, die Verbesserung in der Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation der häufigsten nicht übertragbaren Erkrankungen, die Förderung der Gesundheit von Kinder und Jugendlichen durch Entwicklung von Strategien, Sicherstellung und Ausbau des öffentlichen Kinderimpfkonzpts und des kostenlosen Zugangs für alle Kinder und Jugendliche zu den Basisimpfungen, Forcierung der gesunden Ernährung, Schaffung verbesserter Angebote im Bereich der Altersmedizin waren für den Wirkungserfolg wesentlich. Selbstverständlich sind weiterhin alle Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. ein niederschwelliges und noch einfacher zu erreichendes Impfangebot und Informationskampagnen, um die hohe Impfbeteiligung hinsichtlich Masern, Mumps und Röteln (MMR) in der Bevölkerung aufrecht zu erhalten.

Betreffend Impfen kann aufgrund der neuen Berechnungsmethode der Istzustand 2015 nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden.

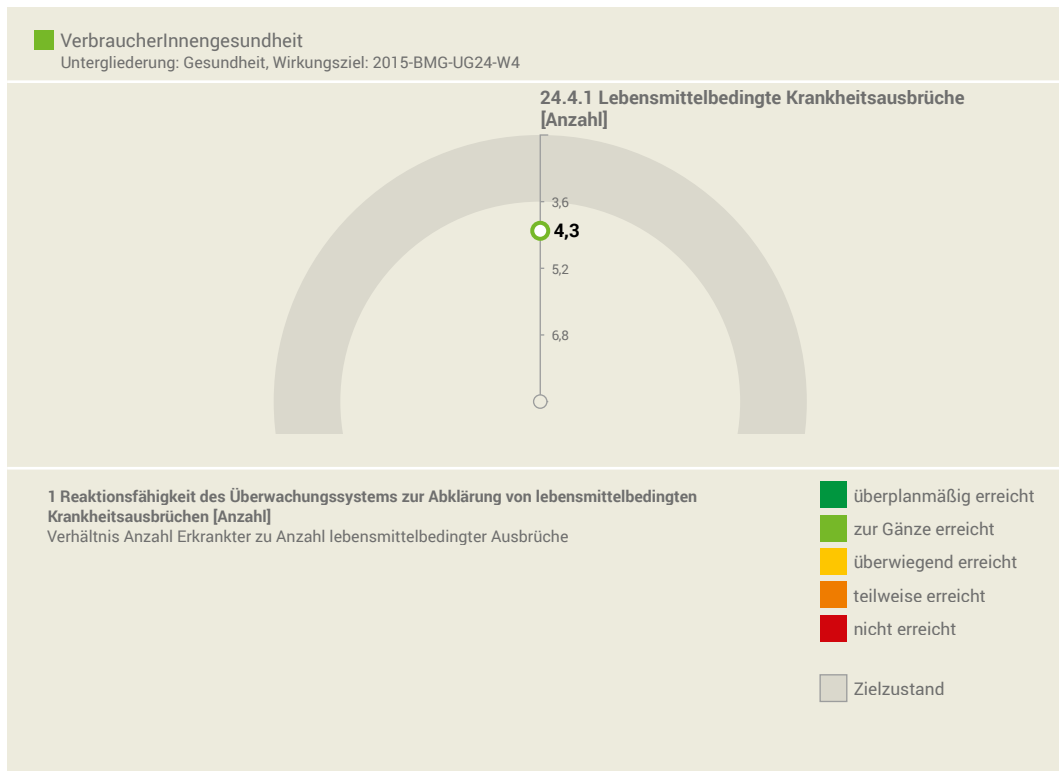
Wirkungsziel Nr. 4

Vorsorgender Schutz der VerbraucherInnen-gesundheit insbesondere durch sichere Lebensmittel, Gebrauchsgegenstände und kosmetische Mittel sowie durch ausreichende klare Informationen zur Lebensmittelqualität und Ernährung

Umfeld des Wirkungsziels

Das Umfeld des Bereiches Verbrauchergesundheit im Gesundheitswesen ist im Wesentlichen von äußeren Einflüssen bestimmt. Die gesetzlichen Vorgaben basieren überwiegend auf Normen des EU-Rechtes. Zukünftig hat man sich noch stärker als heute in den europäischen Diskussionsprozess einzubringen, um die Interessen Österreichs zu wahren. Die Zunahme der internationalen Handelsströme im Bereich der Lebensmittelwirtschaft bedingt eine Weiterentwicklung des Systems der Lebensmittelkontrolle in Österreich. Die Koordination zwischen der Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES), den Bundesländern und der Europäischen Ebene bekommt eine immer größere Bedeutung. Trotz steigender Kosten konnte auf der Grundlage der für die AGES vorgesehenen Basiszuwendung die Leistungen an die Erfordernisse angepasst werden.

Ergebnis der Evaluierung



Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.4.1 Reaktionsfähigkeit des Überwachungssystems zur Abklärung von lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüchen [Anzahl]

Im Jahre 2015 wurden 78 lebensmittelbedingte Ausbrüche erkannt. Im Zusammenhang mit diesen Ausbrüchen standen 333 Erkrankte. Auf drei Noroviren Ausbrüche entfallen 14 Erkrankte, wobei zu berücksichtigen ist, dass die Ausbreitung der Infektion vor allem durch infizierte Personen erfolgt und nicht primär durch ein Inverkehrbringen von Lebensmitteln.



www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMG-UG-24-W0004.html

Weitere 141 Erkrankte konnten einem Salmonella Ausbruch zugeordnet werden, dessen Ursache nicht im Wirkungsbereich der heimischen Behörden lag.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Die Sicherheit von Lebensmitteln ist nicht ausschließlich durch die 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 Lebensmitteln 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 Reaktionszeiten führt.

Wirkungsziel Nr.5

Sicherstellung der Tiergesundheit und des Tierschutzes, um den VerbraucherInnenenerwartungen gerecht zu werden und den Tier- und Warenverkehr zu gewährleisten

Umfeld des Wirkungsziels

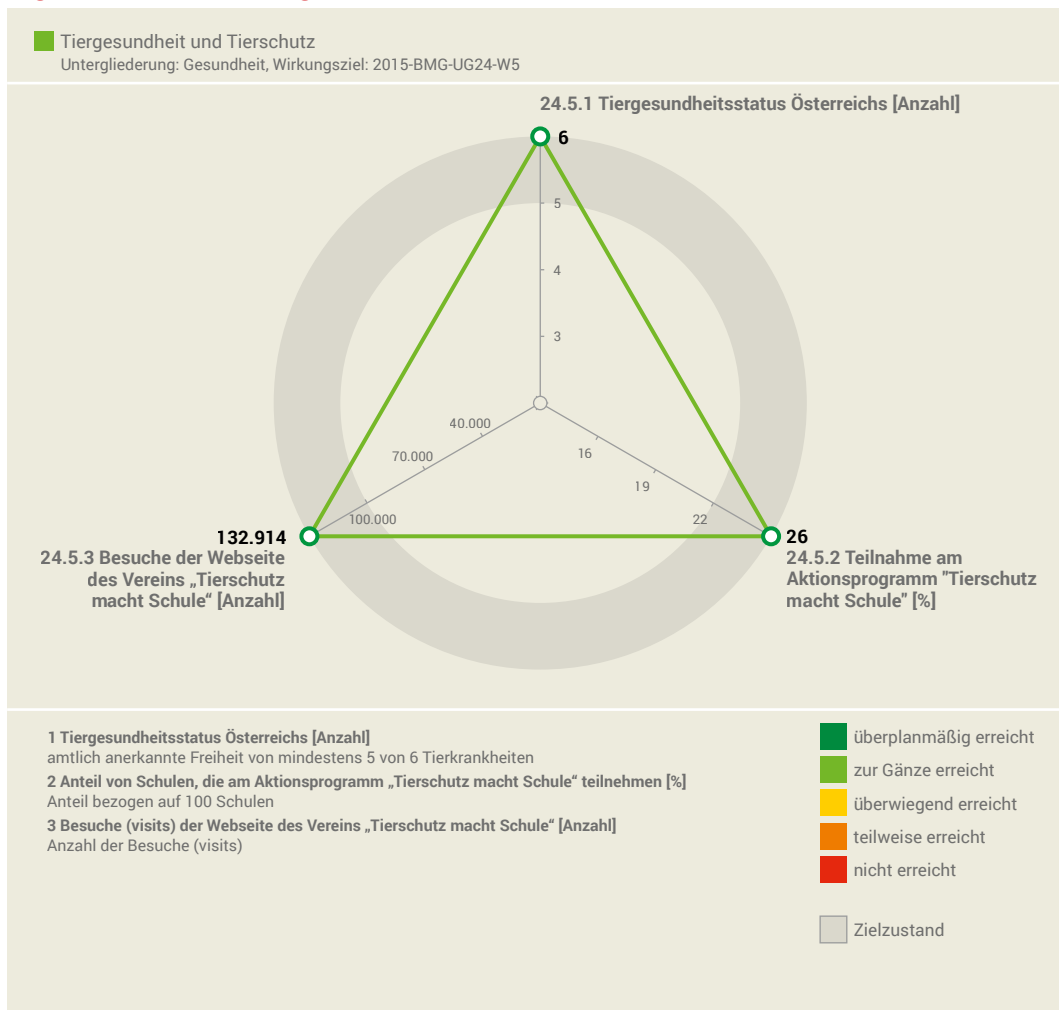
Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseins-schaffung beinhaltet. Der Bildungsauftrag des Vereins »Tierschutz macht Schule« gemäß § 2 des Tierschutzgesetzes umfasst nicht nur Schulen, sondern auch Kindergärten, Horte, Lehrlingsausbildungsstätten, Universitäten usw.

Die hohen Qualitätsstandards bezüglich Tiergesundheit wurden beibehalten.



www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMG-UG-24-W0005.html

Ergebnis der Evaluierung



Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

24.5.1 Tiergesundheitsstatus Österreichs [Anzahl]

Auf Grund einer Änderung der europäischen Rechtsnorm werden für Scrapie keine Zusatzgarantien vergeben, daher erfolgt die Anpassung des Ziels ab 2014.

24.5.2 Anteil von Schulen, die am Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule« teilnehmen [%]

In Gegenüberstellung zum Jahr 2014, indem 21 % der Schulen am »Aktionsprogramm Tierschutz macht Schule« teilgenommen haben, konnten im Jahr 2015 bereits 26 % der Schulen an diesem Programm teilnehmen. Zu berücksichtigen ist, dass Bildungsarbeit ein Entwicklungsprozess ist, welcher neben der Ausgabe von Unterrichtsmaterialien vor allem einen Wandel von Werten und Bewusstseins-schaffung beinhaltet.

24.5.3 Besuche (Visits) der Webseite des Vereins »Tierschutz macht Schule« [Anzahl]

Mit fast 133.000 Besuchen auf der Webseite des Vereins »Tierschutz macht Schule« wurde das gesetzte Ziel (100.000 Besuche) bei weitem übertroffen.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg zum Wirkungsziel 5 wurde bei allen Kennzahlen zu diesem Wirkungsziel überplanmäßig erreicht. Bei der Kennzahl »Tiergesundheitsstatus Österreichs« besteht eine amtlich anerkannte Freiheit betreffend Tierkrankheiten (6 von 6 Tierkrankheiten). Bei der Kennzahl »Anteil von Schulen«, die am Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule« teilnehmen, konnte erreicht werden, dass im Jahre 2015 bereits 26 % der Schulen an diesem Programm teilnehmen. Bei der Kennzahl »Besuche der Webseite des Vereins Tierschutz macht Schule« wurde das gesetzte Ziel im Jahre 2015 (100.000 Besuche) mit fast 133.000 Besuchen auf der Webseite des Vereins bei weitem übertroffen.

Wirkungsziel¹ Nr. 30.3

Forcierung und Koordination umfassender Gleichstellungsmaßnahmen sowie Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt

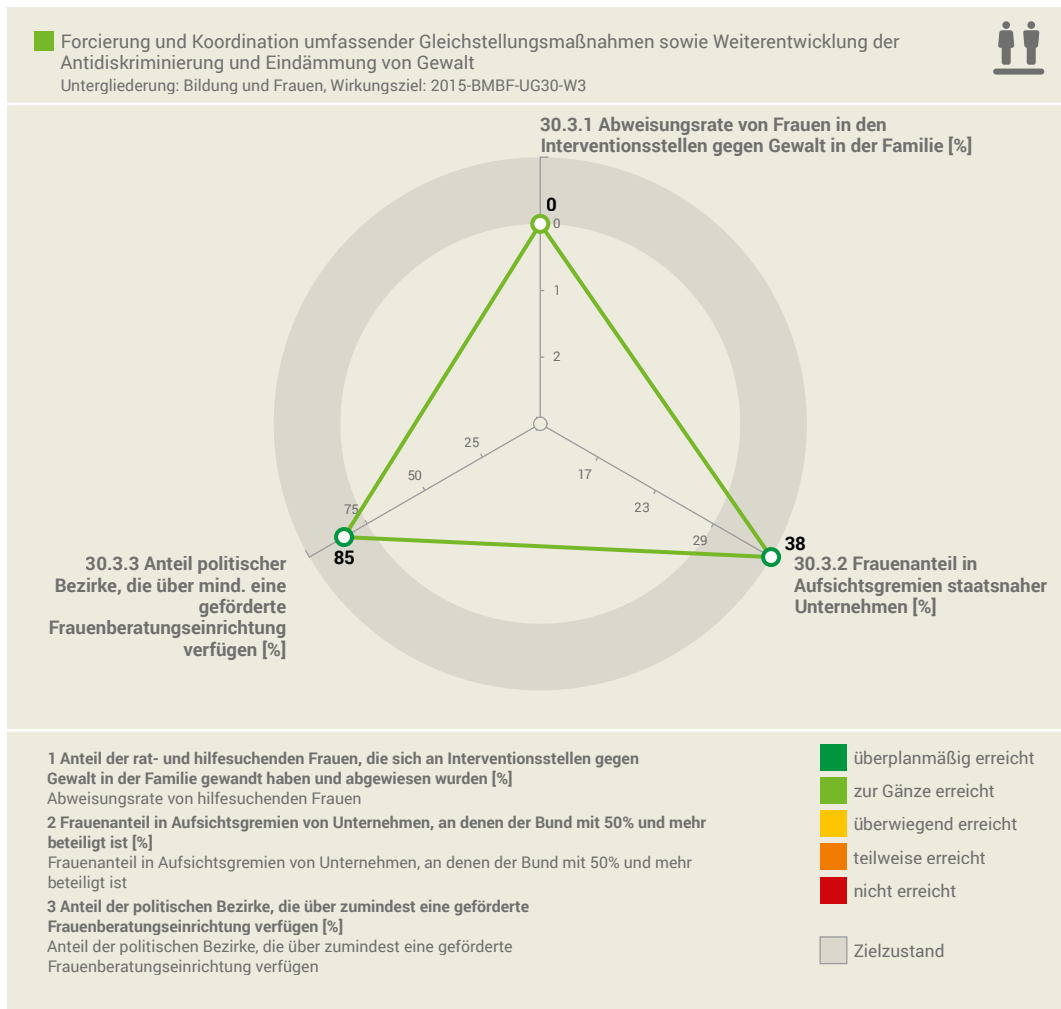


www.wirkungsmonitoring.gv.at/2015-BMBF-UG-30-W0003.html

Umfeld des Wirkungsziels

Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist noch immer nicht erreicht. Geschlechtsspezifische Rollenmuster werden immer noch beibehalten. Der Verdienst von Frauen liegt um 23 % unter jenem der Männer. Frauen sind in den unteren Einkommensgruppen überrepräsentiert. Vier von zehn Frauen arbeiten Teilzeit. Jede 5. Frau in Österreich ist laut einer Studie von Gewalt in der Familie betroffen. Die Zahl der Frauen, die Unterstützung in den Gewaltschutzzentren /Interventionsstellen suchen, steigt jährlich. Neue Herausforderungen stellen sich mit der seit 2015 einsetzenden Flüchtlingskrise, die zunehmend Frauen und Mädchen betrifft.

Ergebnis der Evaluierung



1 Das Wirkungsziel 30.03 wird aufgrund der erfolgten Änderung des Bundesministerengesetzes (BGBl. I Nr. 49/2016) nunmehr in der Untergliederung 24 (Gesundheit und Frauen) ausgewiesen.

Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

30.3.1 Anteil der rat- und hilfeschuchenden Frauen, die sich an Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie gewandt haben und abgewiesen wurden [%]

Umfassende Gleichstellung bedeutet unter anderem, dass Frauen ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten und frei von Gewalt leben können. Sind Frauen von Gewalt bedroht oder betroffen, sollen sie sich an entsprechende Hilfseinrichtungen wenden können. Die Sicherstellung der Beratung und Betreuung von gewaltbetroffenen Frauen ist daher ein wesentlicher Aspekt des genannten Wirkungsziels. Die Abweisungsrate soll daher auch in Zukunft bei 0 % gehalten und jede gewaltbetroffene Frau beraten und betreut werden.

30.3.2 Frauenanteil in Aufsichtsgremien von Unternehmen, an denen der Bund mit 50% und mehr beteiligt ist [%]

In einem gemeinsamen Ministerratsvortrag der Frauenministerin mit dem Wirtschaftsminister ist festgelegt, dass die Quote von Frauen in Aufsichtsräten von Bundes-Unternehmen sukzessive bis 2018 auf 35 % erhöht werden soll. Die Kennzahl ist ein Durchschnittswert über alle Unternehmen. Da kein Unternehmen aus der Verpflichtung zur Frauenquote entlassen ist, nur weil andere Unternehmen diese bereits übererfüllen, wird auch erhoben, wie viele Unternehmen die Quote noch nicht erfüllen. Nur beide Kennzahlen gemeinsam liefern ein detailgetreues Bild.

- Istzustand 2011: 28 von 55 Unternehmen liegen unter 25 %
- Istzustand 2012: 20 von 55 Unternehmen liegen unter 25 %
- Istzustand 2013: 13 von 55 Unternehmen liegen unter 25 %
- Istzustand 2014: 13 von 57 Unternehmen liegen unter 25 %
- Istzustand 2015: 9 von 56 Unternehmen liegen unter 25 %

30.3.3 Anteil der politischen Bezirke, die über zumindest eine geförderte Frauenberatungseinrichtung verfügen [%]

Die flächendeckende Versorgung mit niederschweligen Frauenberatungseinrichtungen ist im aktuellen Regierungsprogramm verankert. Grundsätzliches Ziel ist es, dass jeder politische Bezirk über zumindest eine geförderte Frauenberatungseinrichtung verfügt. Der Zielwert wurde für das Doppelbudget 2014/15 erstmals mit mind. 75 % der politischen Bezirke Österreichs (Wien wird als 1 Bezirk gezählt) festgelegt. In Folge des erreichten Flächendeckungsgrads in Höhe von 85 % wurde im BVA 2016 der Zielwert auf mind. 80 % erhöht. Aufgrund der knappen Förderbudgetmittel wird versucht, dieses erreichte Niveau zu halten. Frauenberatungseinrichtungen werden von den Ländern/Gemeinden kofinanziert. Ein allfälliger Ausfall von Fördermitteln der Länder/Gemeinden kann aus den Fördermitteln für Frauenprojekte nicht kompensiert werden. Aufgrund der regionalen Bedeutung der Frauenberatungseinrichtungen liegt die Entscheidung über den Bedarf und damit über die Weiterführung letztlich bei den regional verantwortlichen Gebietskörperschaften. Der Frauenministerin kommt die Rolle der Impulsgeberin und des Kofinanziers zu.

Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Bezogen auf den im Jahr 2015 angestrebten Erfolg wurden alle Ziele – mit Ausnahme der verspäteten Einbringung des »Berichts zum Abbau von Benachteiligungen von Frauen« in den Nationalrat – erreicht und alle Maßnahmen planmäßig einschließlich des Onlinegangs der Plattform für Frauen und Mädchen »Meine Technik« umgesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass unter den gegebenen Rahmenbedingungen und vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen die gewählten Globalbudgetmaßnahmen jene sind, die wesentlich zur Erreichung des Wirkungsziels beitragen. Wirkungen von Maßnahmen werden jedoch oft erst stark zeitverzögert erkennbar, gerade auch beim Abbau von Stereotypen und Diskriminierung für ein geschlechtergerechtes Bewusstsein.

Wirkungsziele

Wirkungsziel 1

Gesundheitsstrukturpolitik.

Wirkungsziel 2

Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung.

Wirkungsziel 3

Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit

Wirkungsziel 4

VerbraucherInnengesundheit.


Wirkungsziel 5

Tiergesundheit und Tierschutz.


Wirkungsziel 30.03


Forcierung und Koordination umfassender Gleichstellungsmaßnahmen sowie Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt.

Maßnahmen

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
Globalbudget 24.01 Steuerung und Services		
WZ 1	eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA)	Betrieb ELGA
WZ 2, 3	Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung 	Berücksichtigung der Ergebnisse in der Demenzstrategie

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 2, 3	Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung 	Start der Erarbeitung einer Demenzstrategie
WZ 3	Medizinmarktaufsicht: Steuerungskonzept für Qualitätssicherung und Wirksamkeit von medizinischen Produkten in Österreich	Dauer der Begutachtung ordnungsgemäßer Meldungen klinischer Prüfungen von Hochrisikomedizinprodukten
WZ 3	Medizinmarktaufsicht: Steuerungskonzept für Qualitätssicherung und Wirksamkeit von medizinischen Produkten in Österreich	Einzelfallmeldungen/ Pharmakovigilanz
WZ 3, 4, 5	kennzahlenbasierte Steuerung der Leistungen AGES	Arbeitsprogramm AGES
Globalbudget 24.02 Gesundheitssystemfinanzierung		
WZ 1	Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG	Umsetzung des Bundes- Zielsteuerungsvertrags
WZ 1	Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens	Die Krankenversicherungsträger weisen keinen Gebarungsabgang auf
WZ 1	Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens	Keine Verschuldung der Gebietskrankenkassen
WZ 2, 3	Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten - Austrian Inpatient Quality Indicators (AIQI) 	Implementierung von Qualitätsstandards und Monitoring
Globalbudget 24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit		
WZ 2, 3	Förderung der Inanspruchnahme von Krebscreenings in Umsetzung des nationalen Krebsrahmenprogrammes 	Förderung der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung
WZ 2, 3	Förderung der Inanspruchnahme von Krebscreenings in Umsetzung des nationalen Krebsrahmenprogrammes 	Brustkrebs-Früherkennungsprogramm für Frauen
WZ 3	Rahmen-Gesundheitsziele	Ein laufendes Monitoring der Umsetzung der R-GZ findet statt

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 3	Rahmen-Gesundheitsziele	intersektorale Arbeitsgruppe 8 (Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern)
WZ 3	Rahmen-Gesundheitsziele	Intersektorale Arbeitsgruppen - R-GZ 1, 2, 3, 6 und 8
WZ 3	Rahmen-Gesundheitsziele	Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele 1, 2, 3, 6 und 8
WZ 3	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Differenzierung/Adaptierung der Leitlinie für andere Settings der Gemeinschaftsverpflegung
WZ 3	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Publikmachung und Verbreitung der Empfehlungen
WZ 3	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Weiterführung der Initiative »Unser Schulbuffet«
WZ 3	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Weiterführung des Kooperationsprogrammes »Richtig essen von Anfang an!« (BMG, AGES, HV)
WZ 3	Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie	Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie
WZ 5	Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule«	Visits »Tierschutz macht Schule«
WZ 5	Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule«	Tierschutz macht Schule
Globalbudget 30.05 Frauenangelegenheiten und Gleichstellung		
WZ 30.03	Aufbau und Evaluierung einer Online-Infomationsplattform zur Erhöhung des Anteils von Mädchen und Frauen in technischen Berufen 	Die Aktualität der Informationsplattform ist gewährleistet.
WZ 30.03	Erstellung des Berichts 2013/2014 betreffend den Abbau von Benachteiligungen von Frauen (Bundesgesetzblatt 837/1992) 	Bericht 2013/2014 betreffend den Abbau von Benachteiligungen von Frauen liegt dem Parlament im 2. Quartal 2015 vor

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 30.03	Koordinierung von Maßnahmen und Programmen zur Eindämmung von Gewalt gegen Frauen 	Zwischenbericht über den NAP »Schutz der Frauen vor Gewalt« liegt vor

Die Maßnahmen des Globalbudgets 30.05 (»Frauenangelegenheiten und Gleichstellung«) werden aufgrund der erfolgten Änderung des Bundesministeriengesetzes (BGBl. I Nr. 49/2016) nunmehr in der Untergliederung 24 (Gesundheit und Frauen) ausgewiesen.

