

2017

# Bericht zur Wirkungsorientierung 2016

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

**Bundesministerium für Gesundheit und Frauen**  
**UG 24**



Daten ebenfalls verfügbar 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. (FH) Stefan Kranabetter)

*Grafik:* lektion Grafik & Web development

*Fotonachweis:* BKA / Regina Aigner (Cover); BKA / Hans Hofer (Seite 3);

Bohmann Verlag / Richard Tanzer (Seite 7)

*Gestaltung:* BKA Design & Grafik / Florin Buttinger

*Druck:* AV+Astoria Druckzentrum GmbH

Wien, Oktober 2017

*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. Rechrausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin/des Autors dar und können der Rechtssprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

*Rückmeldungen:*

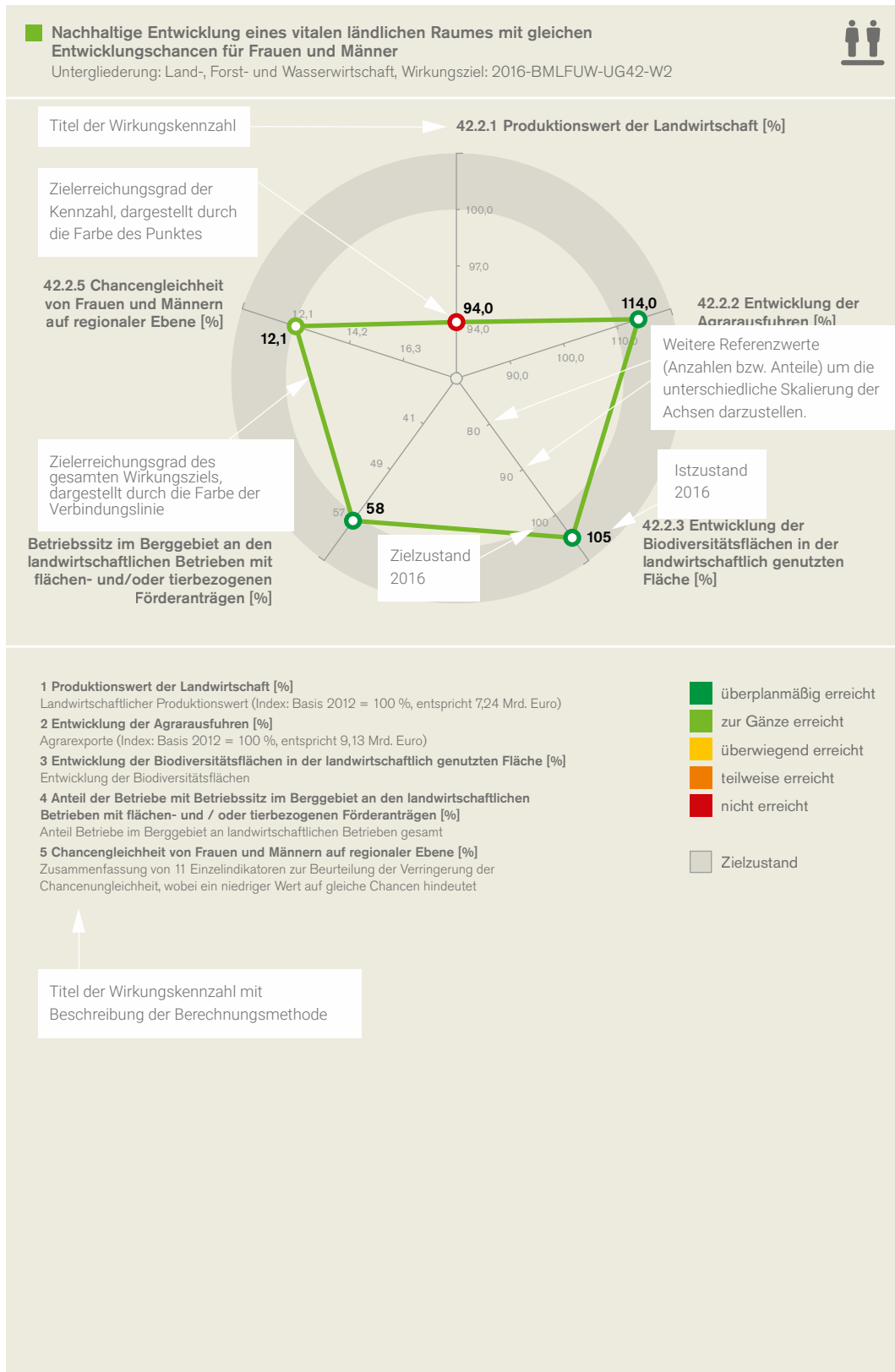
Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an: [iii9@bka.gv.at](mailto:iii9@bka.gv.at)

*Bestellservice des Bundeskanzleramtes:*

1010 Wien, Ballhausplatz 2  
Telefon: +43 1 53 115-202613  
Fax: +43 1 53 109-202613  
E-Mail: [broschuerenversand@bka.gv.at](mailto:broschuerenversand@bka.gv.at)  
Internet: [www.bundeskanzleramt.at/publikationen](http://www.bundeskanzleramt.at/publikationen)

ISBN: 978-3-903097-14-8

## Lesehilfe und Legende

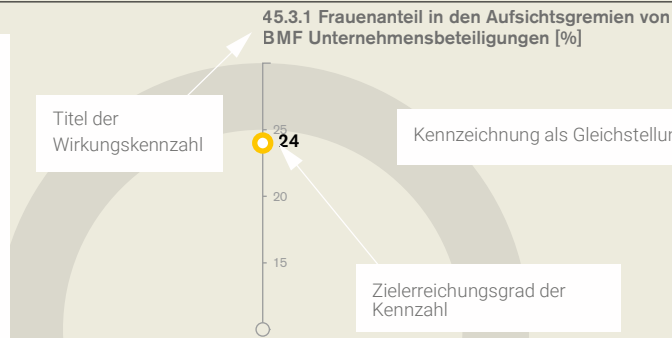


## ■ Anhebung des Frauenanteils in Aufsichtsräten von BMF Unternehmensbeteiligungen

Untergliederung: Bundesvermögen, Wirkungsziel: 2016-BMF-UG45-W3



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).



erinnen in den Aufsichtsgremien von Unternehmen, die dem  
Beteiligungsmangement des BMF unterliegen und an denen der Bund mit zumindest 50 %  
beteiligt ist [%]

Anzahl der Bundesvertreterinnen in den Aufsichtsgremien (Abfrage)

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

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

# 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 Bundesfinanzgesetz 2017 (»Gesundheit und Frauen« anstelle von »Gesundheit«)

Das Wirkungsziel 30.04 wird aufgrund der erfolgten Änderung des Bundesministeriengesetzes (BGBl. I Nr. 49/2016) nunmehr in der Untergliederung 24 (Gesundheit und Frauen) anstelle der Untergliederung 30 (Bildung) ausgewiesen.

---

## 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. Wir tragen weiters die Verantwortung für die Koordination der frauen- und gleichstellungspolitischen Strategien der Bundesregierung. 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 2016

[https://service.bmf.gv.at/BUDGET/Budgets/2016/bfg/Bundesfinanzgesetz\\_2016.pdf](https://service.bmf.gv.at/BUDGET/Budgets/2016/bfg/Bundesfinanzgesetz_2016.pdf)

### Strategiebericht 2016 – 2019

[https://www.bmf.gv.at/budget/das-budget/Strategiebericht\\_2016-2019.pdf?5te3qx](https://www.bmf.gv.at/budget/das-budget/Strategiebericht_2016-2019.pdf?5te3qx)

### Webseite Kliniksuche.at

<http://kliniksuche.at/>

### Webseite Online-Rechner gleich = berechnet

<https://www.gleich-berechnet.gv.at/>

### Gesundheitsziele Österreich

<https://gesundheitsziele-oesterreich.at/website2017/wp-content/uploads/2017/05/kurzfassung-deutsch-gesundheitsziele-oesterreich.pdf>

---

## 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. Im Jahr 2016 konnten zahlreiche wichtige Maßnahmen und Initiativen umgesetzt werden:

Das ELGA-Zugangportal wurde 2016 einem Relaunch unterzogen. Damit wurde das Portal auf den neusten Stand der Technik gebracht und die Usability weiter verbessert. Durch die Implementierung entsprechender technischer Erweiterungen können nunmehr auch Obsorgeberechtigte vertretungsweise in ELGA-Gesundheitsdaten Einsicht nehmen. Des Weiteren nahm

im Juli 2016 der dezentrale Standort der ELGA Ombudsstelle in Kärnten den Betrieb auf. Im Dezember 2016 starteten die Standorte in Salzburg, Tirol und Oberösterreich. Zudem konnten 2016 weitere Krankenanstalten, Ambulatorien sowie Reha- und Pflegeeinrichtungen in Wien, der Steiermark und Kärnten sowie in Tirol, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg und dem Burgenland erfolgreich mit der Verwendung von ELGA beginnen. Der Testbetrieb für die E-Medikation im Bezirk Deutschlandsberg wurde wie geplant durchgeführt.

Das für die Bevölkerung entwickelte Webtool »kliniksuche.at« wurde im April 2016 veröffentlicht. Es handelt sich um die Darstellung von Leistungen der österreichischen Krankenhäuser, die einer qualitativen Bewertung unterzogen wurden und somit der Bevölkerung eine transparente Information über die Krankenanstalten geben. Datengrundlage sind die Krankenhausroutinedaten und die Daten der Plattform »Qualitätsberichterstattung«. Die ausgewählten Themengebiete werden je Krankenhaus in den Kategorien Anzahl behandelter Fälle, Kriterien für den Aufenthalt (z. B. Verweildauer, Tagesklinik, Operationstechnik) und Kriterien zum Krankenhaus (z. B. Patientenbefragung oder Meldesystem für im Krankenhaus erworbene Infektionen vorhanden) dargestellt.

Die Gesundheitsziele Österreich (vormals »Rahmen-Gesundheitsziele«) stellen einen innovativen und breit abgestimmten Prozess dar, der durch Bürgerbeteiligung und aktive intersektorale Kooperation mit zahlreichen Stakeholdern entstanden ist. Die Gesundheitsziele sollen eine Grundlage für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik bieten. Zur Darlegung eines konkreten Strategie- und Maßnahmenkonzeptes wurden zu fünf Gesundheitszielen von intersektoral besetzten Arbeitsgruppen Berichte mit konkreten Wirkungszielen, politikfeld-übergreifenden Maßnahmen und Indikatoren zusammengestellt: »Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen«, »Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken« »Gesundes Aufwachsen«, »Gesundheitliche Chancengerechtigkeit« und »Bewegung«. Eine Arbeitsgruppe zu »Psychosoziale Gesundheit fördern« hat 2016 mit der Operationalisierung dieses Gesundheitsziels begonnen.

Der Mehrjährige integrierte Kontrollplan 2017–2019 wurde entwickelt. Der Schutz der KonsumentInnen und der faire Wettbewerb entlang der Lebensmittelkette einschließlich Tiergesundheit, Tierschutz und Pflanzengesundheit erfordern ein System amtlicher Kontrollen. Dieses amtliche Kontrollsystem sorgt dafür, dass die UnternehmerInnen ihren Verpflichtungen nachkommen. Entlang der Lebensmittelkette integriert der Mehrjährige Integrierte Kontrollplan die amtlichen Lebensmittelkontrollen, die Futtermittelkontrollen, die Tiergesundheitsüberwachung, die Tierschutzkontrollen und die Pflanzengesundheitsüberwachung. Durch eine risikobasierte Vorgangsweise und durch eine hohe Qualität der amtlichen Kontrollen kann mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen Effizienz und Effektivität bestmöglich erreicht werden. Die Kernziele sind die Gewährleistung sicherer Lebensmittel zur Vermeidung lebensmittelbedingter Krankheiten und die Gewährleistung von einwandfreien Waren (wie z. B. Lebensmittel, Futtermittel und Pflanzen).

Der neue Online-Rechner »gleich = berechnet« für das gemeinsame Haushaltseinkommen in der Karenz und danach wurde im November 2016 präsentiert. [www.gleich-berechnet.gv.at](http://www.gleich-berechnet.gv.at) richtet sich an (werdende) Eltern, die nachrechnen wollen, wie sich eine partnerschaftliche Aufteilung von Karenz und Elternteilzeit finanziell auswirkt. Mit nur wenigen Angaben kann das monatliche Nettoeinkommen des Haushalts berechnet werden. Dabei können Elternteilzeit oder verschiedene Varianten des Kinderbetreuungsgeldes verglichen werden. Gleich=berechnet soll eine Unterstützung dafür bieten, alle Einkommen gemeinsam zu betrachten und legt damit den Fokus auf die Haushaltsebene und die gemeinsame Entscheidung über Kinderbetreuungsgeld und Elternteilzeit. Der Rechner liefert daher auch Orientierungswerte über Möglichkeiten

der langfristigeren partnerschaftlichen Aufteilung der bezahlten und unbezahlten Arbeit in Paaren. Ergänzt wird das Angebot um Informationen und Anlaufstellen rund um die partnerschaftliche Aufteilung der Kindererziehung. gleich=berechnet wurde vom BMGF im Rahmen des EU ko-finanzierten Projekts »Männer und Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Wege zur gerechten Verteilung von Karenz-, Betreuungs- und Arbeitszeiten« entwickelt, das vom Sozialministerium koordiniert wird.

Grundsätzlich ist Frauen- und Gleichstellungspolitik eine Querschnittsmaterie. Das bedeutet, dass die Umsetzung nur gemeinsam mit allen Ministerien, Bundesländern, politisch Verantwortlichen etc. erfolgen kann. Daher kommt dem BMGF innerhalb der Bundesverwaltung eine zentrale Koordinierungsfunktion zu.

2016 wurden alle rat- und hilfeschuchenden Frauen in den Gewaltschutzzentren/Interventionsstellen betreut und der Versorgungsgrad mit niederschwelligen Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen auf dem Vorjahresniveau aufrechterhalten. Der Frauenanteil in Aufsichtsgremien von Bundes-Unternehmen wurde weiter gesteigert und übertraf im Durchschnitt sogar den gesetzten Zielwert. Der Gender Pay Gap konnte graduell weiter geschlossen werden, wenngleich es noch weiterer Anstrengungen bedarf, um den Prozess zu beschleunigen.

Die Servicequalität für Frauen und Mädchen wurde mit der laufenden Erweiterung der Informationsplattform »Meine Technik« sowie der Aktualisierung der Daten des Online-Gehaltsrechners verbessert. An der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zum Schutz der Frauen vor Gewalt wurde plangemäß weitergearbeitet, die gesetzlich vorgesehenen Gleichbehandlungsberichte der Privatwirtschaft und des Bundes fristgerecht in den Nationalrat eingebracht und in Umsetzung der Rechnungshof-Empfehlung zur verwaltungsintern effizienteren Abwicklung der Frauenprojektförderungen eine Förderdatenbank eingeführt.

---

## 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 im Jahr 2013 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. Ende 2016 sind gleichzeitig mit dem Abschluss



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMG-UG-24-W0001.html>

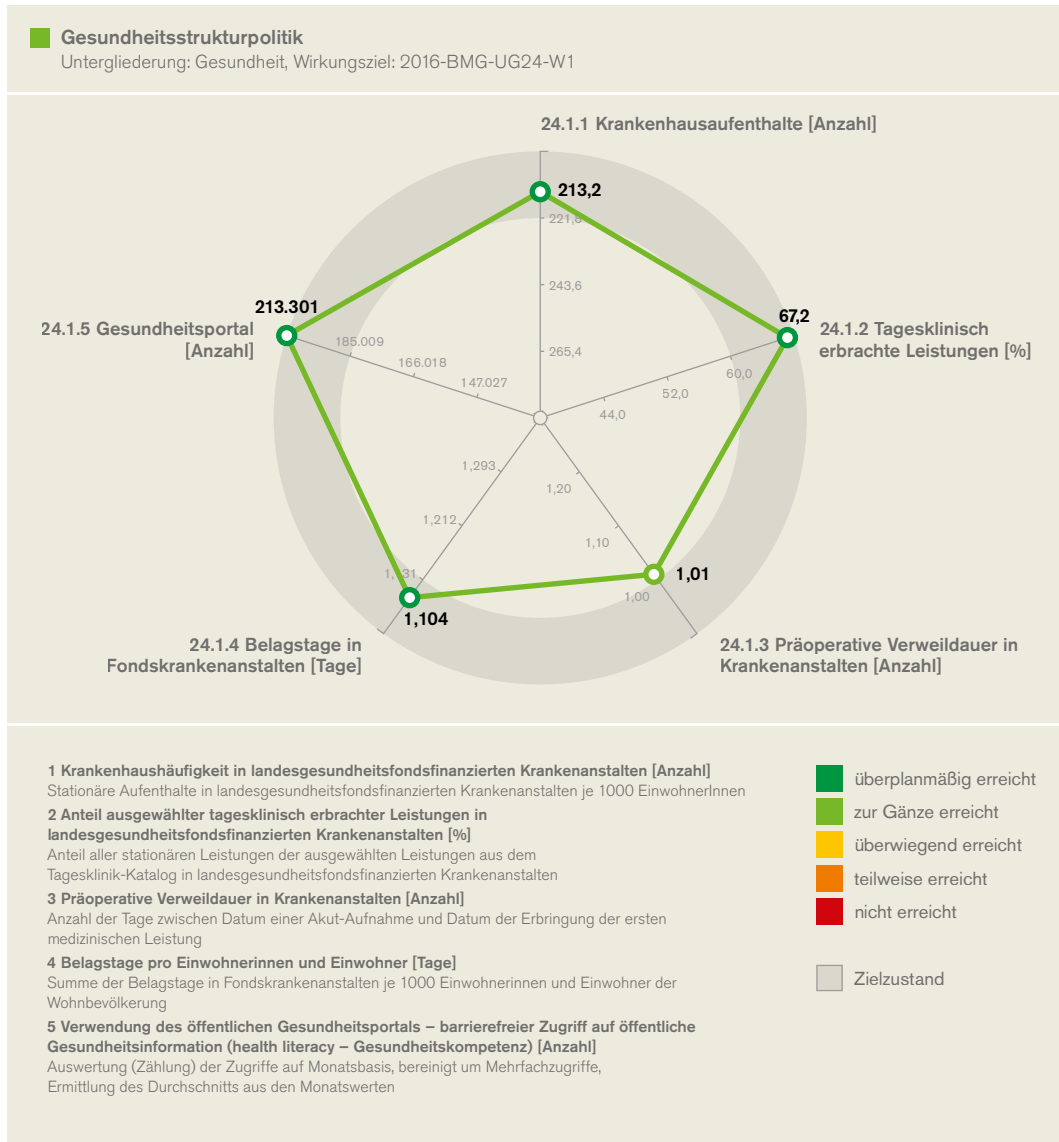


des Finanzausgleichs für die Jahre 2017 bis 2021 alle erforderlichen Gesetze bzw. Novellen sowie die Bund-Länder-Vereinbarungen zur konsequenten Weiterführung der Gesundheitsreform (Zielsteuerung-Gesundheit) beschlossen worden. Zentrale Zielsetzung der Reform ist die Stärkung der ambulanten Gesundheitsversorgung, insbesondere der Primärversorgung. Die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsberufe sollen durch stärker multiprofessionell und interdisziplinär ausgerichtete Zusammenarbeit verbessert und die Ausbildung in Lehrpraxen implementiert werden. Weitere Reformschwerpunkte betreffen Prozess- und Ergebnisqualität von Gesundheitsdienstleistungen sowie den Bereich eHealth und Gesundheitstelematik. Integraler Bestandteil der Zielsteuerung-Gesundheit ist auch in der neuen Periode die Finanzzielsteuerung, die auf ein weiteres nachhaltig finanzierbares Wachstum der Gesundheitsausgaben sowie die Festlegung von Ausgabenobergrenzen abzielt.

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« startete im Mai 2016 in der Steiermark. Im Jahr 2017 wird ELGA im niedergelassenen Bereich sowie in Apotheken implementiert.

Die technischen und organisatorischen Vorbereitungen für das Pilotprojekt Telefon- und web-basiertes Erstkontakt- und Beratungsservice (TEWEB) mit der Kurzurufnummer »1450« wurden abgeschlossen, der Pilotbetrieb in drei Bundesländern startete im April 2017.

## Ergebnis der Evaluierung



### Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

#### 24.1.1 Krankenhaushäufigkeit in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten [Anzahl]

Die Daten 2016 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2017 vorliegen und können davon abweichen. 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 Daten 2016 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2017 vorliegen und können davon abweichen. Die überaus dynamische Entwicklung des Indikators ist darauf zurückzuführen, dass vorhandene Potentiale zur tagesklinischen Leistungserbringung im Zuge verschiedener Maßnahmen der Gesundheitsreform vermehrt ausgeschöpft werden.

### 24.1.3 Präoperative Verweildauer in Krankenanstalten [Anzahl]

Die Daten 2016 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2017 vorliegen und können davon abweichen. Die präoperative Verweildauer gibt Hinweise darauf, in wie weit ein Patient schon präoperativ abgeklärt für eine Operation im Krankenhaus aufgenommen wird. Ziel ist eine möglichst kurze präoperative Verweildauer. Die Entwicklung ging in den letzten Jahren in die richtige Richtung, der Indikator veränderte sich von 1,26 Tagen im Jahr 2011 auf 1,01 im Jahr 2016.

### 24.1.4 Belagstage pro Einwohnerinnen und Einwohner [Tage]

Die Daten 2016 sind vorläufige Ergebnisse; die endgültigen Ergebnisse werden erst im Herbst 2017 vorliegen und können davon abweichen. Der Indikator gibt Auskunft über die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalten. Ziel ist die Reduzierung der Dauer bzw. eine vermehrte tagesklinische und ambulante Behandlung. Die Entwicklung des Indikators geht in den letzten Jahren in die richtige Richtung von 1,284 im Jahr 2010 auf 1,104 im Jahr 2016.

### 24.1.5 Verwendung des öffentlichen Gesundheitsportals – barrierefreier Zugriff auf öffentliche Gesundheitsinformation (health literacy – Gesundheitskompetenz) [Anzahl]

Die Anzahl der Zugriffe hat sich deutlich positiver als prognostiziert entwickelt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Zugriffe in den Folgejahren höchstens geringfügig zunehmen werden, zumal das Ausgangspotential (Bevölkerung) limitiert ist. Darüber hinaus wird in den Folgejahren nur eine eingeschränkte Vergleichbarkeit gegeben sein, weil infolge des Relaunch 2016 auch das Statistiktool gewechselt werden musste.

### Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg wurde im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen (vier Kennzahlen überplanmäßig und eine Kennzahl zur Gänze erreicht) in Verbindung mit den Maßnahmen zur Gänze erreicht. Im Einzelnen ist folgendes zu bemerken:

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 sind und gleichzeitig deren Finanzierbarkeit gewährleistet bleibt. Die Integration der derzeit – wegen unterschiedlicher Zuständigkeiten, Finanziers und Finanzierungssysteme – noch teilweise fragmentierten Versorgungsstrukturen in eine möglichst friktionsfreie und nahtlose 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.

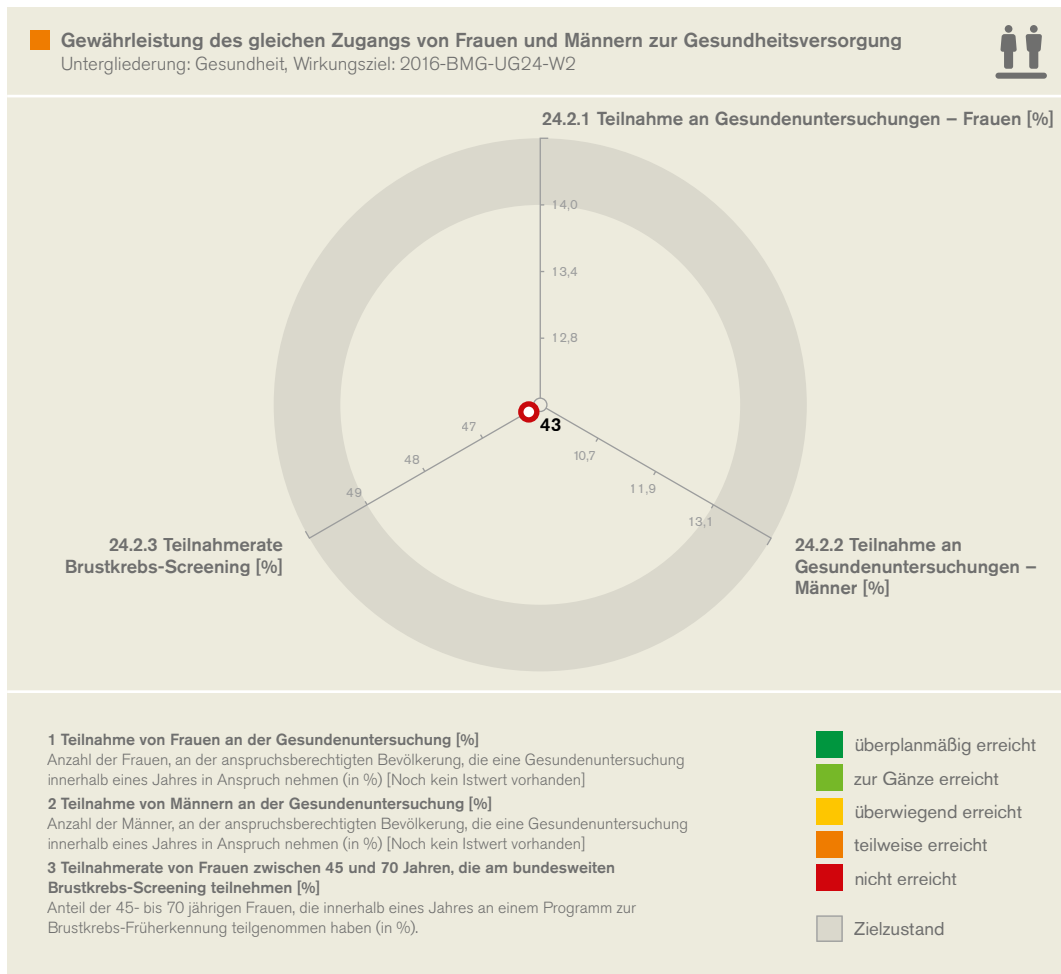


<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMG-UG-24-W0002.html>

### 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 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 an der Gesundenuntersuchung [%]

Die Daten für 2016 über die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung liegen erst ab Herbst 2017 vor.

Es kann keine Aussage getroffen werden, da die Zahlen für das Jahr 2016 über die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung frühestens im Herbst 2017 vorliegen.

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

Die Daten für 2016 über die Teilnahme an der Gesundenuntersuchung liegen erst ab Herbst 2017 vor.

Es kann keine Aussage getroffen werden, da die Zahlen für das Jahr 2016 über die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung frühestens im Herbst 2017 vorliegen.

### 24.2.3 Teilnahmerate von Frauen zwischen 45 und 70 Jahren, die am bundesweiten Brustkrebs-Screening teilnehmen [%]

Die Teilnahmerate von 49 % der Hauptzielgruppe von 45- bis 70 jährigen Frauen, die sich dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm unterziehen ist im Jahr 2016 noch nicht erreicht worden.

## Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg wird im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen, die im Folgenden beschrieben werden, und in Verbindung mit der Entwicklung der Maßnahmen, deren Zielsetzungen zum Teil überplanmäßig bzw. teilweise bzw. nicht erreicht worden sind, als teilweise erreicht beurteilt. Im Einzelnen ist folgendes zu bemerken:

Die genderdifferenzierte Aufbereitung der Gesundheitsdaten wurde in den jeweiligen Maßnahmen zur Gleichstellung berücksichtigt. Daten zur Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung von Frauen und Männern für das Jahr 2016 liegen derzeit noch nicht vor. Betreffend das bundesweite Brustkrebs-Screening ist die Teilnahme am Programm auf ein Zweijahresintervall ausgelegt. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass parallel zu den Untersuchungen im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramm auch die kurative Mammografie in einem großen Ausmaß durchgeführt wird. Die Teilnahmerate von 49 % der Hauptzielgruppe von 45- bis 70 jährigen Frauen, die sich dem Brustkrebs-Früherkennungsprogramm unterziehen ist im Jahr 2016 noch nicht erreicht worden. Themenspezifische epidemiologische Gesundheitsberichte, unter besonderer Berücksichtigung von Genderaspekten, wurden erstellt und werden forciert.

Zumal es sich beim Wirkungsziel 2 um eine Querschnittsmaterie im Sinne der Koordinierung der tatsächlichen Gleichstellung von Frauen und Männern handelt, hat das BMGF ressortübergreifend an der Berichterstellung mitgearbeitet. Konkret wird im Cluster Gesundheit gemeinsam mit dem Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport an einem gemeinsamen Metaindikator gearbeitet, der einen Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit aufzeigt. Im Cluster Infrastruktur und Umwelt hat das BMGF gemeinsam mit dem Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie sowie dem Bundesministerium für Land-, Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft einen Bericht erarbeitet. Die übergeordneten Metaindikatoren in diesem Cluster umfassen die Reduktion des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes, die Reduktion der Feinstaubbelastung sowie die Schärfung von Genderkompetenz in den jeweiligen Ressorts.

---

## 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 spezieller Zielgruppen (z. B. Kinder).

### Umfeld des Wirkungsziels

Gesundheit ist ein anerkanntes Menschenrecht und verfassungsrechtlich verankert. Um die Gesundheit der Bevölkerung zu erhalten, zu fördern und wiederherzustellen sind die Verhütung und Bekämpfung, ebenso, wie die Überwachung von Infektionskrankheiten unabdingbar. Zeitgerechte und wirkungsvolle Eingriffe in den Verlauf eines epidemiologischen Geschehens sind notwendig, um den Infektionsschutz und Infektionsverhütung ermöglichen zu können.

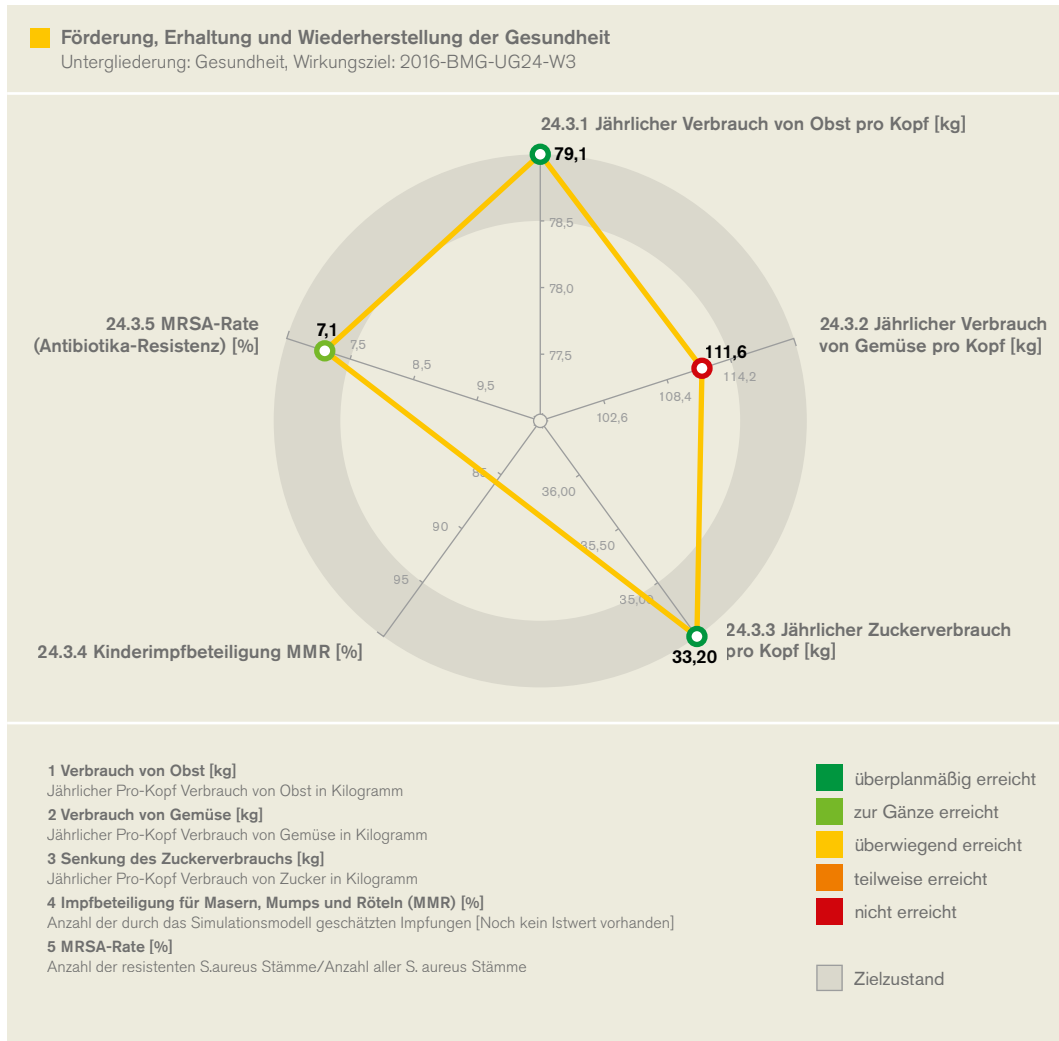
Die ständig steigende Zahl von Lebensstil-assoziierten Krankheiten (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Diabetes, chronische Lungenerkrankungen), Krebs und die demographische Entwicklung erfordern eine Anpassung von Rahmenbedingungen, insbesondere in der Beobachtung zur Entwicklung von nicht übertragbaren Erkrankungen. 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 Gesundheitsziele einen Beitrag, um Krankheiten vorzubeugen. Auch bei bereits eingetretenen chronischen Krankheiten müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur Schaffung der erforderlichen Versorgungsstrukturen gesetzt werden, um Patientinnen und Patienten eine Behandlung, die dem Stand des Wissens entspricht, zu gewährleisten. Sukzessiver Aufbau von themenspezifischen epidemiologischen Gesundheitsberichten, unter besonderer Berücksichtigung von Genderaspekten, bildet eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung einer adäquaten Versorgung in Bezug auf die häufigsten chronischen Krankheiten (Herz- und Kreislauferkrankungen).

Schutzimpfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnahmen, die in der Medizin zur Verfügung stehen. Krankheiten, die nur von Mensch zu Mensch übertragen werden, z. B. Poliomyelitis, Hepatitis B, Masern oder Keuchhusten können bei einer anhaltend hohen Durchimpfungsrate eliminiert werden. Entsprechend der UN-Konvention vom 20. November 1989 haben Kinder das Recht auf beste Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch der Schutz vor Erkrankungen, die durch Impfung vermeidbar sind. Den Eltern obliegt es, die Schutzimpfungen bei ihren Kindern vornehmen zu lassen. Die derzeitige epidemiologische Situation in Österreich erfordert vor allem Anstrengungen zur Reduktion des Erkrankungsrisikos an Keuchhusten und Masern. Durch die zuletzt in das kostenfreie Impfprogramm übernommene 9-fach-Impfung gegen Humane Papillomaviren ist nun ein erweiterter Schutz gegen die durch diese Erreger hervorgerufenen (Krebs-)Erkrankungen zu erwarten.



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMG-UG-24-W0003.html>

## Ergebnis der Evaluierung



## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 24.3.1 Verbrauch von Obst [kg]

Der Istzustand 2016 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2016, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2018 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2016 wurde das Ziel »Erhöhung des Verbrauchs von Obst« mit einem Pro-Kopf Verbrauch von 79,1 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 Verbrauch von Gemüse [kg]

Der Istzustand 2016 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2016, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2018 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2016 wurde das Ziel »Erhöhung des Verbrauchs von Gemüse mit einem Pro-Kopf Verbrauch von 111,6 kg pro Jahr nicht erreicht. Im Sinne einer

nachhaltigen Erhöhung des Gemüsekonsums 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 2016 bezieht sich auf den Zeitraum 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016, weil die Daten aufgrund der nachfolgenden Versorgungsbilanz erst Anfang 2018 zur Verfügung stehen werden. Aufgrund des Istzustandes 2015 wurde das Ziel »Senkung des Zuckerverbrauchs« mit einem Pro-Kopf Verbrauch von 33,2 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 Impfbeteiligung für Masern, Mumps und Röteln (MMR) [%]

Um die Effekte des Impfprogramms 2015 besser quantifizieren zu können, wurden 2016 die Durchimpfungsraten hinsichtlich Masern, Mumps und Röteln erstmals mit Hilfe eines agentenbasierten, dynamischen Simulationsmodells genauer analysiert, um endlich auch Einflussfaktoren wie z. B. Zu- oder Abwanderung zu berücksichtigen. Ziel der Analysen war es, etwaige Impflücken besser erkennen zu können und somit zu wissen, in welchen Bereichen bzw. bei welchen Gruppen gezielte weitere Maßnahmen zu Erhöhung der Durchimpfungsraten getroffen werden müssen. Aufgrund der neuen Berechnungsmethode konnten die Zahlen jedoch nicht mit den Zahlen der Vorjahre verglichen werden. Derzeit liegen die entsprechenden Datenanalysen bis zum Stichtag 31.12.2015 vor, die Daten zum Jahr 2016 wurden zwar erhoben, jedoch sind die finalen Ergebnisse des agentenbasierten dynamischen Simulationsmodells für den Berichtszeitraum nicht vorhanden. Aus fachlicher Sicht ist es jedoch nicht notwendig, diese Zahlen jährlich zu berechnen, da sich Verhaltensmuster (und damit auch das Impfverhalten) nur mittelfristig ändern. Das BMGF wird diese Berechnungen in mehrjährigen Abständen durchführen lassen. Daher können für das Jahr 2016 derzeit keine exakten neu berechneten Daten geliefert werden. Jedoch hatten wir im Jahr 2016 keinen einzigen Fall von Polio, und nur 27 Masern-Fälle im Vergleich zu 309 Fällen im Jahr zuvor. Aus fachlicher Sicht wird außerdem die Surveillance der o. g. Infektionskrankheiten durch das elektronische Meldesystem (EMS) als äußerst effektiv eingeschätzt, und auch die Laborbestätigung der Fälle durch die nationalen Referenzlabore. Daher können wir davon ausgehen, daß die gemeldeten Zahlen auch den wirklichen Erkrankungen der o. g. Erreger entsprechen.

#### 24.3.5 MRSA-Rate [%]

Seit 2014 ist ein leichter Rückgang der MRSA-Rate zu verzeichnen.



### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels**

Der angestrebte Erfolg wurde im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen (Zwei Kennzahlen überplanmäßig, eine Kennzahl zur Gänze, eine Kennzahl nicht erreicht sowie bei einer Kennzahl fehlende Daten) in Verbindung mit den Maßnahmen überwiegend erreicht. Im Einzelnen ist folgendes zu bemerken:

Bezüglich der Kennzahlen zum Verbrauch von Obst und Gemüse beziehungsweise zur Senkung des Zuckerverbrauchs bezieht sich der Ist-Zustand 2016 auf den Zeitraum 1. Juli 2015 bis 30. Juni 2016 (für Obst und Gemüse) sowie auf den Zeitraum 1. Oktober 2015 bis 30. September 2016 (Zucker). Der Obstverbrauch ist weiter gestiegen und der Zuckerverbrauch gesunken. Obwohl der Gemüsekonsum 2016 leicht gesunken ist, zeigen die Maßnahmen Wirkung.

Um die Ernährungssituation der Bevölkerung zu verbessern werden vielfältige Maßnahmen wie etwa die Erstellung und kostenlose Bereitstellung von Broschüren oder die Optimierung von Verpflegungsangeboten, auf Verhaltens- und Verhältnisebene durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein langfristiges Ziel.

---

### **Wirkungsziel Nr. 4**

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

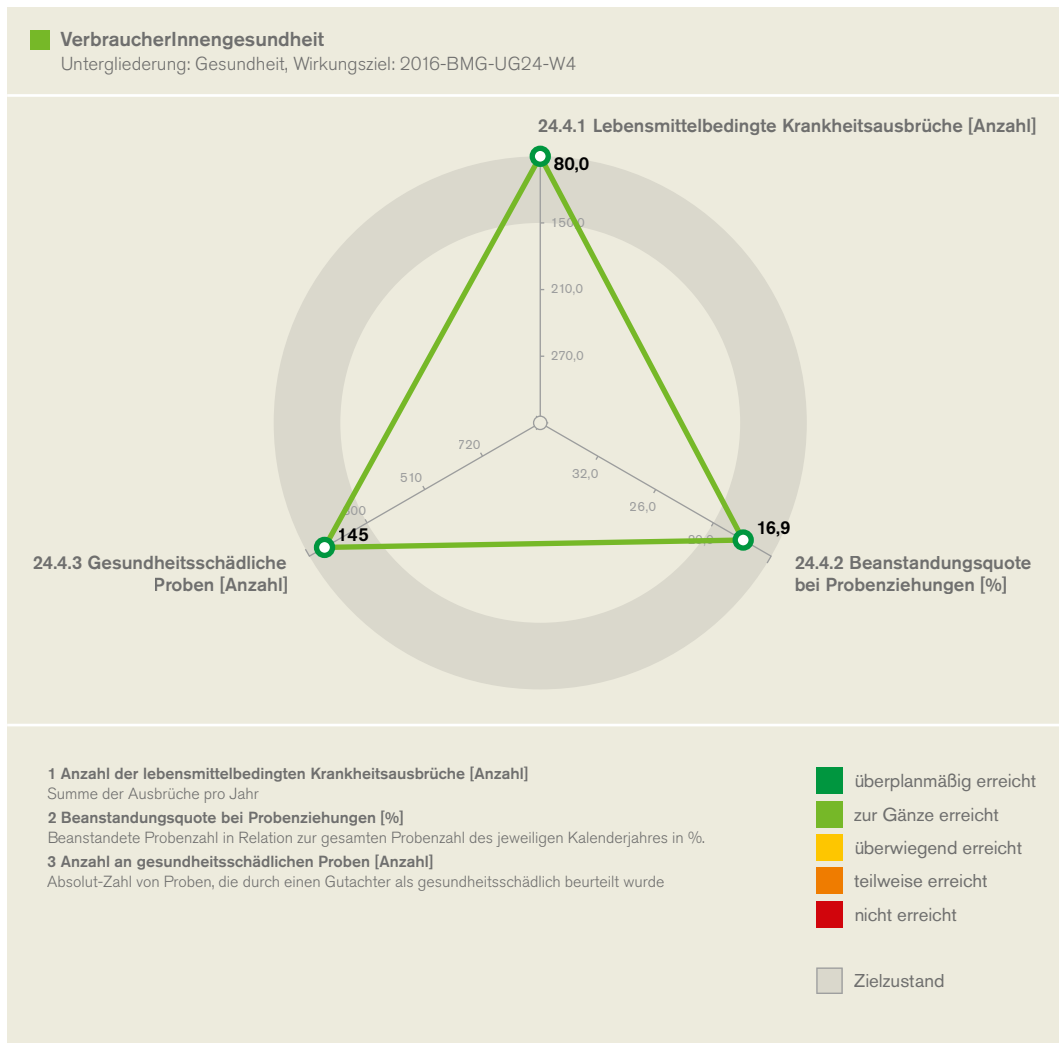
#### **Umfeld des Wirkungsziels**

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 konnten auf der Grundlage der für die AGES vorgesehenen Basiszuwendung die Leistungen an die Erfordernisse angepasst werden.



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMG-UG-24-W0004.html>

## Ergebnis der Evaluierung



### Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

#### 24.4.1 Anzahl der lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche [Anzahl]

Im Jahre 2016 wurden 80 lebensmittelbedingte Ausbrüche erkannt. Im Zusammenhang mit diesen Ausbrüchen standen 436 Erkrankte. 31 Erkrankte konnten 11 im Ausland akquirierten Ausbrüchen zugeordnet werden, deren Ursache nicht im Wirkungsbereich der heimischen Behörden lag. Weiters gab es zwei bundesländerübergreifende lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche mit 67 Erkrankten.

#### 24.4.2 Beanstandungsquote bei Probenziehungen [%]

Die Kennzahl bewegt sich auf einem konstant niedrigen Niveau. Die Entwicklung zeigt, dass das amtliche Kontrollsystem in der Lage ist effizient Schwachstellen aufzudecken und zu ahnden.

#### 24.4.3 Anzahl an gesundheitsschädlichen Proben [Anzahl]

Die Kennzahl bewegt sich auf einem konstant niedrigen Niveau. Die Entwicklung zeigt, dass das amtliche Kontrollsystem in der Lage ist effizient Schwachstellen aufzudecken und zu ahnden.

### Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg wurde im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen (3 Kennzahlen überplanmäßig erreicht) in Verbindung mit der Maßnahme (überwiegend erreicht) zur Gänze erreicht. Im Einzelnen ist folgendes zu bemerken:

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 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 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

Eines der zentralen 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 und zu vertiefen.

Der Verein »Tierschutz macht Schule« wurde auf Initiative des BMGF im Jahr 2006 gegründet. Die Vermittlung von tierschutzrelevanten Themen an Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist für die Gesellschaft von großer Bedeutung. Die pädagogische Wirkung betrifft nicht nur den richtigen Umgang mit Tieren, sondern auch die Kenntnis von tier- und bedürfnisgerechter Haltung der Tiere. Tierschutzunterricht stärkt auch das Mitgefühl, die Eigenverantwortlichkeit und die Bereitschaft, die Konsequenzen für sein Verhalten zu tragen.

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 Tierarten haben.

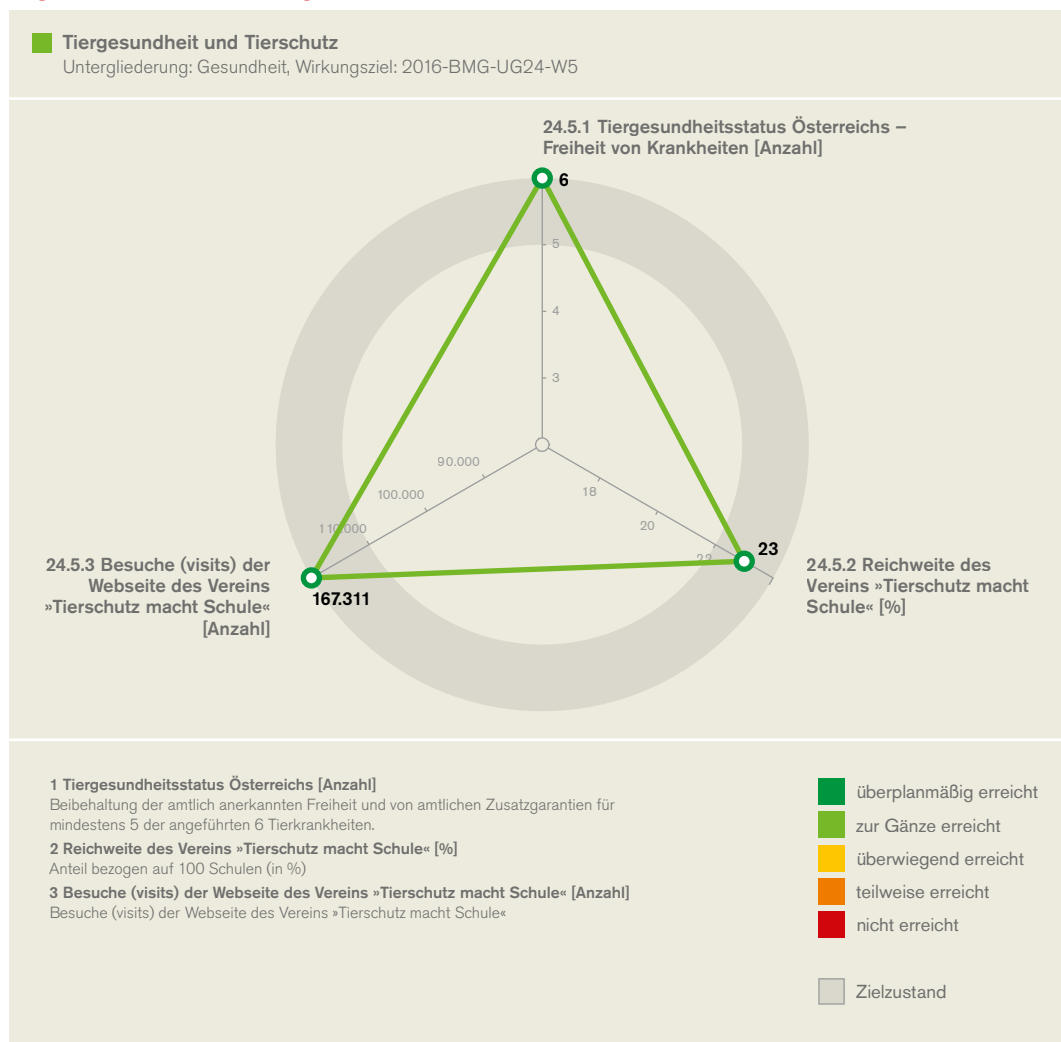
Durch die zusätzliche Erfassung handelsrelevanter Tierkrankheiten wie Infektiöser Boviner Rhinotracheitis (IBR) des Rindes oder der Aujeszky'schen Krankheit (AK) des Schweines wird



<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMG-UG-24-W0005.html>

durch die Erreichung des Wirkungsziels auch sichergestellt, dass der Export sowie der innergemeinschaftliche Handel mit lebenden Tieren und deren Produkten bestmöglich veterinärfachlich unterstützt werden.

## Ergebnis der Evaluierung



## Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

### 24.5.1 Tiergesundheitsstatus Österreichs [Anzahl]

Die Aufrechterhaltung der seitens der EU zuerkannten amtlichen Freiheiten und Zusatzgarantien wurde in vollem Umfang erreicht.

### 24.5.2 Reichweite des Vereins »Tierschutz macht Schule« [%]

Bildungsarbeit ist ein Entwicklungsprozess. Ziel ist es nicht nur mehr Schulen, sondern in den Schulen immer mehr Schüler/Schülerinnen zu erreichen. Mit der Kennzahl konnte die positive Entwicklung, nämlich, dass immer mehr Schulen an den Projekten von »Tierschutz macht Schule« teilnahmen, gut dargestellt werden.

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

Die unerwartet hohe Zahl ist auf das 10-jährige Jubiläum mit sehr aktiver Pressearbeit und vielen spannenden Aktionen zurückzuführen.

### Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels

Der angestrebte Erfolg wurde im Zusammenhang mit der Entwicklung der Kennzahlen (3 Kennzahlen überplanmäßig erreicht) in Verbindung mit den Maßnahmen (überplanmäßig sowie überwiegend erreicht) zur Gänze erreicht. Im Einzelnen ist zu bemerken, dass Bildungsarbeit ein Entwicklungsprozess ist. Der Bildungsauftrag des Vereins »Tierschutz macht Schule« gemäß §2 Tierschutzgesetz umfasst nicht nur Schulen, sondern auch Kindergärten, Horte, Lehrlingsausbildungsstätten.

Der Nachweis eines offiziell anerkannten und international bekannten, hervorragenden Tiergesundheitsstatus 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 sowie
- die diesbezügliche fachliche Vertretung in EU- und internationalen Gremien (OIE) durch die zentrale Veterinärbehörde im BMGF
- 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.

---

### Wirkungsziel Nr. 30.4: Verbesserung der umfassenden Gleichstellung einschließlich der ökonomischen Gleichstellung der Frauen, Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt<sup>1</sup>

#### Umfeld des Wirkungsziels

Die Gleichstellung von Frauen und Männern ist noch immer nicht erreicht. Geschlechterstereotype prägen nach wie vor viele Gesellschaftsbereiche. Der Verdienst von Frauen liegt um 22 % unter jenem der Männer. Frauen sind in den unteren Einkommensgruppen überrepräsentiert. Fünf 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, ist steigend. Neue Herausforderungen stellen sich auch mit der zunehmenden Zahl von Asyl suchenden Frauen und Mädchen. Es gilt weiterhin, die Bewusstseinsentwicklung für Geschlechtergerechtigkeit auf allen gesellschaftlichen Ebenen voranzutreiben.

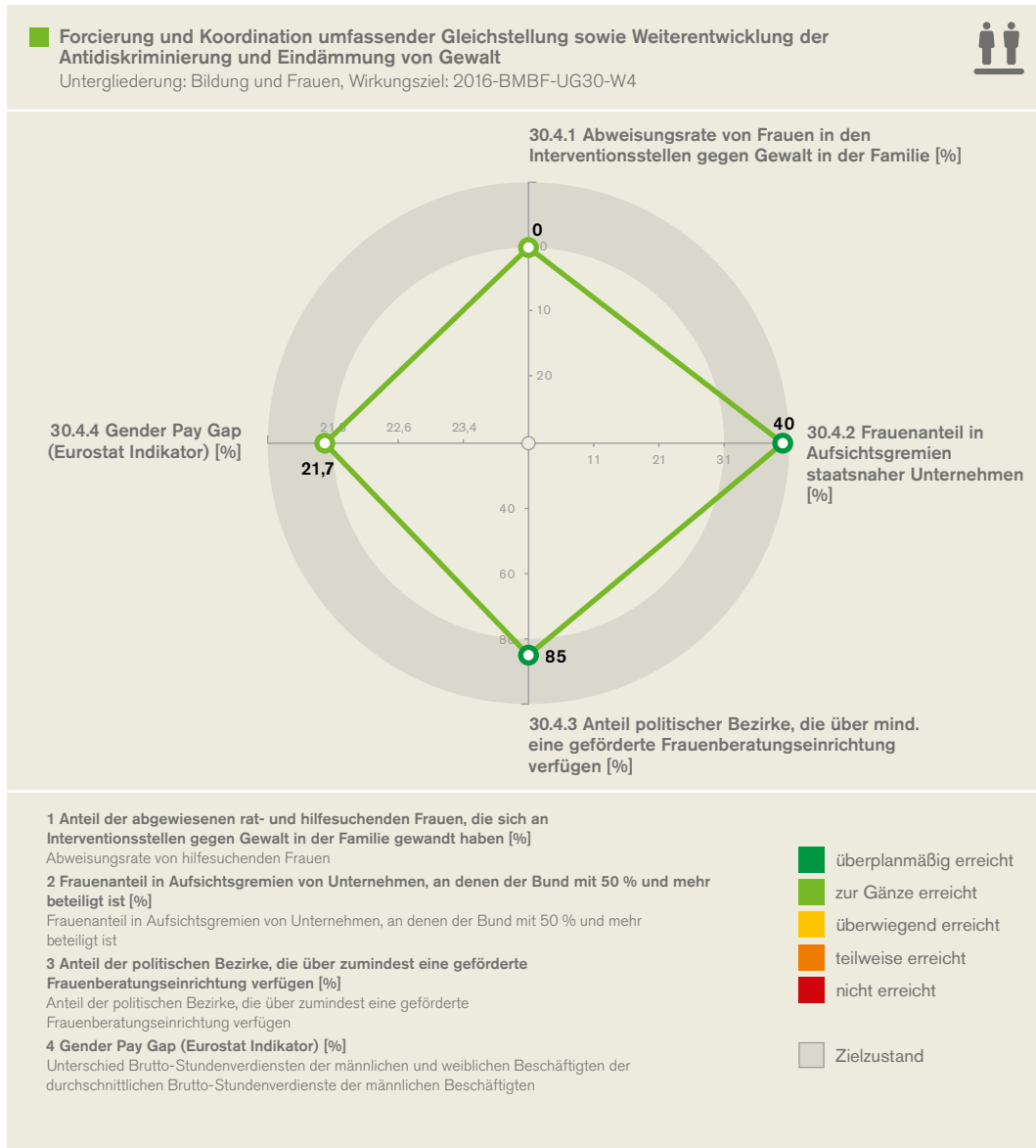


<https://wirkungsmonitoring.gv.at/2016-BMBF-UG-30-W0004.html>

---

<sup>1</sup> Das Wirkungsziel 30.04 wird aufgrund der erfolgten Änderung des Bundesministeriengesetzes (BGBl. I Nr. 49/2016) nunmehr in der Untergliederung 24 (Gesundheit und Frauen) anstelle der Untergliederung 30 (Bildung) ausgewiesen.

## Ergebnis der Evaluierung



### Erläuterungen zur Kennzahlenentwicklung

#### 30.4.1 Anteil der abgewiesenen rat- und hilfesuchenden Frauen, die sich an Interventionsstellen gegen Gewalt in der Familie gewandt haben [%]

Frauen sollen ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten können. Eine wesentliche Voraussetzung dafür ist ein Leben frei von Gewalt. Sind Frauen von Gewalt bedroht oder betroffen, sollen sie sich an entsprechende Einrichtungen wenden können und Hilfe erhalten. Die Abweisungsrate bei den Gewaltschutzzentren/Interventionsstellen soll daher auch in Zukunft bei 0 % gehalten und jede gewaltbetroffene Frau beraten und betreut werden.

Die Gewaltschutzzentren/Interventionsstellen haben den Auftrag, Opfer häuslicher Gewalt beiderlei Geschlechts zu betreuen, der Anteil der weiblichen Opfer beträgt dabei jeweils mehr als 80 %. Die Zahl der Personen, die sich an die Interventionstellen wenden, ist steigend:

- 2013 : 16.258 Klient/innen (14.225 Frauen und 2.033 Männer). Der Anteil der betroffenen Frauen beträgt 87,5 %, der Anteil der betroffenen Männer 12,5 %.
- 2014: 16.732 Klient/innen (14.375 Frauen und 2.357 Männer). Der Anteil der betroffenen Frauen beträgt circa 86 %, der Anteil der betroffenen Männer circa 14 %.
- 2015: 17.105 Klient/innen (14.654 Frauen und 2.451 Männer). Der Anteil der betroffenen Frauen beträgt circa 86 %, der Anteil der betroffenen Männer circa 14 %.
- 2016: 17.681 Klient/innen (14.764 Frauen und 2.917 Männer). Der Anteil der betroffenen Frauen beträgt circa 83,5 %, der Anteil der betroffenen Männer circa 16,5 %.

#### 30.4.2 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 Aufsichtsgremien 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. 119 der 295 vom Bund entsandten Aufsichtsratsmitglieder sind Frauen! Damit betrug der Bundes-Frauenanteil in den 56 betroffenen Unternehmen im Berichtszeitraum 2016 durchschnittlich 40 Prozent: Darüber hinaus erreichen mehr als die Hälfte der Unternehmen (31 Unternehmen) bereits die 35 %-Vorgabe für 2018. Acht Unternehmen erfüllen die Ende 2013 zu erreichende Quote von 25 % nach wie vor nicht (2015: neun Unternehmen; 2011: 28 Unternehmen).

Nähere Informationen siehe [http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/8/6/CH1557/CMS1470998798481/vortrag\\_fortschrittsbericht\\_2017.pdf](http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/5/8/6/CH1557/CMS1470998798481/vortrag_fortschrittsbericht_2017.pdf)

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

Die flächendeckende Versorgung mit niederschwelligen Frauenberatungseinrichtungen ist im 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 mindestens 75 % der politischen Bezirke Österreichs (Wien wird als erster Bezirk gezählt) festgelegt. Im BVA 2016 wurde der Zielwert auf mindestens 80 % erhöht. Aufgrund der knappen Förderbudgetmittel wird versucht, jedenfalls 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 Kofinanciers zu.

#### 30.4.4 Gender Pay Gap (Eurostat Indikator) [%]

Basis für die Berechnung des EU-Indikators »Gender Pay Gap« ist die Verdienststrukturerhebung. Diese wird in der gesamten Europäischen Union alle vier Jahre nach harmonisierten Standards durchgeführt. Die Werte zum Gender Pay Gap für die Jahre zwischen den Erhebungen werden geschätzt. Bei der Veröffentlichung der jeweils darauffolgenden Verdienststrukturerhebung werden dann die Werte angepasst; so auch für die Verdienststrukturerhebung basierend auf den Daten aus 2014, die im Juli 2016 veröffentlicht wurde. Daher ergeben sich Unterschiede zwischen den aktuellen Werten und den zu früheren Zeitpunkten von Eurostat angegebenen Werten.

Der Gender Pay Gap wurde erstmals im BVA 2016 als Kennzahl aufgenommen. Auf Basis der 2015 zur Verfügung stehenden Daten wurde im BVA 2016 ein Zielwert von 21,8 angegeben. Für 2016 lagen zum Evaluierungszeitpunkt seitens Eurostat noch keine Werte vor, weshalb der 2016 publizierte Istwert für 2015 mit 21,7 % als angenommener Istwert 2016 angegeben wurde. Unter Berücksichtigung der obigen Erklärung zur Berechnung des Gender Pay Gap wurde damit bereits 2015 der für 2016 angesetzte Zielwert unterboten. Das graduelle Schließen der Einkommensschere kann als Erfolg bereits bestehender Maßnahmen (z. B. zur Erhöhung der Einkommenstransparenz) gewertet werden. Zur Beschleunigung des Prozesses bedarf es jedoch weiterer Anstrengungen.

### **Narrative Gesamtbeurteilung des Wirkungsziels**

Bezogen auf den im Jahr 2016 angestrebten Erfolg konnten die positiven Ergebnisse abgesichert bzw. positive Entwicklungen fortgeführt werden. Es wurden alle Ziele erreicht und alle Maßnahmen planmäßig umgesetzt.

So wurden auch 2016 alle rat- und hilfeschuchenden Frauen in den Gewaltschutzzentren/Interventionsstellen betreut und der Versorgungsgrad mit niederschweligen Frauen- und Mädchenberatungseinrichtungen auf dem Vorjahresniveau aufrechterhalten. Der Frauenanteil in Aufsichtsgremien von Bundes-Unternehmen wurde weiter gesteigert und übertraf im Durchschnitt sogar den gesetzten Zielwert. Der Gender Pay Gap konnte graduell weiter geschlossen werden, wenngleich es noch weiterer Anstrengungen bedarf, um den Prozess zu beschleunigen.

Die Servicequalität für Frauen und Mädchen wurde mit der laufenden Erweiterung der Informationsplattform »Meine Technik« sowie der Aktualisierung der Daten des Online-Gehaltsrechners verbessert. An der Umsetzung des Nationalen Aktionsplans zum Schutz der Frauen vor Gewalt wurde plangemäß weitergearbeitet, die gesetzlich vorgesehenen Gleichbehandlungsberichte der Privatwirtschaft und des Bundes fristgerecht in den Nationalrat eingebracht und in Umsetzung der Rechnungshof-Empfehlung zur verwaltungsintern effizienteren Abwicklung der Frauenprojektförderungen eine Förderdatenbank eingeführt.

Darüber hinaus arbeitete die Frauensektion in Abstimmung mit den jeweils zuständigen Ministerien an der Weiterentwicklung der tatsächlichen Gleichstellung von Frauen und Männern in fünf Themenclustern »Bildung und Arbeitsmarkt«, »Entscheidungspositionen und –prozesse«, »Schutz vor Gewalt«, »Vereinbarkeit« sowie »Sensibilisierung und Kompetenzentwicklung«. Die interministerielle Zusammenarbeit soll auch in den nächsten Jahren fortgesetzt werden.

Es wird davon ausgegangen, dass unter den gegebenen Rahmenbedingungen und vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Ressourcen die gewählten Kennzahlen und Globalbudgetmaßnahmen jene sind, die wesentlich zur Erreichung des Wirkungsziels beitragen. Wirkungen von Maßnahmen werden jedoch oft erst stark zeitverzögert erkennbar, gerade was den Abbau von Stereotypen und Diskriminierung betrifft.



## Wirkungsziele

**(UG 24) Wirkungsziel 1**  
Gesundheitsstrukturpolitik

**(UG 24) Wirkungsziel 2**  
Gewährleistung des gleichen Zugangs von Frauen und Männern zur Gesundheitsversorgung


**(UG 24) Wirkungsziel 3**  
Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit

**(UG 24) Wirkungsziel 4**  
VerbraucherInnengesundheit

**(UG 24) Wirkungsziel 5**  
Tiergesundheit und Tierschutz

**(UG 30) Wirkungsziel 30.4**  
Forcierung und Koordination umfassender Gleichstellung sowie Weiterentwicklung der Antidiskriminierung und Eindämmung von Gewalt


## Maßnahmen


Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
<b>Globalbudget 24.01 Steuerung und Services</b>		
WZ 1	eHealth: Entwicklung eines elektronischen Systems für das Wissens- und Informationsmanagement im Gesundheitswesen (ELGA)	Pilotbetrieb ELGA
WZ 2; 3	Genderdifferenzierte Datenerhebung und Aufbereitung 	Umsetzung einzelner Maßnahmen der Demenzstrategie

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 3; 4; 5	Kennzahlenbasierte Steuerung der Leistungen AGES	Im III. Quartal 2016 ist die strategische Ausrichtung und das Arbeitsprogramm für 2017 abgestimmt.
WZ 3	Medizinmarktaufsicht: Steuerungskonzept für Qualitätssicherung und Wirksamkeit von medizinischen Produkten in Österreich	Alle ordnungsgemäßen Meldungen klinischer Prüfungen von Hochrisikomedizinprodukten werden begutachtet.
		Mehr als 99 % der Einzelfallmeldungen/Pharmakovigilanz werden an die EMA übermittelt.
<b>Globalbudget 24.02 Gesundheitssystemfinanzierung</b>		
WZ 1	Bund-Länder-Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG	Umsetzung des Bundes- Zielsteuerungsvertrags
WZ 2; 3	Genderdifferenzierte Auswertung von Ergebnisqualitätsdaten – Austrian Inpatient Quality Indicators (AIQI) 	Implementierung von Qualitätsstandards und Monitoring
WZ 1	Solidarische Finanzierung des Gesundheitswesens	Die Krankenversicherungsträger weisen im Geschäftsjahr keinen Gebarungsabgang auf.
		Zum Jahresende liegt keine Verschuldung der Gebietskrankenkassen vor.
<b>Globalbudget 24.03 Gesundheitsvorsorge u. Verbrauchergesundheit</b>		
WZ 5	Aktionsprogramm »Tierschutz macht Schule«	Reichweite des Projektes bezogen auf Bildungseinrichtungen
		Visits "Tierschutz macht Schule"
WZ 2; 3	Förderung der Inanspruchnahme von Krebs screenings in Umsetzung des nationalen Krebsrahmenprogrammes 	Steigerung der Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung zugunsten der Männer
		Steigerung der Inanspruchnahme des Brustkrebsfrüherkennungsprogrammes

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 3	Gesundheitsziele Österreich	Intersektorale Arbeitsgruppen - R-GZ 3 und 6
		Intersektorale Arbeitsgruppen sind eingerichtet
		Laufendes Monitoring
		Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele 1 und 2
WZ 3	Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAPe)	Nationaler Gemeinschaftsverpflegungs-Standard für Kindergärten liegt vor.
		Publikmachung und Verbreiterung der Empfehlungen
		Weiterführung der Initiative "Unser Schulbuffet"
		Weiterführung des Kooperationsprogrammes "Richtig essen von Anfang an!" (BMG, AGES, HV)
WZ 3	Umsetzung der Empfehlungen und Maßnahmen der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (KiJuGeS)	Umsetzung der KiJuGeS

**Globalbudget 30.05 Frauenangelegenheiten und Gleichstellung**

WZ 30.4	Aktualisierung der Daten des Online-Gehaltsrechners	Sofern die budgetären Mittel zur Verfügung stehen, sind die aktualisierten Daten des Gehaltsrechners bis spätestens zur Jahresmitte online
WZ 30.4	Betreibung einer Online-Plattform zur Erhöhung des Anteil von Mädchen und Frauen in technischen Berufen 	Die Aktualität der Informationsplattform ist gewährleistet
WZ 30.4	Einführung einer Förderdatenbank im Bereich der Frauenprojektförderungen	Sofern die budgetären Mittel zur Verfügung stehen, ist die Förderdatenbank implementiert

Beitrag zu Wirkungsziel/en	Wie werden die Wirkungsziele verfolgt? Maßnahmen:	Kennzahl / Meilenstein
WZ 30.4	Erstellung des Gleichbehandlungsberichts für die Privatwirtschaft 2014/15 sowie des Gleichbehandlungsberichts des Bundes 2016	Gleichbehandlungsbericht für die Privatwirtschaft 2014/15 sowie Gleichbehandlungsbericht des Bundes 2016 werden den Nationalrat eingebracht
WZ 30.4	Koordinierung von Maßnahmen und Programmen zur Eindämmung von Gewalt gegen Frauen 	Die Arbeit am NAP 'Schutz der Frauen vor Gewalt' 2014 – 16 ist abgeschlossen

