

870/AB

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Maier und Genossen haben am 28. Juni 1996 unter der Nr. 937/J an mich beiliegende schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Aktionsprogramm im Bereich der Öffentlichen Gesundheit gerichtet.

Zu den Fragen 1 und 2:

Die Europäische Kommission beabsichtigt, zur besseren Nutzung der knappen Ressourcen des Aktionsprogramms

Gesundheitsförderung jährliche Schwerpunkte im Rahmen der genannten Strategien festzulegen. Ziele für das Jahr 1996 sind einerseits der Aufbau von Netzwerken für die künftige supranationale Zusammenarbeit, andererseits die Bestandsaufnahme zu einzelnen Themenbereichen in den Mitgliedsstaaten. Österreich ist in diese Aktivitäten eingebunden.

Abgesehen von den erwähnten Netzwerken und Bestandsaufnahmen hat die Europäische Kommission bisher noch keine konkreten europaweiten Maßnahmen vorgeschlagen. An künftigen gemeinsamen europäischen Vorhaben wird sich Österreich nach Maßgabe der für Gesundheitsförderung zur Verfügung stehenden Mittel beteiligen.

Zu Frage 3:

Im Programm Gesundheitsförderung sind die Projektanträge direkt an die Europäische Kommission zu richten. Eine nationale Vorauswahl erfolgt nicht. Für die Auswahl der Projekte durch die Europäische Kommission sind in erster Linie die fachliche Qualität, die inhaltliche Relevanz für die Ziele und Schwerpunkte des Aktionsprogramms sowie die europäische Bedeutung und Reichweite des Vorhabens ("europäischer Mehrwert") ausschlaggebend.

Mein Ressort hat - ausgehend von den Konzepten der WHO - in den letzten Jahren eine Strategie entwickelt, die den Aufbau von österreichischen Netzwerken zur Gesundheitsförderung unterstützt. Im Vorlauf zum EU-Aktionsprogramm Gesundheitsförderung (1995/96) konnten drei Vorhaben aus diesen Netzwerken eine EU-Förderung erzielen (Gesundheitsförderndes Krankenhaus: 1 Projekt, Gesundheitsfördernde Schulen: 2 Projekte).

Das erste Auswahlverfahren der Europäischen Kommission seit Beschluß des Aktionsprogramms im März 1996 läuft zur Zeit noch.

Zur Frage 4:

Bei den drei bisher von der Europäischen Kommission unterstützten Vorhaben österreichischer Antragsteller (siehe Frage 3) war der Kofinanzierungsanteil der EU in einem Fall 80% und in zwei Fällen 50%. Die österreichischen Kosten für diese drei Vorhaben betragen rund S 700.000,--.

Für die Mitarbeit Österreichs in den Bestandsaufnahmen entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Zur Frage 5:

Auf europäischer Ebene ist es Aufgabe der Kommission, ein Konzept für die Verbreitung der Ergebnisse des Aktionsprogramms auszuarbeiten. Auf nationaler Ebene wurden von meinem Ressort bereits einige Informationsveranstaltungen durchgeführt. Es ist geplant, diese Informationstätigkeit fortzusetzen. Über die inhaltlichen Schwerpunktbereiche informieren einerseits die Netzwerke (Krankenhaus, Schule, betriebliche Gesundheitsförderung), andererseits hat mein Ressort eine Reihe von Studien veröffentlicht, die sich mit inhaltlichen und organisatorischen Aspekten der Umsetzung von Gesundheitsförderung beschäftigen. Auch diese Informationstätigkeit wird fortgesetzt.

Zu Frage 6:

Österreich wird im Ausschuß des Aktionsprogramms Gesundheitsförderung durch die Leiterin der Abteilung Gesundheitsförderung, MR Dr. Brigitte Svoboda, vertreten. Die Nominierung einer weiteren Mitarbeiterin meines Ressorts, Frau Dr. Brigitte Semp-Magistris, ist vorgesehen.

Zu den Fragen 7 und 8:

Vor dem Beitritt zur EU hat Österreich auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung vor allem mit der Weltgesundheitsorganisation zusammengearbeitet. Als wichtigste Maßnahme richtete die WHO eine europäische Kooperationsstruktur verschiedener Netzwerke ein. Österreich ist in den internationalen Netzwerken "Gesundheitsfördernde Schulen" und "Gesundheitsfördernde Städte" vertreten. Das Netzwerk "Gesundheitsfördernde Krankenhäuser" wurde von Österreich initiiert, gemeinsam mit der WHO aufgebaut und nun im Auftrag der Europäischen Kommission auf alle Mitgliedsstaaten der EU erweitert. Ein österreichisches Netzwerk zur "Betrieblichen Gesundheitsförderung", als Teil einer supranationalen EU-Struktur, wird zur Zeit eingerichtet.

Da diese Maßnahmen als strukturelle Grundlage für die Implementation der Gesundheitsförderung konzipiert sind, werden sie auch in Zukunft weitergeführt.

Zu Frage- 9:

Nach der Geschäftsordnung des Ausschusses obliegt ihm gemeinsam mit der Kommission - die Festsetzung der Jahresschwerpunkte, nicht aber die Auswahl von Einzelprojekten. Diese wählt die Europäische Kommission aufgrund der zur Frage 3 genannten Kriterien aus (Qualität, Relevanz, europäischer Mehrwert) und unterbreitet dem Ausschuß einen Vorschlag.

Im derzeit laufenden Auswahlverfahren hat die Kommission den VertreterInnen der Mitgliedsstaaten 14 Projekte zur Annahme empfohlen. Eine Kopie dieses Vorschlags ist angeschlossen.

Zu Frage 10:

Hinsichtlich der Projektförderung aus der Antragsrunde 1995, vor Beschluß des Programms, verweise ich auf die Beantwortung zu Frage 3.

Unter den 14 Projekten, die dem Ausschuß von der Europäischen Kommission für 1996 zur Annahme empfohlenen wurden, ist kein österreichischer Antrag vertreten (siehe beiliegende Liste). Dabei ist zu berücksichtigen, daß eine Förderung rein nationaler Vorhaben durch die EU im Aktionsprogramm Gesundheitsförderung grundsätzlich nicht vorgesehen ist.

Die zu Frage 3 genannten Projekte werden zwar 1996 durchgeführt, sind aber aus Mitteln des Jahres 1995 finanziert, so daß sie im vorliegenden Vorschlag der Europäischen Kommission nicht aufscheinen.

Darüber hinaus arbeitet Österreich in dem von Deutschland koordinierten Gemeinschaftsprojekt zur betrieblichen Gesundheitsförderung mit (PRO/3/429) und ist in verschiedene Projekte zur europäischen Bestandsaufnahme eingebunden.