

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0280-I/A/5/2016

Wien, am 16. November 2016

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 10251/J des Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

- *Ist Ihnen diese Studie bekannt?*

Die zitierte Studie ist dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bekannt.

Fragen 2 bis 4:

- *Gibt es auch eigene Studien seitens Ihres Ressorts?*
- *Wenn ja, welche?*
- *Wenn nein, werden Sie veranlassen, eigene Studien in Auftrag zu geben?*

Das Gesundheitsressort hat im Jahr im Jahr 2015 die Statistik Austria beauftragt, die Zusammenhänge zwischen individuellem Gesundheitszustand bzw. Gesundheitsverhalten und Einkommen, Bildung, beruflicher Tätigkeit, Arbeitslosigkeit und Migrationsbiografie zu analysieren. Basis dafür waren die Ergebnisse der Gesundheitsbefragung 2014 (die ebenfalls vom BMGF kofinanziert wurde). Anhand der vorliegenden Zahlen ist zu sehen, in welchem Ausmaß sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen und Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind.

http://www.bmgf.gv.at/home/Gesundheit/Gesundheitssystem_Qualitaetssicherung/Gesundheitsberichte/Oesterreichische_Gesundheitsbefragung_2014_ATHIS

Der vom BMGF beauftragte Österreichische Diabetesbericht 2013

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/7/2/CH1075/CMS1460386129805/diabetesbericht_20131021.pdf

und der Bericht über Herz-Kreislauf-Erkrankungen in Österreich (2015) bilden weitere wichtige Datengrundlagen.

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/8/7/1/CH1075/CMS1421311013881/hke_bericht_2015.pdf

Eine weitere Studie wurde mit der Ausarbeitung der „Prognose von Krebsinzidenz und Krebsmortalität“ im Jahr 2013 in Auftrag gegeben.

Hier wurde ebenfalls von der Statistik Austria erarbeitet, wie sich Krebsinzidenz und -mortalität auch im Hinblick auf die demografische Veränderung der österreichischen Bevölkerung entwickeln. Dies ist für die Versorgungsplanung von Bedeutung.

http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/2/8/3/CH1099/CMS1474300969368/athis_analyse_08092016.pdf

Fragen 5 bis 8:

- *Wie viele Erwachsene erkrankten 2015 an Herzkrankheiten in Österreich?*
- *Wie viele Erwachsene erkrankten 2015 an Asthma in Österreich?*
- *Wie viele Erwachsene erkrankten 2015 an hohem Blutdruck in Österreich?*
- *Wie viele Erwachsene erkrankten 2015 an Depressionen in Österreich?*

Grundsätzlich wird festgehalten, dass mangels geeigneter valider Datengrundlagen epidemiologische Aussagen zur Häufigkeit der meisten chronischen Erkrankungen in Österreich nicht getätigt werden können. Näherungsweise kann aber auf die Österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS), die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten (DLD) sowie auf die österreichische Todesursachenstatistik (TUS) zurückgegriffen werden. Sie liefern Anhaltspunkte zum österreichischen Krankheitsgeschehen.

Die folgenden Angaben stammen aus der Gesundheitsbefragung 2014 und basieren auf einer Selbsteinschätzung der Österreichischen Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren:

- 158.400 Personen (hochgerechnet) gaben an, in den letzten zwölf Monaten an einer Koronaren Herzkrankheit oder Angina pectoris gelitten zu haben (12-Monats-Prävalenz).
- 316.600 Personen (hochgerechnet) gaben an, in den letzten zwölf Monaten an Asthma (einschließlich allergischem Asthma) gelitten zu haben (12-Monats-Prävalenz).

- 1,528.300 Personen (hochgerechnet) gaben an, in den letzten zwölf Monaten an Bluthochdruck (Hypertonie) gelitten zu haben (12-Monats-Prävalenz).
- 554.400 Personen (hochgerechnet) gaben an, in den letzten zwölf Monaten an einer Depression gelitten zu haben (12-Monats-Prävalenz).

Frage 9:

- *Wie viele Erwachsene davon (Frage 5 bis 8) sind übergewichtig?*

Laut den Angaben der Befragten zu Körpergröße und Körpergewicht waren davon übergewichtig oder adipös (BMI \geq 25,0):

- Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris: 109.000 bzw. 68,8%
- Asthma (einschließlich allergischem Asthma): 174.500 bzw. 55,1%
- Bluthochdruck (Hypertonie): 1,084.500 bzw. 71,0%
- Depression: 311.500 bzw. 56,2%

Frage 10:

- *Wie viele davon (Frage 5 bis 8) sind Männer?*

- Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris: 75.600 Männer bzw. 47,7% (bezogen auf die Betroffenen aus Frage 5)
- Asthma (einschließlich allergischem Asthma): 140.500 Männer bzw. 44,4% (bezogen auf die Betroffenen aus Frage 6)
- Bluthochdruck (Hypertonie): 722.100 Männer bzw. 47,2% (bezogen auf die Betroffenen aus Frage 7)
- Depression: 199.700 Männer bzw. 36,0% (bezogen auf die Betroffenen aus Frage 8)

Frage 11:

- *Wie viele davon (Frage 10) sind übergewichtig?*

- Koronare Herzkrankheit oder Angina pectoris: 54.800 bzw. 72,5%
- Asthma (einschließlich allergischem Asthma): 83.100 bzw. 59,1%
- Bluthochdruck (Hypertonie): 556.200 bzw. 77,0%
- Depression: 134.800 bzw. 67,5%

Fragen 12 und 13:

- *Welche Maßnahmen werden getroffen, damit das Risiko schneller erkannt wird?*
- *Welche Maßnahmen treffen Sie, um die Bevölkerung zu informieren, dass adipöse Menschen höheres Sterberisiko haben?*

Die gesunden Lebensjahre der in Österreich lebenden Bevölkerung sollen in den nächsten 20 Jahren erhöht werden. Dafür wurden in Zusammenarbeit mit zahlreichen Stakeholdern 10 Rahmen-Gesundheitsziele in einem breit angelegten

Prozess entwickelt, die den Rahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik bilden. Die Rahmen-Gesundheitsziele bilden einen wichtigen Orientierungsrahmen für die aktuelle österreichische Gesundheitsreform, insbesondere für die von der Bundes-Gesundheitskommission verabschiedete [Gesundheitsförderungs-Strategie](#).

Diese Strategie umfasst alle Lebensphasen und alle wichtigen Lebensbereiche, wobei Ziel 7 und Ziel 8 auf die oben formulierten Fragestellungen fokussieren:

- Ziel 7 - Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen
- Ziel 8 - Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern

Weitere Maßnahmen sind im nationalen Aktionsplan Ernährung NAP.e, einem Strategie- und Handlungskatalog, zu finden. Hier werden Ziele und Handlungsfelder definiert und mit Maßnahmen hinterlegt. Oberste Ziele des NAP.e sind eine Verringerung von Fehl-, Über- und Mangelernährung sowie eine Trendumkehr der steigenden Übergewichts- und Adipositaszahlen bis 2020. Der NAP.e wird regelmäßig überarbeitet, um Aktualität und eine qualitätsgesicherte Vorgangsweise zu gewährleisten.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

