
2731/AB-BR/2013

Eingelangt am 14.08.2013

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Herrn
Präsidenten des Bundesrates
Reinhard Todt
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0206-I/A/15/2013

Wien, am 12. August 2013

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2951/J-BR/2013 der Bundesräte Gottfried Kneifel, Kolleginnen und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Einleitend ist festzuhalten, dass für die Beantwortung der vorliegenden parlamentarischen Anfrage eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Frage 1:

Unfallverhütung ist eine typische Querschnittsmaterie mit unterschiedlichen Zuständigkeiten und Leistungsträgern; die Verkehrsunfallverhütung fällt beispielsweise in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Verkehr, Innovation und Technologie.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Im Bereich Arbeitsunfälle (inklusive Unfälle im Rahmen der Unfallversicherung von Kindergartenkindern, Schüler/inne/n und Student/inn/en) liegt die Federführung aufgrund der gesetzlichen Kompetenzen bei der AUVA.

Im Bereich der sozialen Unfallversicherung sind weiters die VA für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB), die SVA der Bauern (SVB) sowie die VA öffentlich Bediensteter (BVA) gesetzlich als Träger der sozialen Unfallversicherung normiert.

Krankenversicherungsträger beraten im Rahmen der Gesundheitsförderung gemäß § 154b ASVG (bzw. der entsprechenden Bestimmungen der Sondergesetze) auch über die Verhütung von Unfällen (ausgenommen Arbeitsunfälle).

Ein wichtiger Kompetenzträger im Bereich der Unfallprävention ist auch das Kuratorium für Verkehrssicherheit (KFV).

Frage 2:

Seit dem Jahr 2010 wurde zunächst auf Basis einer Bestandsaufnahme evaluiert, welche bewährten und empfohlenen Maßnahmen in Österreich bereits umgesetzt sind und wo noch Handlungsbedarf besteht. Dabei erfolgte eine Orientierung an bestehenden Empfehlungen von WHO und EU und sonstiger anerkannter internationaler Organisationen (Ist-Stands-Analyse und Lückenanalyse). Ausgehend von dieser Analyse wurde eine gemeinsame Bewertung der Möglichkeiten von weiteren und intensiveren Maßnahmen vorgenommen, wobei auch die Fragen der Akzeptanz und der praktischen Umsetzbarkeit geprüft wurden.

Zu diesem Zweck wurden in den Jahren 2010 und 2011 vom Bundesministerium für Gesundheit zwei Arbeitsgruppensitzungen durchgeführt, an denen Vertreter/innen des Bundes, der Länder und von Einrichtungen, die sich mit Unfallprävention befassen, teilnahmen. Anhand der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppensitzungen wurde 2012 nach dem Konsensprinzip ein neuer Entwurf eines Nationalen Programms zur Unfallverhütung im Heim- und Freizeitbereich erarbeitet.

Frage 3:

Im Bereich der Sozialversicherung ist die Gesundheitsförderung und Prävention samt ihren Schwerpunkten in der Balanced Scorecard (BSC) verankert. Personengruppen- bzw. maßnahmenorientierte Ziele werden in einem über den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger koordinierten Netzwerk jährlich festgelegt.

Bei der AUVA liegen die Schwerpunkte der Präventionsarbeit im Bereich Arbeitsunfälle beim Thema „Partnerschaft für Prävention“. Ziel ist es, eine positive Präventionskultur in den Unternehmen zu verankern. Idee hinter dem partnerschaftlichen Ansatz ist es, durch die Weitergabe eines positiven Zugangs zu den Themen Sicherheit und Gesundheit das Bewusstsein von Führungskräften und Mitarbeiter/inne/n zu stärken. Durch die Einbindung aller Hierarchie-Ebenen einer

Organisation und das Handeln auf Basis einer gemeinsamen Grundlage verbessert sich das Arbeitsklima und werden Anregungen der Beschäftigten für die wirtschaftliche Absicherung des Unternehmens genutzt. Teilnehmende Unternehmen reduzieren die Fehlzeiten und verbessern die Unternehmenskultur. Für den Bereich Kindergarten und Schule gibt es die Präventionsschwerpunkte Bewegung und Sport, Verkehrserziehung, Soziales Lernen, Pausengestaltung und Erste Hilfe.

Bei der OÖGKK liegen die Schwerpunkte im betrieblichen und schulischen Bereich sowie auf dem Gebiet der Prävention von psychischen Erkrankungen. Zielgruppen sind weiters insbesondere Schwangere, junge Eltern, Kinder- und Jugendliche und Senior/inn/en. Außerdem werden diverse Individualmaßnahmen im Rahmen der Verhaltensprävention (Tabakentwöhnung, Ernährung, Bewegung etc.) angeboten.

Die STGKK setzt neben verhältnisorientierten Maßnahmen im Bereich der Ernährung und Tabakprävention ihren Fokus auf die Gesundheitsförderung. Es werden ganzheitliche Maßnahmen und Programme in Kindergärten, Schulen und Betrieben gesetzt. Unfallprävention ist integraler Bestandteil dieser Angebote und Beratungsleistungen. Insbesondere werden einschlägige Angebote der AUVA eingebunden. Bei der schulischen Gesundheitsförderung liegt ein Schwerpunkt auf der Motivation von Kindern und Jugendlichen zur aktiven Bewegung („bewegte Schulraumgestaltung“ und Bewegungsmodule für Schüler sowie Fortbildungen für Lehrer). Die Angebote werden im Netzwerk Service Stelle Schule der Sozialversicherung, deren Mitglied auch die AUVA ist, entwickelt und aufeinander abgestimmt.

Die KGKK verweist - sofern sich aus dem gesundheitsfördernden Prozess ein entsprechender Bedarf ergibt - auf Maßnahmen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger hin.

Von der SGKK werden zur Reduktion der häufigsten lebensstilbedingten chronischen Erkrankungen Maßnahmen in allen Präventionszweigen (primär, sekundär, tertiär) gesetzt. Die Schwerpunkte bei der Zielgruppe Kinder liegen in der Ernährung und Zahngesundheit, bei der Zielgruppe der Jugendlichen in der Suchtprävention („G’sundheitskabarett“). Bei der TGKK liegt der Schwerpunkt bei Betrieben, Schulen, Gemeinden und Senioren.

Bei der VA öffentlich Bediensteter (BVA) werden grundsätzlich alle Maßnahmen zielgruppen- und settingorientiert auf alle Versicherten österreichweit ausgerichtet. Prioritäten nach Risikogruppen werden intern in Schwerpunktjahren oder -projekten festgelegt. Die verschiedenen Altersklassen und deren Besonderheiten werden im Rahmen des Präventions- und Gesundheitsförderungskonzeptes berücksichtigt.

Bei der SVB liegen die Schwerpunkte insbesondere in der sicherheitstechnischen Beratung.

Frage 4:

Vorweg ist anzumerken, dass im Bereich der Arbeitsunfälle die jüngste Altersgruppe die höchste, die älteren Arbeitnehmer/innen die niedrigste Unfallrate aufweisen (ich verweise dazu auf die in der Beilage angeschlossene Statistik der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt [AUVA] über anerkannte Arbeitsunfälle, ohne Wegunfälle; Unfälle pro 1.000 Arbeitnehmer/innen; 2009 - 2012). Im Bereich der älteren Arbeitnehmer/innen werden daher der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit und Gesundheit wichtiger als spezielle Programme zur Prävention von Arbeitsunfällen erachtet.

Bei der AUVA steht für die Zielgruppe der älteren Beschäftigten die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund. Das gemeinsam mit der Pensionsversicherungsanstalt durchgeführte Projekt „Fit für die Zukunft“ hat bewiesen, dass durch geeignete Interventionen in den österreichischen Unternehmen eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Belegschaft erzielt werden kann. Die Ergebnisse des Projekts sind auch in die Entwicklung des Angebots von fit2work eingeflossen.

Seitens der Krankenversicherungsträger werden im Rahmen der Gesundheitsförderungs- und Präventionsstrategie zielgruppenspezifische Projekte für ältere Menschen umgesetzt. Beispielhaft sei hier das Projekt „Gesundheit hat kein Alter“ angemerkt. Details zum Projekt sind unter www.gesundheithatkeinalter.at abrufbar.

Konkret wird seitens einzelner Träger außerdem Folgendes angeboten:

Die OÖGKK wird noch heuer mit der Konzeption eines zielgruppenspezifischen Projektes zum Thema Senior/inn/engesundheit beginnen, um bestehende Angebote besser zu vernetzen und neue Angebote und Maßnahmen zu entwickeln. Sie bietet im Rahmen ihrer speziellen Kurangebote ein Kurprogramm zur „Erhaltung der Mobilität im Alter“ an. Zielgruppe sind Kurgäste über 75 Jahre, die eine zunehmend eingeschränkte Mobilität aufweisen und ein erhöhtes Sturzrisiko haben.

Die STGKK erarbeitet derzeit ein Konzept zur „Sturzprophylaxe“. Ziel ist es, durch Zusammenarbeit von Mediziner/inne/n der Fachbereiche Innere Medizin und Neurologie potentielle Ursachen für Stürze speziell älterer Personen zu eruieren und auf Basis dieser Erkenntnisse eine kompetente Behandlung und Information dieser Patienten anbieten zu können.

Von der KGKK werden vereinzelt im Rahmen der Betrieblichen Gesundheitsförderung Maßnahmen, die über den gesetzlichen Arbeitnehmer/innenschutz hinausgehen, umgesetzt. Bei der TGKK ist als gezielte Präventionsmaßnahme für die Zielgruppe „Ältere Menschen“ das Projekt „Xund im Alter“ zu nennen, welches in vier Tiroler Gemeinden von November 2012 bis November 2015 durchgeführt wird.

Die VGKK ist einer der Financiers der Initiative „Sichere Gemeinden“, eine Institution in Vorarlberg, die sich vor allem auf Unfallprävention spezialisiert hat. Beispielsweise im Projekt „Im Gleichgewicht bleiben“ werden im Rahmen dieser Initiative ältere Menschen zu Bewegungsgruppen eingeladen, in denen die Beweglichkeit, Balance, Kraft und Ausdauer gestärkt wird. Weitere Angebote sind: Vortrag „Vitaler Wohnen“, Kurs „Sehen und gesehen werden“, etc. (weitere Informationen siehe [hier](#)).

Die VAEB bietet für ältere Personen Sturz- und Fallprävention sowie das Projekt „ja! jetzt aktiv!“ (einwöchige Gesundheitsförderung in eigener Einrichtung mit weiterführender Betreuung) an. Die SVB führt Vorträge und Workshops zum Thema „Gesund und sicher im Alter“ durch. Die vorgeschlagenen Präventionsmaßnahmen im Rahmen der Sicherheitsberatungen auf Bauernhöfen richten sich an alle am Hof arbeitenden und lebenden Personen.

Darüber hinaus gibt es viele, großteils auch nachhaltige Projekte der Gesundheitsförderung und Verbesserung des Sicherheitsbewusstseins für Senior/inn/en in unterschiedlichen Settings.

Eine Initiative „Stürze vermeiden - Lebensqualität erhalten“ wurde unter der Initiative des Fonds Soziales Wien (FSW) in der Stadt Wien durchgeführt. Eine entsprechende Broschüre ist in großer Auflage gedruckt und an allen Informationsstellen des FSW und in anderen Gesundheitseinrichtungen aufgelegt worden (2005).

Ein weiteres Projekt, der präventive Hausbesuch für Senior/inn/en, gibt auch die Gelegenheit über „Sturzfallen“ im häuslichen Bereich zu reden und entsprechende Wohnraumadaptierungen anzusprechen, die Akzeptanz und der Änderungswille sind allerdings von der Persönlichkeit des Einzelnen abhängig.

Mit der Etablierung der Abteilungen für Alterstraumatologie in Österreich und den engen Kooperationen zwischen Unfallchirurg/inn/en und im Bereich der Geriatrie tätigen Ärzt/inn/en wird auch zunehmend in der unmittelbaren posttraumatischen Situation vermehrt Augenmerk auf eine effektive Sekundärprävention gelegt. Nicht nur in diesen Abteilungen direkt angesiedelte Projekte, sondern auch Projekte der „Abteilungen für Akutgeriatrie/Remobilisation - Benchmark Geriatrie“ in vier Bundesländern (Wien, Kärnten, Steiermark und Oberösterreich) setzen sich mit der Frage des Sturzrisikos und entsprechenden präventiven Maßnahmen auseinander.

Auch die Gesundenuntersuchung bei Ärzt/inn/en für Allgemeinmedizin von alten und hochbetagten Menschen beinhaltet eine kurze Checkliste zum Thema Sturzrisiko.

Ein frühes Einsetzen von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und damit Verbesserung von Mobilität, Balance, Koordination und Gleichgewicht ist in diesem Zusammenhang von großer Wichtigkeit, insbesondere durch kontinuierliche Bewegung und die Teilnahme an Gruppenaktivitäten. Auch hier gibt es zahlreiche Projekte und Möglichkeiten:

Seit einigen Jahren bietet z.B. die Wiener Gebietskrankenkasse Bewegung auf Krankenschein an. Dieses Projekt richtet sich an Menschen mit beginnenden funktionellen Einschränkungen und soll nicht nur die Bewegung fördern, sondern auch die individuelle Sicherheit erhöhen.

Es gibt nicht nur Projekte zur Sturzprävention und verbesserter Sicherheit für ältere Menschen im häuslichen Umfeld. Mit „Lebenswelt Heim“ haben Vertreter/innen der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie das Projekt „OASE-Osteoporose Awareness Safe Environment“ durchgeführt. Auch hier wurden österreichweit Multiplikator/inn/en in Pflegeheimen geschult mit dem Ziel, einerseits das Bewusstsein für Osteoporose und deren Risikofaktoren und Folgeerscheinungen zu verbessern und andererseits durch Veränderung des Umfeldes und das Angebot von Bewegungskonzepten die Sicherheit der Bewohner/innen zu fördern und die Autonomie zu steigern.

Das Projekt „ROSE“ des Kuratoriums Wiener Pensionist/inn/enwohnhäuser wendet sich an die Gruppe der in Pensionist/inn/enwohnheimen lebenden Personen. Dies sind heutzutage durchwegs Menschen mit funktionellen Defiziten und einer verbleibenden Teilautonomie. Auch hier werden komplexe präventive Strategien angeboten.

Beim Österreichischen Roten Kreuz wurde ein Projekt der Bewegungsmotivation und Sturzprävention in der Hauskrankenpflege initiiert. Auch hier wurden Kommunikator/inn/en österreichweit geschult mit dem Ziel, betreuten Personen entsprechende präventive Strategien näher zu bringen und die Wachsamkeit der Betroffenen selbst, aber auch von deren Angehörigen zu verbessern.

Sturzprävention und Sicherheit kann aber nur als Teil einer komplexen Strategie der Gesundheitsförderung und Verbesserung der Health Literacy gesehen werden, die auch in den Rahmengesundheitszielen verankert ist.

Durch die verbesserten Behandlungsmöglichkeiten von akuten Erkrankungen gewinnen die degenerativen Veränderungen des Alters und des Alterns an Bedeutung.

Durch die Schaffung der Abteilungen für Akutgeriatrie und Remobilisation und der im Jahr 2011 erfolgten Etablierung des Additivfaches Geriatrie wurde die Voraussetzung für ein gesteigertes ärztliches Bewusstsein für das Sturzrisiko gesetzt. So werden alle Patient/inn/en, die an einer spezifischen Fachabteilung aufgenommen werden, im Rahmen des Geriatriischen Basisassessments untersucht und entsprechende notwendige weiterführende diagnostische und vor allem therapeutische Maßnahmen gesetzt.

Frage 5:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führt hier folgende Maßnahmen einzelner Versicherungsträger an:

Von der AUVA werden gezielt Maßnahmen zur Reduktion von Arbeitsunfällen bei jungen Arbeitnehmer/innen durchgeführt (bspw. spezielle Ausbildungsrichtlinien für den Berufsschulbereich zur Arbeit mit gefährlichen Maschinen, Kurse zur sicheren Holzbearbeitung, Checklistenmappe „Maschinensicherheit“).

Seitens der Krankenversicherung wurden in den letzten Jahren zahlreiche Maßnahmen in Kooperation mit NGOs umgesetzt. Der Schwerpunkt lag dabei unter anderem auf Ertrinkungstod bei Kleinkindern.

Die OÖGKK führt Präventionsmaßnahmen für Jugendliche im Rahmen der schulischen Gesundheitsförderung bzw. für Lehrlinge im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung durch. Gemeinsam mit dem Land OÖ werden zum Thema „Bewegung im Jugendalter erhöhen“ Maßnahmenvorschläge erarbeitet. Dabei wird ein ganzheitlicher Ansatz zur altersgerechten Optimierung von Kraft, Ausdauer und Koordination in allen Lebensbereichen verfolgt.

Die TGKK führt folgende Projekte durch:

- „Ernährungsführerschein“ in Tiroler Volksschulen;
- „Xund rund um den Mund“, Zahnprophylaxe und Mundhygiene für Tiroler Schulen;
- „Do it Yourself“ in zwei Tiroler Pilotschulen.

Die VGKK bietet für Jugendliche im Rahmen der Initiative „Sichere Gemeinden“ (siehe Frage 3) beispielsweise folgende Angebote an: Schulung „Bergführer auf Winter-sportwoche“, Aktion „TRIXI - Toter Winkel“, Kurs „Sehen und gesehen werden“, etc. Die VAEB führt unter anderem das Projekt „Gesundheitsdialog für Lehrlinge“ durch. Von der SVB wurden im Rahmen der Schwerpunktaktion Kinder und Jugendliche „Fit4Life - sei dabei!“ in landwirtschaftlichen Fachschulen mehrjährige Schulprojekte gestartet.

Darüber hinaus beteiligt sich das Bundesministerium für Gesundheit im Sinne von „Health in All Policies“ seit 2012 an der Erarbeitung einer Richtlinie für kinderfreundliche Mobilität, in der das Thema Unfall ebenfalls aufgegriffen wird.

Frage 6:

Die von der AUVA zur Verfügung gestellte nachfolgende Tabelle zeigt die Unfallraten meldepflichtiger Arbeitsunfälle im engeren Sinn (2010) in Österreich verglichen mit den Nachbarländern Deutschland und Schweiz:

Österreich	20,4 Unfälle/1.000 AN
Schweiz	24,4 Unfälle/1.000 AN
Deutschland	25,8 Unfälle/1.000 AN

Die BVA teilt mit, dass die letzte aktuelle Umfrage unter 37 Staaten Europas „Pan-European opinion poll on occupational safety and health“ Österreich im besten

Drittel ausweist. Weiters hat Österreich 40,5 von 60 Punkten beim 24-Ländervergleich der „European Child Safety Alliance“ zum Thema Kindersicherheit erhalten und liegt an fünfter Stelle aller teilnehmenden Länder. Projekte der SVB werden von ausländischen landwirtschaftlichen Sozialversicherungen übernommen und ihre Mitarbeiter/innen gelten auch international als gefragte Expert/inn/en.

Anerkannte Arbeitsunfälle (ohne Wegunfälle) 2009 - 2012

UNSELBSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE		2009	2010	2011	2012
unter 25	Anzahl Arbeitsunfälle	25.413	24.116	24.342	23.862
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	420.571	417.497	422.180	422.262
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	60,42	57,76	57,66	56,51
25 bis 34	Anzahl Arbeitsunfälle	23.417	22.111	21.810	21.561
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	644.193	646.121	662.628	676.285
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	36,35	34,22	32,91	31,88
35 bis 44	Anzahl Arbeitsunfälle	22.589	20.851	19.943	18.954
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	785.225	768.599	760.745	748.418
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	28,77	27,13	26,22	25,33
45 bis 54	Anzahl Arbeitsunfälle	20.458	19.422	19.647	19.394
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	699.779	725.722	753.995	776.909
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	29,23	26,76	26,06	24,96
55 bis 64	Anzahl Arbeitsunfälle	6.690	6.320	6.428	6.484
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	212.813	219.670	233.622	251.373
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	31,44	28,77	27,51	25,79
65 und darüber	Anzahl Arbeitsunfälle	152	134	141	145
	Anzahl Unselbständig Erwerbstätige pro Altersgruppe	6.584	6.864	7.160	7.934
	Unfallrate auf 1000 UE der Altersgruppe	23,09	19,52	19,69	18,28

SCHÜLER und KINDERGARTENKINDER		2009	2010*	2011	2012
Kindergarten	Anzahl Arbeitsunfälle		51	605	847
	Anzahl Schüler			78.356	77.109
	Unfallrate auf 1000			7,7	11,0
Primarstufe	Anzahl Arbeitsunfälle	11.558	11.869	11.718	12.290
	Anzahl Schüler	338.573	412.088	412.891	412.608
	Unfallrate auf 1000	34,1	28,8	28,4	29,8
Sekundarstufe	Anzahl Arbeitsunfälle	30.112	29.474	28.050	27.500
	Anzahl Schüler	370.385	361.129	351.370	341.596
	Unfallrate auf 1000	81,3	81,6	79,8	80,5
Oberstufe	Anzahl Arbeitsunfälle	10.753	11.177	10.927	10.775
	Anzahl Schüler	340.255	345.001	342.739	342.535
	Unfallrate auf 1000	31,6	32,4	31,9	31,5

* Kindergartenkinder seit Oktober 2010 in Versicherungsschutz inkludiert

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.