

---

**6405/AB XXIV. GP**

---

Eingelangt am 29.11.2010

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

BM für Gesundheit

## Anfragebeantwortung



Alois Stöger diplômé  
Bundesminister

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Prammer  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0309-II/A/9/2010

Wien, am 29. November 2010

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6499/J der Abgeordneten Schwentner, Freundinnen und Freunde** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

### Fragen 1 und 3:

Im Zusammenhang mit diesen Fragen darf ich auf die Ausführungen der Frau Bundesministerin für Frauen und öffentlichen Dienst zu der an sie gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 6495/J sowie auf die des Herrn Bundesministers für Finanzen zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 6498/J verweisen.

### Frage 2:

Selbstverständlich werde ich darauf achten, dass keine überproportionalen Belastungen für Frauen entstehen. Eine endgültige Aussage ist jedoch zum momentanen Zeitpunkt nicht möglich, da das Budget vom Nationalrat noch nicht

beschlossen wurde. Die konkreten Maßnahmen werden sich erst beim Vollzug des Bundesfinanzgesetzes ergeben.

**Fragen 4 bis 6:**

Grundsätzlich darf ich zu diesen Fragen festhalten, dass Gender Budgeting als Querschnittsmaterie zu sehen ist. Die breite Verankerung in verschiedenen Verwaltungsbereichen stellt ein wesentliches Element für eine ganzheitliche Sicht und systematische Analyse dar.

Generell ist darauf hinzuweisen, dass die Sicherstellung der Gleichstellung von Frau und Mann im Gesundheitsbereich mit speziellem Fokus auf genderspezifische Vorsorge und Sensibilisierung im Mittelpunkt steht. Dabei ist als prioritäres Anliegen die Verbesserung der Gesundheit beider Geschlechter unter Berücksichtigung von alters- und geschlechtsspezifischen Unterschieden in der Gesundheitsversorgung einschließlich der Diagnostik und der Therapie zu nennen.

Bei vielen Projekten im Humanbereich wurden schon in der Vergangenheit und werden natürlich auch in Zukunft Erhebungen, Analysen, Evaluierungen und Auswertungen nach geschlechtsspezifischen Unterschieden und Auswirkungen durchgeführt. Die prozentuellen Anteile nach einer Analyse spiegeln sich jedoch nicht direkt im Budget des Bundesministeriums für Gesundheit, sondern in Form von legislativen Maßnahmen, Auswirkungen in Gesetzen und sonstigen meinungsbildenden Maßnahmen, wider

Die nachstehende Darstellung einiger Projekte kann daher nur als Beispiel dienen:

**Frauengesundheitsbericht:**

Die Fertigstellung des aktualisierten österreichischen Frauengesundheitsberichtes ist mit Beginn 2011 festgelegt.

Die frauenspezifischen Gesundheitsdaten im aktuellen österreichischen Frauengesundheitsbericht 2010 reichen von den soziodemographischen Statistiken, Daten zu den unterschiedlichen Lebensphasen der Frau und den sozialen und gesundheitlichen Lebenslagen bis hin zu geschlechtsspezifischen Ansätzen in der Gesundheitsförderung. Die Erstellung von geschlechtsspezifischen Gesundheitsberichten ist eine wesentliche Aufgabe des Gesundheitsministeriums, welche seit Jahren wahrgenommen wird. Dabei stellt die Empfehlung der WHO, regelmäßig nationale und regionale Frauengesundheitsberichte zu erstellen, eine der Vorgaben dar, die vorbildhaft umgesetzt wird.

**Berichterstattung über die Gesundheit von Pensionistinnen und Pensionisten in Österreich:**

Ältere Menschen sind einerseits von altersbedingten Erkrankungen wie z.B. Demenz betroffen, andererseits spielen auch lebensstilbezogene Erkrankungen, wie Herz-Kreislaufkrankungen durch Übergewicht, eine wichtige Rolle. Bisher gibt es keine fundierte Aufarbeitung zur Gesundheit von Pensionistinnen und Pensionisten in

Österreich. Zu einem systematischen Gesundheitsbericht zählen sowohl epidemiologische Auswertungen nach Geschlecht und räumlicher Aufteilung als auch die Darstellung von besonderen Herausforderungen einer gewählten Gruppe. Zielsetzung eines Gesundheitsberichtes ist es, neben den Indikatoren des Gesundheitszustandes (Morbidität, Mortalität) auch verhaltens- und verhältnisbezogene Gesundheitsdeterminanten und das zielgruppenspezifische Angebot an Gesundheitsförderung, Prävention und medizinischer Versorgung aufzuzeigen. Denn auch Erkrankungen im höheren Alter kann zum Teil durch gezielte Präventionsmaßnahmen vorgebeugt bzw. es kann dadurch eine Verzögerung erreicht werden. Zu nennen wären hier beispielsweise die Sturzprävention wie auch die Adipositasprävention.

Auf Grund der häufigeren stationären Behandlung von älteren Menschen bietet die Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten eine gute Basis zur Erforschung der wichtigsten Erkrankungen dieses Personenkreises nach Geschlecht und Bundesland. Eine weitere wichtige Datenbasis zur gesundheitlichen Lage älterer Menschen bietet die österreichische Gesundheitsbefragung (ATHIS 2007).

#### Leitfaden zur personenzentrierten und gendersensiblen Kommunikation mit Menschen mit Demenz:

Die demographische Entwicklung lässt eine Zunahme der an Demenz erkrankten Menschen erwarten. Wie dem 1. Österreichischen Demenzbericht entnommen werden kann, geht man derzeit von etwa 100.000 Demenzkranken aus, laut Prognose wird sich die Zahl bis 2030 verdoppeln. Da unter diesem Aspekt eine adäquate Betreuung von großer Bedeutung ist, hat mein Ressort den Leitfaden zur personenzentrierten und gendersensiblen Kommunikation mit Menschen mit Demenz in Auftrag gegeben, um ein Instrument zur Verbesserung des Umgangs mit alten und demenzkranken Menschen zur Verfügung stellen zu können.

An Demenz erkrankte Menschen stellen insbesondere für die betreuenden Gesundheitsberufe, aber auch die Angehörigen eine große Herausforderung im Hinblick auf die Kommunikation dar. Es gibt spezifische Formen der non-verbale Kommunikation, die sich im Umgang mit Dementen gut bewährt haben. Ein besonderer Aspekt für die Entwicklung dieses Leitfadens ist die gendersensible Kommunikation mit diesen Menschen unter Berücksichtigung ihrer unterschiedlichen Lebenserfahrungen, Rollenerlebnisse und –erwartungen sowie ihrer Lebensverhältnisse. Gendersensible Kommunikation bedeutet hier, dass Lebensgeschichten in ihren geschlechtlichen Dimensionen ernst genommen werden, dass ein Bewusstsein für die Geschlechterverhältnisse und die Bedeutung von Geschlechterrollen und damit in Zusammenhang stehende Erwartungen auch im Kontakt mit Menschen mit Demenz entwickelt wird.

Ziel ist die Verbesserung der Kommunikation und Interaktion in allen Versorgungseinrichtungen, die mit Demenzkranken in Kontakt kommen.

Nach Fertigstellung wird der Leitfaden an alle relevanten Gesundheitseinrichtungen mit der Empfehlung versandt, die Inhalte in den jeweiligen Bereichen umzusetzen und geeignete Schulungen durchzuführen.

Der Anteil allein dieser - beispielhaft genannten - Projekte an den Ermessensausgaben beträgt etwa 0,2 %. Darüber hinaus möchte ich darauf hinweisen, dass mein Ressort im Rahmen der Projektvergabe im Bereich Gesundheitsförderung einen Schwerpunkt auf die Thematik Frauengesundheit und somit genderspezifische Aspekte legt und – wie auch in der Vergangenheit – die Frauengesundheitszentren in Österreich fördert.

**Frage 7:**

Ich weise darauf hin, dass es sich hierbei um ein langfristiges Projekt handelt, das sich erst im Anfangsstadium befindet. Es wurden erste Schritte gesetzt, konkrete Auswirkungen werden aber erst nach einem längeren Zeitraum darstellbar sein.

**Frage 8:**

Ich verweise auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Finanzen zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 6498/J.

**Fragen 9 bis 11:**

Im Hinblick darauf, dass es sich bei Gender Budgeting um eine Querschnittsmaterie handelt, gibt es im Bundesministerium für Gesundheit keine primär für Gender Budgeting vorgesehene Organisationseinheit oder speziell dafür eingesetzte Mitarbeiter/innen. Die systematische Bearbeitung und Umsetzung erfolgt vielmehr durch die jeweils fachlich zuständigen Mitarbeiter/innen der Fachsektionen im Zusammenwirken mit den Haushaltsexpert/innen des Ressorts.

Für die Erstellung des Bundesbudgetvoranschlags 2011 wurde keine externe Expertise herangezogen; derzeit ist eine Miteinbeziehung von NGOs oder zivilgesellschaftlicher Akteurinnen/Akteure nicht geplant.

**Frage 12:**

Ich darf auf die Beantwortung des Herrn Bundesministers für Finanzen zu der an ihn gerichteten parlamentarischen Anfrage Nr. 6498/J verweisen.