
6768/AB XXIV. GP

Eingelangt am 14.01.2011

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

BM für Gesundheit

Anfragebeantwortung



Alois Stöger
Bundesminister

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Mag^a. Barbara Prammer
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0371-II/A/9/2010

Wien, am 13. Jänner 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6975/J der Abgeordneten Schenk, Ursula Haubner und Kollegen** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Fragen 1 und 7:

Seitens des Fonds Gesundes Österreichs (FGÖ), einem Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH, werden zum Themenbereich Burnout im Rahmen des Tätigkeitsschwerpunktes der Betrieblichen Gesundheitsförderung zahlreiche Initiativen unterstützt – sowohl durch die Finanzierung von Projekten als auch durch die zur Verfügung Stellung diverser Tools und Broschüren wie etwa eines „Leitfadens zur betrieblichen Burnout-Prävention“. Dieser zeigt neben generellen Informationen konkrete betriebliche Handlungsmöglichkeiten auf, beinhaltet verschiedene Checklisten, die betrieblichen Akteuren/Akteurinnen dabei helfen, Anzeichen von Burnout bei sich oder Mitarbeitenden zu erkennen, ebenso wie Informationen über rechtliche Grundlagen zum Thema Burnout. Für verschiedene Zielgruppen werden Maßnahmen beschrieben, mit denen dem Burnout-Risiko auf individueller, betrieblicher und unternehmenskultureller Ebene begegnet werden kann. So werden Betriebe dabei unterstützt, die Work-Life-Balance ihrer Beschäftigten zu fördern, eine Schwerpunktsetzung, die ich besonders unterstütze.

Weiters greift auch das Bildungsnetzwerk des FGÖ das Thema Burnout im Rahmen seiner Veranstaltungen auf und bietet somit Interessierten die Möglichkeit, sehr kostengünstig an Weiterbildungsveranstaltungen teilzunehmen, die die Stärkung der persönlichen Kompetenzen zur Burnout-Prävention als Ziel haben.

Generell ist das Thema Burnout Bestandteil der meisten Projekte zur betrieblichen Gesundheitsförderung, die in Unternehmen umgesetzt und vom FGÖ gefördert werden. Zusätzlich hat der FGÖ auch Studien und eine Konferenz unterstützt, die sich ganz spezifisch mit dem Thema Burnout auseinandergesetzt haben.

Hier darf auf die entsprechenden Tätigkeitsberichte des FGÖ, die unter www.fgoe.org abrufbar sind, verwiesen werden.

Natürlich unterstützen auch die sozialen Krankenversicherungsträger Betriebe dabei, das Thema betriebliche Gesundheitsförderung nachhaltig und qualitätsgesichert umzusetzen. Im Rahmen der aktuellen und europaweiten Kampagne „Work. In tune with life. Move Europe“ wird das Thema psychische Gesundheit derzeit breit bearbeitet. Die europaweite Kampagne wird vom „Europäischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung“ (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP, <http://www.enwhp.org>) und in Österreich vom „Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung“ (ÖNBGF, <http://www.netzwerk-bgf.at>) getragen und unterstützt (Regionalstellen des ÖNBGF sind z. B. Niederösterreichische Gebietskrankenkasse, Steiermärkische Gebietskrankenkasse und Salzburger Gebietskrankenkasse, siehe auch <http://www.sgkk.at/moveeurope>).

Ziel ist es, die Bedeutung von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Betrieb zu bewerben und Unterstützung bei der Umsetzung zu bieten.

Die Kampagne macht auf die Bedeutung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt aufmerksam, zeigt Best-Practice-Beispiele auf und stellt diese anderen Unternehmen zur Verfügung. Besonders das Thema Stress wird intensiv beleuchtet. Ein kostenloser Online-Selbsttest bietet Unternehmen die Möglichkeit, eigene Problemfelder zu identifizieren. Zusätzlich werden wissenschaftlich fundierte Handbücher angeboten, wie der betriebliche Alltag im Sinne der Mitarbeitergesundheit besser gestaltet werden kann.

Frage 2:

Eine Kampagne zum Thema Burnout ist derzeit nicht in Planung. Es erscheint im Sinne der Nachhaltigkeit der gesetzten Maßnahmen sinnvoller, im Sinne der Verhältnisprävention Unternehmen darin zu unterstützen, beispielsweise im Rahmen von (vom FGÖ mitfinanzierten) Gesundheitsförderungsprojekten die Unternehmensverhältnisse derart zu gestalten, dass Gesundheitsbelastungen der Mitarbeiter/innen, die zu Burnout führen könnten, reduziert werden und dass parallel dazu die Gesundheitsressourcen der Mitarbeiter/innen entsprechend gestärkt werden.

Frage 3:

Von den Krankenversicherungsträgern werden nach entsprechender Diagnose - nicht jedoch präventiv - die Kosten der Behandlung von Burnout als psychische Erkrankung übernommen.

Im Bereich der niedergelassenen Psychotherapeuten bestehen keine vertraglichen Beziehungen, weshalb gemäß § 131b Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG) in der Satzung der Krankenversicherungsträger entsprechende Kostenzuschüsse festgelegt sind. Leistungen von niedergelassenen Psychotherapeuten sind von den Versicherten vorzufinanzieren, wobei die Krankenversicherungsträger keinen Einfluss auf die Höhe der von den Versicherten zu leistenden Zahlungen haben.

Der Schwerpunkt der Krankenversicherungsträger bei der Leistungsgewährung im Bereich der Psychotherapie liegt im kontinuierlichen Ausbau der Sachleistungsversorgung (das heißt „Psychotherapie auf Krankenschein“ durch die sogenannten Vereinslösungen bzw. durch weitere Verträge mit Institutionen). Der beiliegenden Darstellung der Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für psychotherapeutische Leistungen kann diese - für die Anspruchsberechtigten positive Entwicklung - entnommen werden (siehe Beilage).

Besonders hervorzuheben ist, dass sämtliche Krankenversicherungsträger mit Vereinen/Institutionen (z. B. die Kärntner Gebietskrankenkasse [KGKK] mit AVS, pro mente, Frauenberatung Villach, CARITAS, WIFF Frauenberatung Völkermarkt) Sachleistungsverträge abgeschlossen haben, sodass Versicherte an Stelle des in der Satzung vorgesehenen Zuschusses psychotherapeutische Behandlungen als Sachleistung ohne Zuzahlung (d.h. den Versicherten entstehen keine Kosten) in Anspruch nehmen können.

Fragen 4 und 9:

Das beratende Fachgremium meines Ressorts, der Beirat für psychische Gesundheit, wurde mit der Thematik Burnout bereits befasst und wird diesbezüglich einen umfassenden Plan ausarbeiten, der zielgerichtet auf diese psychische Krankheit abgestimmt sein wird.

Der Beirat für psychische Gesundheit setzt sich multiprofessionell aus Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologinnen und Psychologen, Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfegruppen, Ärztekammer, der Gesundheits- und Krankenpflege, des Hauptverbandes und meines Ressorts zusammen.

Am 13. November 2009 wurde durch den Beirat eine nationale Strategie zur psychischen Gesundheit beschlossen, die auf dem „Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit“ (Gesundheitsminister der Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO, Helsinki, 12.-15. Jänner 2005) und dem „European Pact for Mental Health and Well-being“ (EU High-Level Conference, Brüssel, 12.-13. Juni 2008) basiert.

Es handelt sich hier um ein Rahmenprogramm, dessen Detaillierung und Konkretisierung in Ausarbeitung ist, im konkreten Fall hier auch die Behandlung des Themas Burnout.

Zentrale Aspekte dieser nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit sind die psychische Gesundheit sowie geeignete Angebote für vulnerable Lebensphasen zu fördern, gegen Stigma und Diskriminierung vorzugehen, aber auch psychische Gesundheitsprobleme und Suizid zu verhüten.

Ein weiteres Ziel ist es, eine gute Primärversorgung für psychische Erkrankungen zu sichern. Hier setze ich mich besonders für eine verstärkte Aus- und Weiterbildung von Ärzten/Ärztinnen in der medizinischen Primärversorgung für den Bereich der psychischen Erkrankungen ein.

Mit den auf diese Weise von mir gesetzten Schritten wird eine strukturierte Präventions- und Versorgungsarbeit auch im Bereich von Burnout eingeleitet.

Fragen 5 und 8:

Die aktuellen statistischen Frauengesundheitsdaten zur Einnahme von Psychopharmaka werden im Österreichischen Frauengesundheitsbericht 2010, welcher im ersten Quartal 2011 fertiggestellt wird, zusammengefasst. Die Veränderungen können erst dann durch die Vergleichsdaten abgelesen werden. Durch die regelmäßige Erstellung von Frauengesundheitsberichten können die wichtigsten frauengesundheitsspezifischen Fragestellungen auf Nachhaltigkeit evaluiert werden. Dabei werden die vorrangigen Gesundheitsziele und Handlungsfelder in der Frauengesundheit erhoben und gesundheitspolitische Weichenstellungen abgeleitet. Das Thema psychische Gesundheit wird dabei als prioritärer Frauengesundheitsschwerpunkt behandelt.

In Zusammenhang mit Frage 5 habe ich die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse (OÖGKK) um eine differenzierte Auswertung der Verordnungsdaten zu Antidepressiva ersucht, die auch für Österreich insgesamt als weitgehend repräsentativ angesehen werden kann. Depression scheint, zumindest soweit es aus der medikamentösen Behandlung abgelesen werden kann, nach wie vor ein vorrangig die Frauen belastendes Problem zu sein:

Um das Ordnungsverhalten bei Antidepressiva differenziert nach Geschlechtern betrachten zu können, wurde eine Datenauswertung aus FOKO (Folgekostenanalyse-System der Sozialversicherungs-Träger) für Oberösterreich durchgeführt, die aufgrund der Verfügbarkeit der Daten bis zum Jahr 2006 zurückreicht. Insgesamt hat sich hier das Ordnungsverhalten sehr konstant entwickelt.

In Oberösterreich wurden in den Jahren 2006 bis 2009 konstant zwischen 71 % und 72 % aller Antidepressiva an Frauen verordnet. Bei Frauen mit einem Alter von über 60 Jahren ist dieser Ordnungsanteil mit durchschnittlich 77 % noch höher.

Auch Krankenhausaufenthalte aufgrund affektiver Störungen wurden in Österreich zum größeren Teil von Frauen beansprucht. 2009 entfielen 67 % dieser stationären Aufenthalte auf das weibliche Geschlecht, im Vergleich dazu waren es 2001 noch 69 % (Krankenhausentlassungsstatistik 2009).

Die Dominanz der Frau beim Krankheitsbild Depression hat sicherlich vielschichtige Ursachen, die vielfach mit den Mehrfachbelastungen aus Beruf und Familie und der sozialen und wirtschaftlichen Situation zusammenhängen. Rein rechnerisch trägt natürlich auch die Demographie zum Ungleichgewicht bei, weil mit zunehmendem Alter der Frauenanteil in der Bevölkerung stark ansteigt. So stellen Frauen 59 % der über 65-Jährigen, und 65 % der über 75-Jährigen in Österreich (Statistik Austria 2009).

Frage 6:

Selbstverständlich bin ich laufend mit Frau Bundesministerin Heinisch-Hosek zu allen beide Ressorts betreffende Fragen in Kontakt.

BEILAGE

