

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMGF-11001/0245-I/A/5/2017

Wien, am 8. August 2017

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 13560/J des Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1 bis 4:

- *Ist dem BMGF die aktuelle Studie der AK OÖ bekannt?*
- *Sind dem BMGF andere Studien dazu bekannt?*
- *Wenn ja, welche Aussage treffen diese?*
- *Welche Maßnahmen werden seitens des BMGF daraus abgeleitet??*

Die angesprochene Thematik wird vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) sehr ernst genommen und Initiativen wie der Arbeitsklima-Index der AK OÖ auch aus frauenpolitischer Sicht begrüßt, zumal die Mehrfachbelastung durch Beruf, Familie, Haushalt, Pflege naher Angehöriger etc. immer noch vorwiegend Frauen trifft.

Auch bei der Gestaltung der nationalen Strategie zur psychischen Gesundheit wird dieses Themenfeld mitberücksichtigt. Diese zielt u.a. darauf ab, die psychische Gesundheit an sich zu fördern und deren zentrale Bedeutung hervorzuheben. Aktivitäten aus dem Bereich der Gesundheitsförderung, aber auch die Etablierung zielgruppenspezifischer Angebote, auch im Arbeitsbereich, sollen verstärkt auch regional in den Ländern erfolgen, um so psychische Belastungen und Erkrankungen zu vermeiden bzw. früh zu erkennen.

Der Ausbruch stressbedingter psychischer Erkrankungen (Überbegriff Burn-out) entsteht meist durch vielseitige ungesunde Lebensumstände in unterschiedlichen

Lebensbereichen, zudem sind aufgrund von steigenden Arbeitsanforderungen psychische Belastungen am Arbeitsplatz stark gestiegen.

Gerade am Arbeitsplatz, an dem Menschen einen großen Teil ihrer Lebenszeit verbringen, ist es deshalb besonders wichtig, dass die Mitarbeiter/innen eine gesunde Umgebung vorfinden, in der sie sich wohl fühlen, motiviert ihre Aufgaben erfüllen können und innerlich in Balance bleiben. Eine gute betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) kann dieses Ziel mit diversen Maßnahmen unterstützen, die nicht nur den Arbeitnehmer/innen, sondern auch den Unternehmen selbst in einem hohen Maße zugute kommen.

Mein Ressort hat daher eine Sammlung von konkreten Maßnahmen zur Förderung der BGF (und auch anderer Lebensbereiche) in einem eigenen Gesundheitsziel verankert:

- **Gesundheitsziel 1:** Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Mit Kooperationspartnern wie dem Sozialministerium, dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger, dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), dem Österreichischen Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF), der Arbeiterkammer, Wirtschaftskammer u.a. werden in diesem Ziel gemeinsam Strategien entwickelt, um Betriebe für die (nach wie vor freiwillige) Durchführung von BGF-Maßnahmen zu überzeugen.

Es gibt bereits gute Strukturen, Angebote und Materialien, die von Unternehmen kostengünstig genutzt werden können. Das ÖNBGF zeigt auf seiner Homepage einen österreichweiten Überblick zu diversen Angeboten, wie z.B. die in den Bundesländern beheimateten Regionalstellen der GKK, die eine individuelle Beratung und Begleitung für Betriebe durchführen. Über den FGÖ können kostenlose Materialien bezogen werden und er bietet Projektförderungen und Ausbildungen für innerbetriebliche Projektleiter/innen.

Die im Juni 2017 veröffentlichte Studie „Institutionelle Betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention“ (BMGF, BMASK, AK, WK) bietet einen guten Überblick zu den nationalen Akteuren im Bereich der BGF und hat Empfehlungen für strukturelle Verbesserungsvorschläge erarbeitet.

Die Ziel 1 Maßnahme „Strategie gesunde Betriebe über alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen“ soll sich nun weiterführend mit der möglichen Umsetzung dieser Vorschläge befassen, um Betriebe in Zukunft noch effektiver in diesem so wichtigen Bereich zu unterstützen. Ein langfristiges Ziel meines Ressorts ist es, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen als fixer Bestandteil in die Unternehmenskultur möglichst vieler Unternehmen integriert werden.

Anstrengungen, die psychosoziale Gesundheit zu fördern, werden auch unter dem Titel des **Gesundheitsziels 9** unternommen. Unter einem Health-in-all-Policies-Ansatz und somit breiter Einbindung unterschiedlichster Organisationen und Institutionen wurden drei Wirkungsziele formuliert:

- Wirkungsziel 1 (Bereich: Gesundheitsförderung/Prävention/Früherkennung): Um die psychosoziale Gesundheit sowie das Wohlbefinden der Menschen zu fördern und zu erhalten, werden ihre Lebenswelten und ihre Lebenskompetenzen durch systematische und strukturierte Maßnahmen gestaltet bzw. gestärkt.
- Wirkungsziel 2 (Bereich: Versorgung/Rehabilitation/Ausbildung): Die Lebenswelten sowie das Gesundheits- und Sozialsystem stellen sicher, dass für psychosozial belastete Menschen, Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige niederschwellige, bedarfsgerechte Unterstützungs-, Versorgungs- bzw. Rehabilitationsangebote zur Verfügung stehen. Planung, Finanzierung und Realisierung eines solchen Angebots werden von den Grundsätzen der Inklusion und der integrierten Versorgung geleitet.
- Wirkungsziel 3 (Bereich: Gesellschaft und Entstigmatisierung): In allen Lebenswelten der Gesellschaft herrscht ein Klima des offenen und selbstverständlichen Umgangs mit individueller Vielfalt von psychosozialer Gesundheit und Krankheit.

Derzeit wird an der Entwicklung und Auswahl von Maßnahmen, die zur Erreichung der drei Wirkungsziele beitragen, gearbeitet. Das endgültige Ergebnis der „Arbeitsgruppe Gesundheitsziel 9“ wird in Form eines Endberichtes mit den erarbeiteten Wirkungszielen und Maßnahmen voraussichtlich mit Ende 2017 vorliegen.

Fragen 5 bis 7:

- *Wie viele Burnout-Fälle wurden 2016 diagnostiziert?*
- *Wie lange war der durchschnittliche Krankenstand?*
- *Welche Branchen waren am meisten betroffen?*

Burn-out ist keine eigenständige medizinische Diagnose bzw. sind Diagnosen mit einem möglichen „Burn-out Hintergrund“ vielfältig, zudem erfolgt die Behandlung häufig nicht stationär, sondern ambulant. Da im ambulanten Bereich keine codierten Diagnosen dokumentiert werden, gibt es keine Informationen über die Anzahl möglicher Fälle.

Laut den Angaben des Fehlzeitenreports 2016 (krankheits- und unfallbedingte Fehlzeiten in Österreich - WIFO), Krankheitsgruppenstatistik Österreich 2015, fielen

auf Psychische und Verhaltensstörungen:

- 2,3 % der Krankenstandsfälle
- 9,2 % der Krankenstandstage
- 38,9 Tage der durchschnittlichen Dauer der Fälle.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stellte die nachstehende Tabelle mit einer Darstellung der Anzahl der Krankenstandstage wegen „Psychischer und Verhaltensstörungen“ der Jahre 2009 bis 2016 (Arbeiter und Angestellte) zur Verfügung:

Jahr	M + F
2009	2.421.080
2010	2.658.364
2011	3.069.506
2012	3.416.588
2013	3.503.017
2014	3.635.717
2015	3.698.295
2016	3.715.642

Der Hauptverband merkte dazu an, dass die tatsächliche Zahl psychisch bedingter Ausfallstage vermutlich höher ist, da viele psychische Erkrankungen einerseits nach wie vor als ausschließlich somatische Erkrankungen diagnostiziert werden dürften, andererseits kurze Ausfallzeiten nicht immer der Sozialversicherung bekannt werden. Auf die eingeschränkte Aussagekraft der dargestellten Zahlen wird daher ausdrücklich hingewiesen.

Dr.ⁱⁿ Pamela Rendi-Wagner, MSc

