

Dr. <sup>in</sup> Sabine Oberhauser, MAS  
Bundesministerin

Frau  
Präsidentin des Nationalrates  
Doris Bures  
Parlament  
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0323-I/A/15/2015

Wien, am 23. November 2015

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische  
**Anfrage Nr. 6526/J der Abgeordneten Dr. Marcus Franz, Kolleginnen und Kollegen**  
nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zur Beantwortung der vorliegenden parlamentarischen Anfrage wurde eine Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eingeholt, die in die nachstehende Beantwortung einbezogen wurde.

**Frage 1:**

- *Welche konkreten Anreize wurden seit Jahresbeginn 2014 vom Gesundheitsministerium geschaffen, um den Bereich der Gesundheitsförderung zu stärken und die Prävention auszubauen?*

Am 21. März 2014 wurde die Gesundheitsförderungsstrategie von der Bundeszielsteuerungskommission beschlossen und stellt seither die Grundlage einer abgestimmten Vorgangsweise zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern für die nächsten zehn Jahre dar. Sie gibt verbindliche Ziele und Grundsätze für die Verwendung der Vorsorgemittel der Bundesgesundheitsagentur und für die Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds der Länder vor.

Die 2010 implementierte österreichweit koordinierte und qualitätsgesicherte Vorsorgestrategie wurde 2014 zum Thema Ernährung verlängert. Sie stellt die Basis für überregionale Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme dar, die durch

die Bundesgesundheitsagentur finanziert werden. Finanzierungsgrundlage ist Artikel 33 der geltenden Vereinbarung nach Artikel 15a Bundesverfassungsgesetz (B-VG) über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 199/2013. Demnach finanziert die Bundesgesundheitsagentur überregional bedeutsame Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen, sodass Synergieeffekte optimal genutzt werden können. Die Vorsorgemittel helfen mit, längerfristige und nachhaltige Veränderungen im Sinne der Gesundheitsförderung zu bewirken. Seit Jänner 2015 – noch bis März 2017 – liegt der Förderschwerpunkt im Bereich Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Eines der bundesweit geförderten Projekte ist „Frühe Hilfen“, das die Gesundheitschancen von Jungfamilien durch abgestimmte Betreuungsnetzwerke fördert.

Der politikfeldübergreifende Prozess der Rahmen-Gesundheitsziele (R-GZ) wurde auch 2014 weiterentwickelt und wichtige Impulse zur Stärkung und Bewusstseinsbildung im Hinblick auf Gesundheitsförderung gesetzt. Insgesamt wurden Maßnahmen und Wirkungsziele für bisher fünf R-GZ in intersektoralen Arbeitsgruppen erarbeitet: R-GZ 1 „Gesundheitsförderliche lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“, R-GZ 2 „Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen“, R-GZ 3 „Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken“, R-GZ 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten und unterstützen“ und R-GZ 8 „Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern“.

Zum R-GZ 3 wurde auf Beschluss der Zielsteuerung-Gesundheit mit der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz unter Vorsitz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zudem eine Struktur geschaffen, die die Verbesserung von Gesundheitskompetenz in Österreich langfristig unterstützen wird. Die jeweils aktuellen Berichte zu den R-GZ sind unter <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/> online verfügbar.

Das Rahmengesundheitsziel 7 lautet „Eine qualitativ hochwertige Ernährung für alle zugänglich zu machen.“ Die Umsetzung von RGZ 7 ist im nationalen Aktionsplan Ernährung (NAP.e) gebündelt, der 2010 initiiert wurde mit der Vision, dass ein gesünderer Lebensstil gelebter Alltag für alle Menschen wird, unabhängig von Geschlecht, Alter oder sozialem Status. Dem intersektoralen Ansatz („health in all policies“) folgend, soll dies durch einen Mix an integrativen und settingorientierten Maßnahmen erreicht werden, die einerseits Bewusstsein für das Potential einer gesunden Ernährung schaffen sowie individuelle Kompetenzen stärken (Verhaltensprävention) und andererseits die gesellschaftlichen, sozialen und gesetzlichen Rahmenbedingungen so verändern, dass eine gesunde Ernährung im Alltag die leichtere Entscheidung wird (Verhältnisprävention). Den strategischen Bogen über alle Maßnahmen spannt der NAP.e, der regelmäßig aktualisiert wird, um eine qualitätsgesicherte koordinierte Vorgangsweise zu ermöglichen und

Doppelarbeiten zu vermeiden. Alle Formen der Fehl-, Mangel- und Überernährung sollen minimiert und die steigenden Prävalenzzahlen bei Übergewicht und Adipositas sowie deren Folgeerkrankungen bis 2020 zumindest gestoppt werden.

**Frage 2:**

- *Welche konkreten Anreize sind künftig geplant, um den Bereich der Gesundheitsförderung zu stärken, weiterzuentwickeln und die Prävention auszubauen?*

Die unter Frage 1 angeführten Strategien stellen langfristige Initiativen dar, die in den nächsten Jahren weitergeführt bzw. umgesetzt werden sollen. So soll die kontinuierliche Weiterentwicklung und sukzessive Umsetzung aller zehn R-GZ dazu beitragen, die Gesundheit der gesamten Bevölkerung zu verbessern und die in Gesundheit verbrachten Lebensjahre im Durchschnitt um zwei Jahre zu erhöhen.

Im Rahmen der Vorsorgestrategie werden aktuell Maßnahmen zur Gesundheitlichen Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen gefördert. Eine Weiterführung der Vorsorgestrategie im Rahmen einer dritten Periode mit neuer Schwerpunktsetzung ist – vorbehaltlich der 2016 laufenden Finanzausgleichsverhandlungen – für die Jahre ab 2017 geplant.

Die GIVE-Servicestelle für Gesundheitsbildung [www.give.or.at](http://www.give.or.at) – eine Initiative des BMBF, des BMG und des ÖJRK – unterstützt weiterhin als Info-Doku Drehschreibe die Umsetzung von Projekten zur schulischen Gesundheitsförderung.

Der Ausbau der Frühen Hilfen wird weiter vorangetrieben, das Nationale Zentrum Frühe Hilfen in der GÖG wird etabliert.

**Frage 3:**

- *Welche Anreize gibt es bereits und welche Ergebnisse hat die Evaluierung der Anreize zur erhöhten Inanspruchnahme von Vorsorge und Gesundheitsförderung ergeben?*

Ich verweise grundsätzlich auf meine Ausführungen zu den Fragen 1 und 2. Die Initiative „Unser Schulbuffet“, die Ernährungspyramide und das Programm REVAN wurden evaluiert. Die Evaluierung der ersten beiden genannten Maßnahmen ist auf der Homepage des BMG publiziert, die Evaluierungsberichte zu REVAN finden sich auf der REVAN-Homepage ([www.richtigessenvonanfangen.at](http://www.richtigessenvonanfangen.at)). Alle drei Evaluierungen ergaben im Wesentlichen, dass die Maßnahmen gut angenommen werden und positive Auswirkungen zeigen, dass es aber bei allen auch noch Verbesserungspotential gibt. Die Maßnahmen zur Verbesserung des Warenkorbs im Schulbuffet werden von beiden Zielgruppen (Buffetbetriebe und deren Kundschaft) sehr gut angenommen, die Umstellung auf ein gesundheitsförderliches Verpflegungsangebot ist im Schulbuffetalltag machbar und brachte den Betrieben keine Umsatzeinbußen. Mehr Rezepte und Unterstützung insbesondere bei der

Auszeichnung (z.B. Allergeninformation) sind identifizierte Verbesserungsmöglichkeiten. Bei den REVAN-Maßnahmen zeigte die Evaluierung, dass das Angebot gut angenommen wird und durchwegs positiv bewertet wurde, dass es zu einem Wissenszuwachs bei den teilnehmenden Personen kam, der auch nachhaltig ist, dass aber Probleme in der Erreichbarkeit der sozial schwächeren Schichten bestehen (trotz kostenlosem und wohnortnahem Angebot). Bei der Evaluierung der Ernährungspyramide zeigte sich, dass die Pyramide bereits bekannt ist und überwiegend als hilfreich fürs eigene Ernährungsverhalten beurteilt wird. Verbesserungspotential besteht hinsichtlich der Informationen zu den Portionsgrößen. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die zentralen Botschaften einer gesunden Ernährung durch die Pyramide einleuchtend transportiert werden und der Bevölkerung bekannt sind, an einer weiteren Erleichterung der Umsetzung des Wissens im Alltag und einer Verbesserung der Verständlichkeit der Ernährungspyramide arbeitet mein Ressort im Zusammenwirken mit vielen Partner/innen.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger führt dazu folgende Maßnahmen an:

*„Die allgemeine Vorsorgeuntersuchung kann jährlich ab dem vollendeten 18. Lebensjahr kostenlos in Anspruch genommen werden. Die kostenlose Serviceline 0800 501 522 ist seit 2011 implementiert und kann für Auskünfte und Terminvereinbarungen hinsichtlich einer Vorsorgeuntersuchung in Anspruch genommen werden.“*

*Das ‚Vorsorgeuntersuchung Call/Recall System‘ (VU CRS) wurde geschaffen, damit Personen, welche die definierten Risikofaktoren erfüllen und somit von der Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung besonders profitieren, identifiziert und anschließend mittels einer zielgruppenadäquaten Ansprache zur Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden können. Bis dato sind rund 460.000 Versicherte, welche einer Risikogruppe angehören, der Einladung zur Vorsorgeuntersuchung gefolgt. Die durchschnittliche Responserate konnte weiter gesteigert werden und liegt derzeit bei 8,62 %.*

*Auf Basis der bisherigen Erfahrungen werden regelmäßig neue Maßnahmen und Services mittels Pilotprojekten getestet und anschließend evaluiert um den Response bzw. die Qualität der Einladekampagnen zu erhöhen. Seit 2012 wird der zur Verfügung stehende Kommunikationskanal „Einladebrief“ um neue Kommunikationskanäle bzw. zielgruppenspezifische Marketingmaßnahmen ergänzt (siehe Bericht des Hauptverbandes an das BMG sowie an das BMASK gemäß § 447h Abs. 4 ASVG, S 10; Veröffentlichung siehe [\[http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.601535&action=b&cacheability=PAGE&version=1408522422\]](http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.601535&action=b&cacheability=PAGE&version=1408522422)).*

*Darüber hinaus werden seitens der Krankenversicherungsträger unterschiedliche Anreize zur Teilnahme an diversen Projekten gesetzt. Hervorzuheben sind*

- *Schaffung attraktiver und zielgruppengerechter Angebote unter anderem unter Beteiligung der Zielgruppe, für welche die Projekte/Programme erarbeitet und angeboten werden;*
- *niederschwelliges Leistungsangebot (z. B. versichertennaher bzw. - aufsuchender Zugang; begleitete selbstorganisierte Gruppen);*
- *Förderung der individuellen Gesundheitskompetenz.*

*Einen hohen Stellenwert nimmt zudem die Gesundheitskommunikation ein, welche durch Vorträge, Schnupperkurse, Gesundheits- und Bewegungstage, Schwerpunkt- und Kooperationsveranstaltungen forciert wird.*

*Die Teilnahme an den Programmen und Maßnahmen wird größtenteils kostenfrei angeboten. Daneben werden Projekte anderer Stellen durch finanzielle Unterstützung gefördert. Beispielsweise im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung erfolgt teilweise eine Anstoßfinanzierung für Betriebe. Weiters sind Maßnahmen wie Presseaussendungen, Schaltung von Inseraten und Präsenz auf facheinschlägigen Messen und Veranstaltungen vorgesehen.“*

#### **Frage 4:**

- *Wie hoch sind die seit Jahresbeginn 2014 getätigten Ausgaben und Investitionen im Zuständigkeitsbereich des BMG und der Krankenversicherung in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention, welche?*

Die Bundesgesundheitsagentur stellt für die sogenannten "Vorsorgemaßnahmen" im Rahmen der Vorsorgestrategie jährlich maximal € 3,5 Millionen zur Verfügung. Die Gelder werden zu einem Fünftel an den Bund und zu je zwei Fünftel an Länder bzw. deren Gesundheitsfonds und Sozialversicherungen verteilt. Die Länderanteile entsprechen der Bevölkerungszahl des jeweiligen Bundeslandes in Relation zur österreichischen Gesamtbevölkerung.

Mein Ressort setzt den Großteil seiner Vorsorgemittel für Frühe Hilfen ein und unterstützt die breitere Etablierung von Frühen Hilfen in Österreich durch ein an der GÖG angesiedeltes Nationales Zentrum Frühe Hilfen. Das BMG wird aus Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur für den Zeitraum Jänner 2015 bis Mai 2017 rund € 1 Mio. zur Erfüllung dieser Aufgabe zur Verfügung stellen.

Im Auftrag meines Ressorts wurde bereits ein einheitliches Grundmodell von Frühen Hilfen und ein Leitfaden zur Unterstützung beim Aufbau von regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken durch Expert/inn/en der GÖG erarbeitet (Kosten im Zeitraum 2011 – 2014 rund € 475.000,00).

Gemäß seinem im Gesundheitsförderungsgesetz festgelegten Auftrag entwickelt und fördert der FGÖ als bundesweite Förder- und Kompetenzstelle für

Gesundheitsförderung die Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Dafür werden jährlich € 7,25 Mio. aus der Umsatzsteuer zur Verfügung gestellt.

Der Betrieb der GIVE-Servicestelle für Gesundheitsförderung beim ÖJRK wird seitens des BMG und des BMBF mit jährlich je € 81.000,00 unterstützt.

Strategieentwicklung und Wissenstransfer im Bereich Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen wurden über das Ludwig Boltzmann-Institut Health Promotion Research mit ca. € 40.000,-- jährlich unterstützt, die Implementierung im Österreichischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser mit € 5.000,- jährlich gefördert.

Die Durchführung einer Grundlagenrecherche zur institutionellen Betrieblichen Gesundheitsförderung und Prävention wurde vom BMG mit € 17.000 unterstützt.

Die Kosten für die Initiative „Unser Schulbuffet“ und diverse Ernährungsinformationen des BMG im Jahr 2014 beliefen sich auf ca. € 150.000,-- (Vorsorgemittel der BGA, BMG-Budget). Für REVAN wurden insgesamt € 328.000,-- aufgewendet (AGES, HVB-Mittel sowie Vorsorgemittel der BGA). Für die Broschüre „Ich lade dich zum Essen ein“ inklusive dem zugrundeliegenden Bericht „Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen wurden ca. € 30.000,-- aufgewendet (Vorsorgemittel BGA). Die Finanzierungszusage der BGA für das Projekt „Die gute Wahl“ liegt bei ca. € 60.000,-- (dieses Projekt läuft noch, konkrete Kosten daher derzeit nicht bezifferbar). Für verschiedene Maßnahmen des NAP.e standen zusätzlich seit 2014 ca. € 15.000,-- zur Verfügung.

Der Hauptverband teilt dazu mit, dass die Ausgaben von Bund, Ländern und Sozialversicherung derzeit im Rahmen einer Studie systematisch erhoben werden, deren Ergebnisse Ende 2015 vorliegen sollen.

Die laut Rechnungsvorschriften ausgewiesenen Aufwendungen für alle Krankenversicherungsträger im Bereich der „Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung“ für das Jahr 2014 betragen € 183.753.740,41; diese setzen sich wie folgt zusammen:

Jugendlichenuntersuchungen:	€ 2.597.881,15
Vorsorge(Gesunden)untersuchungen:	€ 111.471.424,96
Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen:	€ 69.684.434,30

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die Systematik der Sozialversicherungsgesetze nicht der heute geläufigen Unterscheidung zwischen Gesundheitsförderung und Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) folgt und die ausgewiesenen Zahlen daher nicht im Sinne der Anfrage aussagekräftig sind.

**Frage 5:**

- *Wie hoch sind künftige Ausgaben [und] Investitionen in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention geplant?*

Die unter Punkt 4 der Anfrage genannten Ausgaben (FGÖ, GIVE Gesundheitsfördernde Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Vorsorgemittel vorbehaltlich der nächsten Finanzausgleichsverhandlungen) werden auch zukünftig getätigt.

Ca. € 10.000,-- pro Jahr sind für Ernährungsmaßnahmen budgetiert.

Seitens des BMG werden darüber hinaus jährlich finanzielle Mittel in der Höhe von ca. € 110.000,- pro Jahr für alle Frauengesundheitszentren (FGZ) aufgebracht. Diese Förderungen gibt es seit vielen Jahren. Die Basis der Arbeit der österreichischen Frauengesundheitszentren setzt sich aus einem frauenspezifischen Gesundheitsverständnis unter Einbeziehung physischer, psychischer, sozialer, ökonomischer und kultureller Faktoren zusammen. Die ARGE der österreichischen Frauengesundheit ist für die finanzielle Abwicklung der Aufteilung der Förderungsmittel auf die einzelnen Frauengesundheitszentren zuständig. Die ARGE umfasst sieben Frauengesundheitszentren (FEM Wien, FEM Wien Süd, FGZ Graz, FGZ Kärnten GmbH, FGZ ISIS Salzburg, FGZ Linz, FGZ Wels).

Von der Subvention der ARGE ausgenommen ist das zuletzt gegründete FGZ Femail Feldkirch, da es bisher noch nicht in die ARGE aufgenommen wurde. Das FGZ Femail hat im Jahr 2008/2009 erstmals einen eigenen Subventionsantrag gestellt und wurde vom Gesundheitsressort jährlich mit jeweils € 14.600,-- gefördert.

REvan wird weiterhin etwa in der bisherigen Höhe (durch BMG, FGÖ, AGES, Hauptverband und GF-Mittel der Länder) finanziert werden.

Der "Aktionsplan Frauengesundheit", eine gemeinsame Maßnahme meines Ressorts mit dem Frauenministerium, zielt auf eine Qualitätsverbesserung der medizinischen Angebote für Frauen unter dem Aspekt des biopsychosozialen Modells und startete mit Ende 2014 mit einer Kick off-Veranstaltung. Der Aktionsplan soll entlang der verschiedenen Lebensphasen von Frauen strukturiert sein (Jugend, Alter, Berufsleben). Eine gendersensible Gesundheitspolitik gewichtet die Handlungsfelder der Frauengesundheit in Abhängigkeit vom Alter jeweils differenziert. Das im Rahmen der gendermedizinischen Forschung gesammelte Wissen über geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf Lebenswelten, Gesundheitsbedürfnisse und Gesundheitsverhalten und unterschiedliche Betroffenheit von Krankheiten bzw. Reaktionsmuster auf Behandlungen ermöglicht eine zielgruppenspezifische und bessere Planung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Früherkennung und Behandlung. Die Berücksichtigung gendermedizinischer Aspekte in der Krankenversorgung, Forschung und Rehabilitation ist nicht nur im Regierungsprogramm festgehalten, sondern auch in den österreichischen Rahmengesundheitszielen verankert. Neben der Krankenversorgung wird auch ein

Schwerpunkt auf die frauenspezifische Gesundheitsförderung und Prävention gelegt. Konkret wurden im Aktionsplan 40 Maßnahmen, die für Frauen in Österreich einen gesundheitlichen Vorteil bringen, definiert. Für folgende Lebensphasen wurden entsprechende Maßnahmen definiert: Mädchen und junge Frauen, Frauen im Erwerbsalter, ältere Frauen. Für die Erarbeitung des Aktionsplans sind keine gesonderten Kosten budgetiert. Für die Umsetzung werden allerdings – derzeit noch nicht abschätzbar – finanzielle Mittel notwendig sein.

Österreich nimmt an der „Joint action on nutrition and physical activity“ (JANPA) der Europäischen Kommission teil. Das Projekt hat am 1. September 2015 begonnen und wird 27 Monate dauern. Es beteiligen sich 25 EU-Länder sowie Norwegen. Die JANPA besteht aus sieben Arbeitspaketen, Österreich (BMG und AGES) wird sich an den allgemeinen Paketen 1-3 sowie an den Arbeitspaketen 5 „Nutritional information monitoring and food reformulation prompting“ und 7 „Early interventions - improve the quality of public policies and interventions by developing information on efficient actions that target pregnant women and families with young children“ beteiligen. Die EU-Kommission stellt für diese Joint Action insgesamt € 1,2 Mio zur Verfügung (entspricht 60 Prozent des Gesamtbudgets der Maßnahmen im Zuge von JANPA), € 0,8 Mio müssen durch die Mitgliedstaaten aufgebracht werden. Österreich kann – entsprechend der Arbeitsaufteilung und der eingemeldeten Aktivitäten - mit ca. € 70.000,-- aus dem EU-Topf rechnen.

Seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde dazu mitgeteilt, dass die künftigen Ausgaben der einzelnen Krankenversicherungsträger derzeit nicht abgeschätzt werden können.

#### **Fragen 6 bis 8:**

- *Welche Evaluierungen wurden seit Jahresbeginn 2014 in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention vorgenommen?*
- *Sind Ergebnisse einsehbar und wen ja, wo?*
- *Welche Evaluierungen sind in den kommenden Monaten in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention geplant?*

Für Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie – dies betrifft insbesondere aus Vorsorgemitteln und aus Mitteln der Landesgesundheitsförderungsfonds geförderte Projekte – wurde 2015 ein Monitoring-Tool entwickelt. Dieses wird u.a. einen Überblick über Ziele, Themen, Settings und Zielgruppen der Maßnahmen ermöglichen. Gegenwärtig wird die erste Datenerhebung technisch vorbereitet, ein erster Monitoring-Bericht wird 2016 zur Verfügung stehen.

Auch der Umsetzungsprozess der Rahmen-Gesundheitsziele wird einem regelmäßigen Monitoring unterzogen. Sobald Ergebnisse vorliegen, werden diese auf den Homepages des BMG bzw. der Rahmen-Gesundheitsziele veröffentlicht.

Zur Zielsteuerung-Gesundheit wurde ein Mess- und Vergleichskonzept erarbeitet, das über längere Zeiträume Veränderungen der Krankheitslast der Österreicherinnen und Österreicher aufzeigen und dadurch Aussagen zur Performance des Gesundheitssystems einschließlich der Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention ermöglichen wird.

Die Evaluierung der Angebote seitens der Frauengesundheitszentren wird in den jeweiligen Jahresberichten der FGZ dargestellt, die bei den FGZ aufliegen. Die Initiative „Unser Schulbuffet“, das Programm REVAN und die Ernährungspyramide wurden ebenfalls evaluiert, die Ergebnisse sind zu Frage 3 beschrieben.

Der Hauptverband teilt dazu Folgendes mit:

„*Zahlen zur Inanspruchnahme der allgemeinen Vorsorgeuntersuchung sowie die Beschreibung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung, die in Koordination durch den Hauptverband (teil-)finanziert wurden, sind im Bericht des Hauptverbandes an das BMG sowie an das BMASK gemäß § 447h Abs. 4 ASVG dargestellt. Der Bericht wird jährlich veröffentlicht (siehe <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.696166&action=2&viewmode=content>).*

*Evaluationen zu speziellen Projekten insbesondere auch ergänzenden Projekten bzw. Maßnahmen der einzelnen Krankenversicherungsträger sind beim jeweiligen Projektbetreiber bzw. dem jeweiligen Krankenversicherungsträger zu erfragen. Angemerkt wird, dass seitens der Krankenversicherungsträger grundsätzlich alle Projekte evaluiert werden. Von einer detaillierten Darstellung wird aufgrund der in Summe relativ hohen Zahl abgesehen.“*

### Fragen 9 und 11:

- Wie hat sich die Zahl jener Menschen, die die kostenlose Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nimmt, in den vergangenen zehn Jahren entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung nach Inanspruchnahme durch Frauen und Männer, nach Bundesländern und nach zuständigem KV-Träger.
- Wie hat sich die Zahl jener Frauen, die die gynäkologische Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nimmt, in den vergangenen zehn Jahren entwickelt?

Seit Überarbeitung des Programms zur Vorsorgeuntersuchung im Jahr 2005 werden dem BMG und dem BMASK seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger die auch bereits zu den Fragen 6 bis 8 erwähnten jährlichen Evaluierungsberichte übermittelt, welche die Inanspruchnahme der Programme dokumentieren (vgl. § 447h ASVG, Details siehe <http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10007.696166&action=2&viewmode=content>)

Eine Aufschlüsselung nach Inanspruchnahme durch Frauen und Männer, nach Bundesländern und zuständigem KV-Träger ist der beiliegenden Tabelle (Beilage 1) zu entnehmen.

**Fragen 10 und 12:**

- Wie hat sich die Zahl jener Menschen, die die Darm-Vorsorgeuntersuchung in Anspruch nimmt, in den vergangenen zehn Jahren entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung nach Inanspruchnahme durch Frauen und Männer.
- Wie hat sich die Zahl jener Frauen, die eine Mammographieuntersuchung in Anspruch nimmt, in den vergangenen zehn Jahren entwickelt (bitte nach Altersgruppen und Bundesländern aufzuschlüsseln)?

Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger stehen lediglich Abrechnungsdaten zur Verfügung, in denen keine Unterscheidung möglich ist, ob die Untersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung oder kurativ durchgeführt wurden; eine Beantwortung dieser Fragestellungen auf Basis valider Daten ist daher nicht möglich.

**Frage 13 und 16:**

- Wann ist mit der Einführung des Kinder- und Jugend-Gesundheitspasses entsprechend dem Regierungsprogramm zu rechnen?
- Welche Initiativen plant das Gesundheitsministerium, um die Schulärzte/-ärztinnen verstärkt in die Prävention einzubeziehen?

Der Mutter-Kind-Pass umfasst derzeit Schwangere und Kinder bis zum fünften Lebensjahr. Zielsetzung der Weiterentwicklung ist es, den Mutter-Kind-Pass als wertvolles Vorsorgetool zu stärken und evidenzorientiert und entsprechend den Bedürfnissen der Mütter und Kinder zu modernisieren; eine Ausweitung im Alter der Kinder für den Mutter-Kind-Pass ist nicht geplant.

Die Zeitspanne vom Mutter-Kind-Pass bis zur Jugendlichenuntersuchung bzw. bis zur Vorsorgeuntersuchung ist derzeit mit keinem altersspezifischen konkreten Vorsorgeprogramm abgedeckt. Im Regierungsprogramm findet sich darüber hinaus die Neuordnung und Modernisierung des Schulgesundheitsdienstes mit dem Ziel der Stärkung der Prävention und der Gesundheitsvorsorge: Bündelung der Kompetenzen, Neuregelung der Reihenuntersuchungen, weiterer Ausbau der Schulpsychologie. Zwischen BMBF und BMG wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet die sich mit der Umsetzung dieses Vorhabens beschäftigt.

**Frage 14:**

- Welche Impfungen werden für Kinder- und Jugendliche empfohlen und für welche Impfungen übernimmt die Krankenversicherung die Kosten ganz oder teilweise?

Im Jahr 2014 wurden folgende Impfungen im Rahmen des nationalen Kinderimpfkonzeptes den Erziehungsberechtigten kostenlos zur Verfügung gestellt (die Kosten übernehmen der Bund zu zwei Dritteln, die Länder und die Sozialversicherung jeweils zu einem Sechstel):

- Impfung gegen Rotavirus

- Impfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus infl. B, Hepatitis B
- Impfung gegen Pneumokokken
- Impfung gegen Masern, Mumps, Röteln
- Impfung gegen Meningokokken ACWY
- Impfung gegen humane Papillomaviren
- Auffrischungsimpfung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis
- Auffrischung gegen Hepatitis B

Eine tabellarische Übersicht des Impfkalenders des kostenlosen Kinderimpfprogrammes ist in Beilage 2 angeschlossen.

**Frage 15:**

- *Wann ist mit der Einführung des elektronischen Impfpasses in ELGA zu rechnen?*

Vorarbeiten sind bereits im Gange, es wurde noch kein Datum fixiert.

**Frage 17:**

- *Wie sehen die Gesundheitsförderungsstrategien zur Vermeidung der Risikofaktoren für Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Adipositas/Esstörungen und Suizid aus?*

Ich verweise auf meine Ausführungen zu den Fragen 1 bis 3.

Weiters kann ich auch hier darauf verweisen, dass für die jeweiligen Themenkreise spezielle Gremien eingerichtet sind. Als zentrales Beratungsorgan in allen Belangen der ernährungsbezogenen Gesundheitspolitik - die mit Krebs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Adipositas/Esstörungen eng verbunden ist - wurde die nationale Ernährungskommission (NEK) beim BMG installiert. Dieses Gremium ist multidisziplinär und intersektoral besetzt, erarbeitet und verabschiedet Empfehlungen und gibt auch die prioritären Zielsetzungen der Ernährungspolitik im Rahmen der Aktualisierungen des NAP.e vor (alle 1 bis 2 Jahre). Die interdisziplinäre Zusammensetzung ermöglicht einen gebündelten Meinungsbildungsprozess, eine prozessgesteuerte Vorgehensweise und eine breite Informationsverteilung, die einen effizienten Einsatz der Ressourcen gewährleistet.

Gesundheitsförderung zielt auf die Förderung individueller Gesundheitsressourcen und individuellen Gesundheitsverhaltens sowie gesundheitsförderlicher Umwelten ab. In diesem Sinne leisten die 10 Rahmen-Gesundheitsziele, die alle Altersgruppen der Bevölkerung und alle wesentlichen Settings (u.a. Familien, Schulen, Betriebe, Gemeinden, Krankenbehandlungseinrichtungen) umfassen und relevante Gesundheitsdeterminanten in der Vordergrund stellen, einen wichtigen und umfassenden Beitrag zur Reduktion der in der Anfrage genannten nicht-übertragbaren Erkrankungen. Auch die inhaltliche Schwerpunktsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie orientiert sich an den R-GZ und soll damit einen

wichtigen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich leisten.

**Frage 18:**

- *Wie weit ist die Erarbeitung einer nationalen Sucht(präventions)strategie einschließlich der Alkoholkrankheit und substanzungebundener Süchte fertiggestellt bzw. wann ist damit zu rechnen?*

Die Arbeiten an der Strategie sind im Wesentlichen abgeschlossen. Die Suchtpräventionsstrategie soll Anfang Dezember in den Ministerrat eingebracht werden.

**Frage 19:**

- *Welche Projekte im Bereich des BMG, der Krankenversicherung und der Zielsteuerung-Gesundheit für Prävention, Vorsorge, Früherkennung oder Gesundheitsförderung wurden seit Beginn der Gesetzgebungsperiode gestartet und wieviele wurden abgeschlossen, was ist bzw. war deren wesentlicher Inhalt, welche Kosten sind damit jeweils verbunden und wie viele Menschen haben davon einen messbaren Nutzen?*

Im Jahr 2014 lief die Finanzierung aus den Vorsorgemitteln „Ernährung“ für die Initiative „Unser Schulbuffet“ aus. Die Maßnahme wurde nicht beendet, sondern wird nun durch Kooperationen mit den Bundesländern und/oder Kassen weitergeführt (derzeit in Kärnten, Burgenland, Steiermark, Niederösterreich; Verhandlungen mit einigen anderen Ländern laufen). Die Gesamtkosten für die Initiative „Unser Schulbuffet“ beliefen sich von 2011 bis 2014 auf ca. € 1,3 Millionen. Bis Ende 2014 wurden 350 Schulbuffets betreut, das ist ca. ein Drittel der Schulbuffets (Altersgruppe 10- bis 14-Jährige). Die neue Maßnahme „Die gute Wahl“ wird aus Geldern der Bundesgesundheitsagentur finanziert. Die Finanzierungszusage liegt bei € 61.000,--. Zu den Kosten und den Arbeiten von JANPA verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 5. Die Kosten von REVAN betragen seit 2008 (Start des Projektes) insgesamt ca. € 250.000,-- jährlich (Mittel des Hauptverbandes, der AGES, des BMG, seit 2014 auch FGÖ; Vorsorgemittel BGA-Anteil Bund; der Anteil Länder bzw. der Kassen ist hier nicht eingerechnet).

Im Kontext des Prozesses zu den Rahmen-Gesundheitszielen werden die Maßnahmen zu den priorisierten Zielen intersektoral erarbeitet und umgesetzt (siehe hierzu auch Arbeitsgruppen-Berichte). Der aktuelle Stand wird laufend auf der Homepage aktualisiert (siehe <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/>).

Im Rahmen der 2014 beschlossenen Gesundheitsförderungsstrategie wurden seit Jänner 2015, gefördert aus dem Vorsorgemittel-Topf der Bundesgesundheitsagentur, gemäß dem aktuellen Themenschwerpunkt „Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ in allen neun Bundesländern Projekte im Bereich der Frühen Hilfen gestartet, in zwei Bundesländern auch Maßnahmen im Bereich

Gesundheitskompetenz bei Jugendlichen. Die Maßnahmen laufen noch bis zum Ende der aktuellen Vorsorgemittel-Periode, abschließende Daten werden 2017 verfügbar sein.

Bis Mitte 2017 sollen ein im Einklang mit der österreichischen Grundkonzeption stehendes flächendeckendes Angebot an regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken in 3 Bundesländern (Vorarlberg, Burgenland und Salzburg) und 1 bis 3 regionale Netzwerke in den weiteren Bundesländern vorhanden sein. Regionale Frühe-Hilfen-Netzwerke sollen dann in etwa 50 Bezirken Österreichs verfügbar sein; im Zeitraum 2015 bis Mitte 2017 sollen rund 2.000 Familien begleitet werden. Es werden dafür aus Vorsorgemitteln rund € 4 Mio. in den regionalen Auf- und Ausbau von Frühen Hilfen fließen.

Ein detaillierterer Überblick zu Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie (Maßnahmen der Landesgesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel) wird 2016 erstmals auf Grundlage des derzeit in Vorbereitung befindlichen Monitorings vorliegen.

Eine Erhebung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich für das Jahr 2012 wurde im Auftrag des BMG und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger von der GÖG durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Erhebung werden derzeit ausgewertet und voraussichtlich Ende 2015 publiziert.

Daten zu den vom FGÖ geförderten Projekten können der Projektdatenbank des FGÖ <http://www.fgoe.org/projektfoerderung/gefoerderte-projekte>, den Projektberichten <http://www.fgoe.org/projektfoerderung/projektberichte> sowie den jeweiligen Jahresberichten des FGÖ <http://www.fgoe.org/presse-publikationen/downloads/arbeitsprogramm-jahresbericht> entnommen werden.

Seitens des Hauptverbandes wird zu den durch ihn bzw. durch die Krankenversicherungsträger durchgeführten Projekten Folgendes mitgeteilt:  
*„Im Jahr 2013 wurden neben dem Lebensraum Betrieb und Schule, die Zielgruppe der Senioren sowie die inhaltlichen Themen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und Suchtprävention 2013 bearbeitet.*

*Im Bereich der Tabakprävention wurden mit der finanziellen Unterstützung für den Betrieb des Rauchertelofons [<http://rauchfrei.at/>] sowie mit gezielten Maßnahmen der Qualitätssicherung maßgeblich Initiativen gesetzt.*

*Im Bereich des Capacity Buildings wurden basierend auf der Public Health Charta der österreichischen Sozialversicherung Umsetzungsinstrumente etabliert und begleitende Aktivitäten zur Förderung von Public Health gesetzt.*

*Begleitet wurden die Maßnahmen in der Gesundheitsförderung durch den wissenschaftlichen Beirat für Gesundheitsförderung und Prävention. Darüber hinaus wurden Projekte zur Gesundheitsförderung bei Senioren unterstützt.*

*Des Weiteren hat sich der Hauptverband an der Österreichischen Hochaltrigenstudie beteiligt [<http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/>]. Die Studie untersucht die Gesundheits-, Lebens- und Betreuungssituation von Menschen, die mindestens 80 Jahre alt sind und in Österreich leben.*

*Die seitens der Krankenversicherungsträger ergänzend konkret durchgeführten oder geförderten Projekte bzw. Maßnahmen werden aufgrund deren in Summe relativ hohen Anzahl im Detail nicht dargestellt.“*

Die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen im Jahr 2014 sind der Beilage 3 zu entnehmen.

**Frage 20:**

- *Wie hoch sind die Mittel, die für Prävention im weitesten Sinn jeweils im Bereich des BMG bzw. FGÖ, der Zielsteuerung Gesundheit und im Hauptverband vorgesehen sind?*

Im Impfjahr 2014 wurden seitens des Bundes rund € 15 Millionen für Impfungen des kostenfreien, nationalen Kinderimpfkonzeptes ausgegeben.

Für den Bereich Gesundheitsförderung verweise ich auf meine Ausführungen zu Frage 4.

Seitens des Hauptverbandes wird der Fonds für Vorsorgeuntersuchungen und Gesundheitsförderung gemäß § 447h ASVG verwaltet. Der Fonds ist jährlich mit € 4.141.253,03 dotiert.

**Frage 21:**

- *Wie werden diese verschiedenen Finanzierungstöpfe inhaltlich koordiniert und deren Aktivitäten aufeinander abgestimmt?*

Die Koordinierung der Aktivitäten der Ländergesundheitsförderungsfonds und der Vorsorgemittel erfolgt über die 2014 beschlossene Gesundheitsförderungsstrategie, die vorsieht, dass 100% der Vorsorgemittel und zumindest 50% der Mittel der Landesgesundheitsförderungsfonds für die im Rahmen der Strategie priorisierten Schwerpunkte sowie die verbleibenden restlichen Mittel aus den Landesgesundheitsförderungsfonds für die weiteren in der Strategie festgelegten Schwerpunkte aufzuwenden sind. Langfristig sollen sich auch andere Aktivitäten im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention an der Gesundheitsförderungsstrategie orientieren.

**Frage 22:**

- Welche Funktion kommt den Hausärzten bei Prävention, Vorsorge, Früherkennung und Gesundheitsförderung derzeit zu und wie kann diese Funktion aufgewertet werden?

Den Hausärztinnen und -ärzten kommt bereits derzeit eine führende Rolle bei den genannten Aufgabenstellungen zu, zumal die Hausärzte und Hausärztinnen bereits derzeit die Vorsorgeuntersuchungen durchführen und auf Grund ihrer Vertrauensstellung wesentlichen Einfluss auf das Verhalten ihrer Patientinnen und Patienten nehmen können und im Rahmen des ärztlichen Gesprächs aufklärend wirken können.

Durch die Ärztinnen-/Ärzte-Ausbildungsordnung 2015, BGBl. II Nr. 147/2015, (ÄAO 2015) ist dieser Aufgabe der Hausärztinnen und -ärzte auch systemisch Rechnung getragen worden, indem die Funktion der Hausärztinnen/Hausärzte insofern aufgewertet wurde, als § 10 Abs. 2 ÄAO 2015 besonders auf die Bereiche der Gesundheitsförderung (§ 10 Abs. 2 Z 3) und Vorsorge- und Nachsorgemedizin (§ 10 Abs. 2 Z 4) Bedacht nimmt.

Darüber hinaus sind Gesundheitsförderung und Prävention Teil des Konzeptes zur Primary Health Care und werden im Zuge von dessen Umsetzung entsprechend an zentraler Bedeutung gewinnen. (Zu den Details siehe:

<http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/2/6/CH1443/CMS1404305722379/primaerversorgung.pdf>

Dr. <sup>in</sup> Sabine Oberhauser

Beilage

Signaturwert	EzcHkA35UTXE0bHxelPQelcp0ohAEZ690tYo=qbsDpHH5Bh+0wib OuxVNbByLczixlR+qGt0l7uqflVD96FEEUdvHeUhqMkVGrtfa35rYqbuX+dDHM aYqps1L4yF5jKZwLLHvpC/J8bDDTivYKntV690tYo=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit, C=AT
	Datum/Zeit	2015-11-23T09:58:10+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate- light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <a href="http://www.signaturpruefung.gv.at">http://www.signaturpruefung.gv.at</a>	