

**Johannes Rauch**  
Bundesminister

Herrn  
Mag. Wolfgang Sobotka  
Präsident des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

Geschäftszahl: 2022-0.517.482

Wien, 26.7.2022

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 11209/J der Abgeordneten Silvan, Genossinnen und Genossen betreffend erheblicher Unterschiede zwischen den Bundesländern bezüglich gesunder Lebensjahre und der im Rahmen des Diabetes Disease-Management-Programms „Therapie Aktiv“ versorgten Patient\*innen sowie teilnehmenden Ärzt\*innen** wie folgt:

Eingangs wird darauf hingewiesen, dass in vorliegender Angelegenheit eine Stellungnahme des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger eingeholt wurde.

Außerdem wird festgehalten, dass die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) zwar am Projekt „Therapie Aktiv“ beteiligt sind, die Umsetzung und operative Abwicklung des Programms jedoch unter Federführung der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) erfolgt. Dazu zählen sowohl die Bewerbung des Programms, die Einschreibung von Patient:innen und Ärzt:innen als auch das Monitoring und Berichtswesen. Aus diesem Grund wird die Beantwortung der Fragen 1 bis 3 für alle drei der genannten Sozialversicherungsträger gemeinsam vorgenommen.

**Fragen 1 bis 3:**

- *Worin sind die bundesweit sehr unterschiedlichen Teilnahmeraten an DPM-Diabetes - sowohl in Bezug auf Patient\*innen als auch auf Ärzt\*innen - begründet?*
- *Welche regionalen Maßnahmen zur zielgruppenorientierten Programmwerbung gab es - vor allem auch hinsichtlich der regional unterschiedlichen Krankheitshäufigkeit von Diabetes Typ 2 (siehe RH-Bericht 2019)?*
- *Warum nehmen Vertragsärzt\*innen, die über eine DMP-Fortbildung verfügen, nicht am DMP-Diabetes teil und worin begründen sich hier die regionalen Unterschiede?*

Festgehalten wird zunächst, dass das DMP „Therapie Aktiv“ (<https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.682095&portal=diabetesportal>) ein Langzeitbetreuungs- und Therapieprogramm der österreichischen Sozialversicherung für Typ-2-Diabetiker:innen ist. Patientinnen und Patienten können sich bei speziell dafür ausgebildeten niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen/Fachärzten für Innere Medizin in das Disease Management Programm einschreiben lassen. Das Programm wird zur Gänze von der österreichischen Gesundheitskasse organisiert und finanziert und fällt nicht in die Zuständigkeit des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

Eine Ausweitung des Programms wird generell von allen Partner:innen der Zielsteuerung-Gesundheit als sehr wichtig erachtet und seitens der Gesundheitskasse ausdrücklich gefördert.

Der Dachverband bezieht sich hinsichtlich der Frage 1 auf Ausführungen der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK). Demnach wurde bei Einführung des Diabetes Disease-Management-Programms (DMP) „Therapie-Aktiv“ sowohl bei Ärzt:innen als auch Patient:innen auf die Freiwilligkeit gesetzt. Da für eine verpflichtende Teilnahme keine Rechtsgrundlage besteht, liegt es somit bei den Patient:innen und Ärzt:innen selbst zu entscheiden, ob sie an diesem Programm teilnehmen möchten. Unabhängig davon ist das Programm ausschließlich auf Typ-2-Diabetiker:innen ausgerichtet.

Die Bewerbung und Umsetzung des Programms fällt in den Aufgabenbereich der DMP-Administrationsstellen in den Bundesländern. Anschließend erfolgt die Umsetzung von Maßnahmen primär in Kooperation mit den Landesärztekammern und Gesundheitsfonds. Festgehalten wird, dass die Teilnahmeraten in jenen Bundesländern höher sind, in denen das Programm früher implementiert wurde.

Hinsichtlich der Frage 2 wird seitens des Dachverbandes – wie schon zur Frage 1 – festgehalten, dass die Umsetzung regionaler Maßnahmen überwiegend durch die DMP-Administrationsstellen in den jeweiligen Bundesländern erfolgte. Zu diesen Maßnahmen zählten unter anderem Informationsschreiben, Artikel in Patient:innenzeitschriften aber auch Patient:innenveranstaltungen. Dabei divergiert die Ausprägung der Maßnahmen von Bundesland zu Bundesland.

Zu Frage 3 wird seitens des Dachverbandes angemerkt, dass die DMP-Fortbildung auch im Rahmen des Diplomfortbildungsprogrammes von allen Ärzt:innen (beispielsweise auch von jenen, die in Krankenanstalten tätig sind) absolviert werden kann. Nach Absolvierung der Fortbildung steht es den Ärzt:innen frei, sich als DMP-Arzt bzw. -Ärztin registrieren zu lassen. Der Stellungnahme ist weiters zu entnehmen, dass laut ÖGK gerade bei jenem medizinischen Fachpersonal, welches das Programm nicht kennt, die Meinung besteht, dass das Programm sehr bürokratisch sei. Um dem entgegen zu wirken, wird daher versucht, über den direkten Kontakt mit Ärzt:innen (Ordinationsbesuche, Teilnahme an Ärztekongressen) und über die Nutzung diverser Informationskanäle (Artikel in Fachzeitschriften, Informationsschreiben, Broschüren) aufzuklären und Klarheit zu schaffen.

**Frage 4:** *Welche Maßnahmen werden zukünftig generell gesetzt um die gesunden Lebensjahre wieder erhöhen zu können? Welche Mittel sind dafür vorgesehen?*

Die Erhöhung der in Gesundheit verbrachten Lebensjahre ist die übergeordnete Zielsetzung der Gesundheitsziele Österreich. Die bundesweiten Gesundheitsziele wurden 2012 beschlossen und werden bis zumindest 2033 weiter umgesetzt. Dabei wird einem Health in All Policies Ansatz gefolgt, denn überall dort, wo Menschen wohnen, lernen, arbeiten oder spielen, wird Gesundheit maßgeblich beeinflusst. Viele Einflussfaktoren auf die Gesundheit liegen außerhalb des Gesundheitssystems und müssen daher in Kooperation mit allen relevanten Politikfeldern und den entsprechenden Stakeholdern bearbeitet werden.

Im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit wurde ein Bündel an Maßnahmen beauftragt, die in ihrer Gesamtheit positive Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben sollen. Diese Aufträge umfassen Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention, zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz, zur Verbesserung der Behandlungsprozesse, zur Erhöhung der Patient:innensicherheit und selbstverständlich auch zur integrierten Versorgung chronisch kranker Menschen.

Seit Jänner 2013 entwickeln politikfeldübergreifend besetzte Arbeitsgruppen konkrete Maßnahmen für die einzelnen Gesundheitsziele (GZ). Zu diesem Zweck formulieren sie jeweils zwei bis drei Wirkungsziele, klären die Verantwortlichkeiten, geben Zeitpläne zur Umsetzung der Maßnahmen vor und legen geeignete Indikatoren für die Überprüfung der Zielerreichung fest. Die Arbeitsgruppenberichte zu den einzelnen Zielen sind Grundlage für die Umsetzung der zuvor definierten Maßnahmen in den beteiligten Institutionen und Organisationen. Das begleitende Gesundheitsziele-Monitoring überprüft, ob die geplanten Maßnahmen umgesetzt bzw. die angestrebten Ziele tatsächlich erreicht wurden. Bisher wurden sieben Strategie- und Maßnahmenkonzepte (zu den GZ 1, 2, 3, 4, 6, 8 und 9) erarbeitet. Zwei weitere (zu GZ 5 „Sozialer Zusammenhalt“ und GZ 7 „Ernährung“) befinden sich in Endredaktion. Das Gesundheitsziel 10 („Qualitativ hochstehende und leistbare Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen“) wird im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit implementiert.

Aktuell und zukünftig wird im Rahmen der GZ verstärkt das Auf-den-Weg-bringen von übergreifenden Maßnahmen mit hohem erwartbarem Impact forciert. Hier gilt es, Synergien mit der 2021 ins Leben gerufenen „Agenda Gesundheitsförderung“ zu heben. Laufende Abstimmungen mit den Prozessverantwortlichen für die Agenda finden bereits statt.

Hinsichtlich von der Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) geplanter Maßnahmen übermittelte der Dachverband folgende Stellungnahme:

*„Die SVS merkt an, dass es eine ihrer zentralen Aufgaben ist, die gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Ein großer Teil der ihr zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel wird dafür aufgewendet, unter anderem durch Maßnahmen und Projekte der Zielsteuerung.*

*Die Gesundheitsförderung und Prävention der SVS bietet Programme an, um Diabetes-Typ-2 vorzubeugen bzw. das Risiko der Entstehung zu verringern und die gesunden Lebensjahre zu steigern. Das sind z.B. 3-tägige Camps und Gesundheitswochen samt Auffrischungen zur Gewichtsreduktion, zur Bewegungsförderung und Erreichung der Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung (u.a. HEPA), zur gesunden Ernährung, zur Stress- und Burnoutprävention oder um rauchfrei zu werden. Angebote dazu gibt es für jede Altersgruppe.*

*Für qualitätsvolle Maßnahmen, welche die Versicherten selbst aktiv zur Förderung ihrer Gesundheit treffen, gewährt die SVS einen Bonus von € 100,- (SVS-Gesundheitshunderter).*

*Insgesamt steht der ganzheitliche Gesundheitsbegriff mit einem ganzheitlichen, gesunden Lebensstil im Mittelpunkt.“*

Zu den seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) geplanten Maßnahmen äußerte sich der Dachverband wie folgt:

*„Die BVAEB bietet für ihre Versicherten unterschiedliche Programme im Bereich Diabetesprävention an. Der Gesundheitsdialog Diabetes ist ein Telemonitoring-Instrument, welches den Umgang und die Behandlung der chronischen Krankheit Diabetes maßgeblich unterstützt. Mittels der Applikation „DiabMemory“ haben die Patienten via Smartphone die Möglichkeit, zeit- und ortsunabhängig in einen intensiven Dialog mit den betreuenden Ärzten [sic!] zu treten. So wird eine verlässliche, dauerhafte und individuelle Betreuung gewährleistet. Derzeit werden auf diese Weise ca. 530 Personen betreut.*

*Mit dem ambulanten Schulungsprogramm „Leicht durchs Leben“ richtet sich die BVAEB an Personen mit Übergewicht und Adipositas (erhöhter Körperfettanteil). Über die Dauer von 18 Monaten wird Unterstützung bei einer langfristigen Gewichtsreduktion und auf dem Weg zu einem gesunden Lebensstil angeboten – auch um das Risiko von Folgeerkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), zu reduzieren. Begleitet durch Experten aus Medizin, Diätologie, Sportwissenschaft und Psychologie lernen die Teilnehmer in Gruppeneinheiten, neue Gewohnheiten in ihren Alltag zu integrieren.*

*Auch andere laufende Angebote aus dem Fachbereich Prävention haben unter anderem das Ziel, die gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Beispielhaft sind die laufend angebotenen Beratungen zu den Themengebieten Ernährung, Bewegung, Psychologie sowie Tabak anzuführen.“*

**Frage 5:** *Welche Maßnahmen wurden in der Vergangenheit von ihren beiden Amtsvorgängern diesbezüglich gesetzt und welche Kosten sind dadurch entstanden?*

Wichtige Maßnahmen der letzten Jahre können z.B. den Monitoringberichten aus der Zielsteuerung-Gesundheit entnommen werden.

Zum Thema Diabetes ist Folgendes anzumerken: Die seit Jahren steigenden Zahlen an Diabetikerinnen und Diabetikern sind eine große Herausforderung für das Gesundheitswesen, die Politik und die Gesellschaft. Die hohe Prävalenz an Diabetikerinnen und Diabetikern, aber auch an übergewichtigen und adipösen Personen, erfordert ein gezieltes und abgestimmtes Handeln sowohl in der Prävention als auch in der Versorgung.

Derzeit fehlt im Gesundheitssystem eine für Diabetes (und alle anderen chronischen Erkrankungen) verankerte integrierte Versorgung, mit der Menschen kontinuierlich, bedarfsgerecht, interdisziplinär und multiprofessionell betreut werden. Daher haben die Gremien der Zielsteuerung-Gesundheit und das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz – in Abstimmung mit relevanten Stakeholdern – in den letzten Jahren verschiedene Schritte gesetzt, um dieser Herausforderung zu begegnen:

- österreichische Diabetes-Strategie (2017 veröffentlicht, [https://www.diabetesstrategie.at/fxddata/diabetesstrategie/prod/media/Diabetes\\_Strategie\\_Info.pdf](https://www.diabetesstrategie.at/fxddata/diabetesstrategie/prod/media/Diabetes_Strategie_Info.pdf))
- Rahmenkonzept Integrierte Versorgung DM Typ 2 (vom Ständigen Koordinierungsausschuss abgenommen, unveröffentlicht)
- Auf dem Rahmenkonzept basierende Arbeiten zum Qualitätsstandard IV DM Typ 2 (noch nicht abgeschlossen)

In der österreichischen Diabetes-Strategie wird als Handlungsempfehlung 4c die *Ausweitung und Weiterentwicklung des Disease-Management Programms Therapie Aktiv* formuliert. Das auf der Diabetes-Strategie basierende *Rahmenkonzept Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2* sieht vor, dass alle fallführenden Ärztinnen und Ärzte der 1. Versorgungsstufe (niedergelassener Bereich) verpflichtet sein sollen, an einem Disease-Management-Programm (wie „Therapie aktiv“) teilzunehmen und dieses Patientinnen und Patienten, die den Programmkriterien entsprechen, aktiv anzubieten.

Zur Umsetzung des *Rahmenkonzeptes Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2* wurden zwei wesentliche Rahmenbedingungen identifiziert:

- Eine standardisierte und verpflichtende Diagnosen- und Leistungsdokumentation, die von allen am Versorgungsprozess beteiligten Gesundheitsdiensteanbieterinnen und -anbietern (GDA) durchgeführt wird, und
- in einem versorgungsstufenübergreifenden elektronischen Leitdokument für alle am Versorgungsprozess beteiligten GDA abrufbar ist.

Die erste Rahmenbedingung konnte bisher nicht verankert werden, wie wohl Arbeiten im Rahmend er Zielsteuerung-Gesundheit dazu laufen. Für den zweiten Punkt gibt es eine Beauftragung der ELGA GmbH, bis Anfang 2023 ein Umsetzungskonzept für eine eHealth-Anwendung zu erarbeiten, die die Versorgung chronisch kranker Menschen für alle Betroffenen erleichtern soll.

Zu den Kosten aller Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung kann auf Grund der hohen Komplexität keine konkrete Zahl genannt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

