

Johannes Rauch
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2024-0.527.819

Wien, 4.9.2024

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 19302/J des Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen betreffend Österreich geht ungesund in die Pension: wo bleiben die Maßnahmen für mehr gesunde Lebensjahre?** wie folgt:

Fragen 1 bis 3:

- *Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die gesunde Lebenserwartung in Österreich zu erhöhen und an das Niveau skandinavischer Länder heranzuführen?*
- *Welche Maßnahmen planen Sie in ihrer Ressortverantwortung?*
 - a) *Bitte um Aufschlüsselung der Maßnahmen nach Altersgruppen*
- *Mit welchen Ausgaben rechnen Sie für die einzelnen Maßnahmen (bitte nach Maßnahmen aufgeschlüsselt)?*

Agenda Gesundheitsförderung

Investitionen in und die Weiterentwicklung von Gesundheitsförderung und die damit verbundenen Handlungsfelder tragen maßgeblich dazu bei, die in Gesundheit verbrachten

Lebensjahre in Österreich langfristig zu erhöhen und die Lebensqualität, das Wohlbefinden sowie die Gesundheit der in Österreich lebenden Menschen nachhaltig zu verbessern.

Seit dem erfolgreichen Schwerpunkt „Gesundheitsförderung 21+“ des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) im Jahr 2021 war die „Agenda Gesundheitsförderung“ der nächste Schritt, Gesundheitsförderung in Österreich stärker in den Mittelpunkt zu rücken und zu verankern. Die Agenda Gesundheitsförderung wurde mit drei errichteten Kompetenzzentren in der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Jahr 2022 zur Drehscheibe der Entwicklung und der zukünftigen Ausrichtung der Gesundheitsförderung in Österreich. Unter Berücksichtigung eines interdisziplinären Ansatzes der planetaren Gesundheit, welcher die menschliche Gesundheit und die Lebenswelten, die diese determinieren, in Zusammenhang mit den natürlichen Systemen unseres Planeten erkennt, sind es die übergeordneten Ziele der Kompetenzzentren, die Lebensqualität und die Anzahl der gesunden Lebensjahre der Menschen in Österreich zu erhöhen.

Der neue Fokus im Gesundheitssystem auf Gesundheitsförderung erfordert zunächst ihre Integration in die klassischen Einrichtungen der Krankenbehandlung. Das reduziert Risikofaktoren, stärkt Gesundheitsressourcen und resultiert letztlich in einem gesundheitsfördernden und krisenresistenten Gesundheitssystem. Das führt uns zu einem der herausforderndsten Themen unserer Zeit, der Klimakrise: Klimaschutz, Klimawandelanpassung und Gesundheitsförderung müssen Hand in Hand gehen. Die Klimakrise wird immer stärker auch zur sozialen Frage, sie beeinflusst unsere Gesundheit und die Qualität unseres Lebens. Deshalb ist Klimaschutz eine Maßnahme sowohl für die Gesundheit der Menschen als auch zur Stärkung der Chancengerechtigkeit in unserer Gesellschaft. Und nicht zuletzt verlangt Gesundheitsförderung auch Weitblick. So wollen wir mit der Agenda Gesundheitsförderung über den Tellerrand blicken und gemeinsam auch langfristige Zukunftsperspektiven der Gesundheitsförderung entwickeln.

Die übergeordneten Ziele der Agenda Gesundheitsförderung decken sich mit jenen der Gesundheitsziele Österreich und die Agenda ist eine zentrale Umsetzungsstrategie des Bundes zur Erreichung der Gesundheitsziele Österreich.

Die Gesundheitsziele Österreich und die Agenda Gesundheitsförderung leisten durch ihre intersektorale und nachhaltige Ausrichtung auch einen Beitrag zur Erreichung der Sustainable Development Goals in Österreich.

In der Finanzausgleich-Periode 2024 bis 2028 stehen gemäß Art. 31 Abs. 5 Z 1 lit. b der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens auf Bundesebene jährlich EUR 13 Mio., somit für den Zeitraum 2024 bis 2028 EUR 65 Mio. für Gesundheitsförderung zur Verfügung.

Gesundheitsziele Österreich

Die Gesundheitsziele Österreich wurden in einem breiten Beteiligungsprozess erarbeitet und 2012 von der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Die Umsetzung der Gesundheitsziele Österreich soll bis zum Jahr 2032 fortgesetzt werden. Sie bieten den Handlungsrahmen für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik und sollen dazu beitragen, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Es handelt sich dabei um einen sektorenübergreifenden Prozess, der Lead und die Hauptverantwortung liegen allerdings im BMSGPK (Gesundheitsbereich).

Der Prozess soll prinzipiell allen Altersgruppen zugutekommen, es gibt aber ein eigenes Ziel für Kinder und Jugendliche (Gesundheitsziele 6 „Gesundes Aufwachsen für Kinder und Jugendliche bestmöglich gestalten“). Im Rahmen der Operationalisierung des Gesundheitsziels 1 „Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ wurde außerdem das folgende Wirkungsziel definiert: „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen“. Zur Erreichung dieses Ziels wird in Kooperation zwischen dem BMSGPK (Bereiche Soziales und Gesundheit), dem Dachverband der österreichischen Sozialversicherung und dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) als Schwerpunktmaßnahme der Dialog Gesundes und Aktives Altern seit 2019 laufend umgesetzt. Dieser soll in den nächsten Jahren weiter fortgesetzt werden. Ziel des Dialogs ist es, ein Maßnahmenprogramm für den sozialen Zusammenhalt und die Teilhabe älterer Menschen, mit Stakeholdern zu entwickeln und auf Ebene des Bundes, der Sozialversicherungen, der Länder, der Städte, Gemeinden und NGOs basierend auf einem breitem politischen Commitment umzusetzen. Fokussiert wird dabei auf die Themen positive Alternsbilder, Vernetzung von relevanten Partner:innen aus den Bereichen Gesundheit, Soziales und Pflege und Caring Communities (dieses Thema wird allerdings mittlerweile in erster Linie im Rahmen der Agenda Gesundheitsförderung vom Kompetenzzentrum Zukunft Gesundheitsförderung bearbeitet).

Außerdem wird in der aktuellen Prozessphase (Phase 4 – Fokus auf gesundheitszieleübergreifende Themenschwerpunkte und High-Impact-Maßnahmen) die Alternde Gesellschaft allgemein als Querschnittsmaterie der Gesundheitsziele behandelt.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) wird jährlich mit der Erfüllung von Aufgaben im Rahmen des Monitorings der Gesundheitsziele (BGA Mittel im Rahmen der Zielsteuerung Gesundheit) beauftragt. Für 2025 sind dafür 3,5 Personenmonate vorgesehen. Zusätzlich wird die GÖG im Rahmen der jährlichen Leistungsvereinbarung mit der inhaltlichen Unterstützung des Prozessmanagements beauftragt. Für 2025 sind dafür 6 Personenmonate vorgesehen.

Am Dialog Gesundes und Aktives Altern arbeitet das BMSGPK inhaltlich mit, die Gesundheitssektionen des BMSGPK sind aber nicht an seiner Finanzierung beteiligt.

Vorsorgemittel

Im Rahmen der 27. Sitzung der Bundes-Zielsteuerungskommission (BZK) am 15.12.2023 wurde die neue Vorsorgemittelstrategie mit den Schwerpunktthemen „Psychosoziale Gesundheit mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche“, „(Kommunale) Gesundheitsförderung für ältere Menschen ab 60 Jahren“ und übergreifende Maßnahmen mit besonderer Berücksichtigung von Beteiligung für eine Laufzeit von Januar 2024 bis Ende 2028 genehmigt.

Die Kommission gab dafür Vorsorgemittel in der Höhe von EUR 16,25 Mio. frei. Die Aufteilung der Mittel an die Zielsteuerungspartner (Bund, Länder, Sozialversicherung) erfolgt auf Grundlage der Statistik des Bevölkerungsstandes gemäß § 10 Abs. 7, Finanzausgleich 2017 und Registerzählung 2021

([https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-\(Zielsteuerung-Gesundheit\)/Protokolle-der-Bundes-Zielsteuerungskommission-ab-2023.html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitsreform-(Zielsteuerung-Gesundheit)/Protokolle-der-Bundes-Zielsteuerungskommission-ab-2023.html)).

Als Mittelempfänger setzt der Bund ab 2024 folgende Projekte um:

- „Unterstützung von Good Practice Maßnahmen für Jugendbeteiligung zur Förderung der psychosozialen Gesundheit“
- „Patienten- und Bevölkerungsbeteiligung im Gesundheitswesen“
- „Unterstützung von Good Practice Maßnahmen im Bereich Gesundes Altern“

Impfungen

In Österreich werden derzeit Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Rotaviren, Diphtherie, Tetanus, Polio, Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus influenzae B,

Pneumokokken, Meningokokken ACWY, HPV, COVID-19 und Influenza in öffentlichen Impfprogrammen angeboten. Ein Großteil dieser Impfungen steht im kostenfreien Kinderimpfprogramm des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung zur Verfügung. Ziel dieses Programmes war und ist es, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum Ende der Schulpflicht Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Auf diese Weise werden die meisten impfpräventablen Krankheiten im Kindes- und Jugendalter abgedeckt. Zu den Altersgruppen: Siehe Tabelle Impfplan Österreich 2023/24, Version 2.0 (Stand 14.05.2024)

https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:41b79244-8501-4710-8837-e4cfa56878de/240514_Impfplan-Tabelle-2024_2-Version_A3_pdfUA.pdf

Die im Rahmen des Finanzausgleichs Ende 2023 beschlossene umfassende Gesundheitsreform sieht unter anderem vor, dass für den Zeitraum 2024 bis 2028 vom Bund, den Ländern und der Sozialversicherung für den Bereich Impfen zusätzlich € 450 Mio. zur Verfügung gestellt werden. Diese Mittel sind für die schrittweise Umsetzung eines umfassenden öffentlich finanzierten Impfprogramms einzusetzen.

Nicht übertragbare Erkrankungen

Mit Krankheit/Behinderung gelebte Lebensjahre (years lived with disease/disability, YLD) sind einer der Hauptfaktoren der Krankheitslast. Nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) sind für 80 % der Krankheitslast in der EU und für die Mehrzahl der vorzeitigen Todesfälle verantwortlich. In Österreich sind Herz-Kreislaufkrankungen sowie Krebserkrankungen die Haupttodesursachen. Dabei spielen soziale und breitere Gesundheitsdeterminanten (Bildungsniveau, Einkommen, Zugang zu organisierten Präventionsprogrammen, kommerzielle Gesundheitsdeterminanten wie z.B. Lebensmittelkennzeichnung, Tabak- und Alkoholpreise usw.), individuelle Risikofaktoren (Konsum von Nikotin- und Tabakerzeugnissen, Alkohol, unausgewogene Ernährung, mangelnde Bewegung usw.), sowie metabolische Risikofaktoren (Bluthochdruck, Adipositas, hoher Cholesterinspiegel im Blut usw.) eine wichtige Rolle.

Daher ist es naheliegend, dass Maßnahmen, die NCDs reduzieren, auch die gesunden Lebensjahre steigern. Die langfristig kostengünstigste, effektivste und nachhaltigste Weise, um die NCD-bedingte Krankheitslast zu senken, sind setting- und systembezogene Maßnahmen zur Reduktion von Risikofaktoren und zur Stärkung von Schutzfaktoren und systematische und organisierte Primär- und Sekundärpräventionsmaßnahmen.

Im Wirkungs- und Kompetenzbereich der zuständigen Organisationseinheit des BMSGPK werden zur Erhöhung der Anzahl der Gesunden Lebensjahre folgende Maßnahmen gesetzt bzw. unterstützt:

- Stärkung der Gesundheitskompetenz als wesentliche Gesundheitsdeterminante im Wege des öffentlichen Gesundheitsportals gesundheit.gv.at und der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit (insgesamt ca. EUR 2 Mio./Jahr)
- Kooperation mit dem Bereich Primärversorgung mit Hinblick auf die Förderung der Integration von Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz in die Primärversorgung
- Aktive Beteiligung an internationalen Projekten, die umfassende Präventionskonzepte ausarbeiten, wie beispielsweise die Joint Action PreventNCD (<https://preventncd.eu/about/>)(in den Jahren 2024-2027 jährlich ca. EUR 400.000.-)
- Aktualisierung des seit 2014 bestehenden österreichischen Krebsrahmenprogramms einschließlich Stärkung der Präventions- und Gesundheitskompetenz-bezogenen Aspekte (ca. EUR 300.000.- im Zeitraum 2024/25)
- Hinwirken auf die Etablierung organisierter Krebsfrüherkennungsprogramme auf Basis der Empfehlungen des Nationalen Screening-Komitees (EUR 10 Mio. für Implementierung organisiertes Darmkrebs-Screening im Zeitraum 2024-2028)
- Im Bereich psychische Gesundheit: zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung der Chronifizierung psychischer Belastungen und der Suizidprävention (z.B. Förderprogramme Gesund aus der Krise, Stärkung der Krisenintervention in Österreich, Papageno-Medienpreis für suizidpräventive Berichterstattung) (aktuell insgesamt ca. EUR 26 Mio./Jahr)

Abgesehen von Maßnahmen, die gesunde Lebensjahre erhöhen, ist eine robuste Datenbasis für eine effektive gesundheitspolitische Steuerung wichtig. Um die Krankheitslast systematisch vertieft, regional, für verschiedene Risikofaktoren, Gesundheitsdeterminanten und Bevölkerungsgruppen für Österreich aufzubereiten und den Boden für politische Entscheidungen aufzubereiten, erfolgt regelmäßige Gesundheitsberichterstattung. Eine wichtige Datengrundlage dafür ist ATHIS (Austrian Health Interview Survey). Die nächste ATHIS-Erhebung wird gemäß EU-Statistikverordnung im Jahr 2025 durch Statistik Austria erfolgen.

Weitere geplante Maßnahmen

Maßnahme	Jahr	Budget (gesamt)	Zielgruppe
Pilotprojekt: kostenfreie Verhütung	2024	EUR 950.000	Jugendliche und Erwachsene
Anwendungshilfen zur Leitlinie Schulbuffet	2024	EUR 55.000	Kinder und Jugendliche
Servicestelle nachhaltige Lebensmittel- und Ernährungssysteme	2024	EUR 30.000	Erwachsene
Eltern-Kind-Pass Untersuchungsprogramm	2024 (jährlich)	EUR 54.420.000	Schwangere und Kinder
Frühe Hilfen	2024 (jährlich)	EUR 7.000.000	Familien
Selbstwert+	2024	EUR 1.000.000	Mädchen und junge Frauen

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger merkte an, dass sowohl der Eltern-Kind-Pass als auch das allgemeine Vorsorgeuntersuchungsprogramm derzeit evidenzbasiert überarbeitet werden. Die Maßnahmen sollen zur Erhöhung der gesunden Lebenserwartung beitragen. Angaben zu den damit verbundenen Ausgaben bzw. Mehraufwendungen können aufgrund der laufenden Verhandlungen derzeit vom Dachverband noch nicht genannt werden.

Frage 4:

- *Wie hoch sind die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention?*
 - a) *Bitte um Aufschlüsselung nach den Jahren 2016 bis 2023 (Ausgenommen Corona-Maßnahmen und Corona-Schutzimpfungen)*
 - b) *Bitte um Aufschlüsselung im Vergleich zu den Gesamtausgaben für Gesundheit. Bitte aufgeschlüsselt nach den Jahren 2016 bis 2023*

Die rezenteste systematische Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention wurde 2019 veröffentlicht (https://goeg.at/Ausgaben_GF_Praevention). Demnach wurden im Erhebungszeitraum in Österreich etwa 3,3% der Gesundheitsausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Damit lag Österreich in etwa im EU-Schnitt. Allerdings ist anzumerken, dass dieser Budgetanteil im Vergleich zur potentiellen

Wirkung von Gesundheitsförderung und Prävention sehr gering ist. Aus diesem Grund fließen insgesamt mit der Gesundheitsreform € 60 Mio. pro Jahr zusätzlich in Programme zur Gesundheitsförderung und Vorsorge. Ebenso sind die zusätzlichen Mittel für den Bereich Impfen zu nennen.

Um neuere Daten zu generieren, die auch rezente Entwicklungen im Bereich abbilden (Steigerung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Primärprävention im Rahmen des letzten FAG), ist die nächste Erhebung zu den öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Rahmen der aktuellen Zielsteuerungs-Periode für 2026 geplant.

Ad a):

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger führte an, dass gemäß § 447h ASVG dem Dachverband vom Bundesminister für Finanzen EUR 4.141.253,03 für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie koordinierte Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention zur Verfügung gestellt werden (vgl. auch die Ausführungen zu Frage 8).

Die Krankenversicherungsträger beteiligen sich ab dem Jahr 2024 mit einem Betrag in Höhe von EUR 26 Mio. jährlich an den „Gesundheitsförderungsfonds“ (§ 9 G-ZG, § 447g ASVG). Für die Jahre 2016 bis 2023 waren es EUR 13 Mio. jährlich.

Die Ausgaben der Krankenversicherungsträger sind – soweit Auswertungen möglich waren – nachfolgend dargestellt.

Seitens der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) wird auf die in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Aufwände zur „Früherkennung von Krankheiten und Gesundheitsförderung“ hingewiesen. Darin enthalten sind Ausgaben für Jugenduntersuchungen, Vorsorgeuntersuchungen sowie Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen, wie auch die Aufwendungen für Maßnahmen zur Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung. Diese betragen für die ÖGK (ausgenommen Corona-Maßnahmen/Schutzimpfungen):

2016: EUR 192.728.085,50

2017: EUR 201.761.359,43

2018: EUR 212.949.694,58

2019: EUR 226.875.127,11

2020: EUR 211.593.114,57

2021: EUR 167.996.807,21

2022: EUR 188.508.778,24

2023: EUR 237.430.657,04

Seitens der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) wird auf die nachfolgende Tabelle verwiesen. Für das Jahr 2023 liegen noch keine abschließend geprüften Zahlen vor.

KV - Gesundheitsförderung und sonstige Maßnahmen							
Werte lt. Erfolgsrechnungen KV, Position "Gesundheitsförderung u. sonstige Maßnahmen" abzügl. COVID-Ausgaben							
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
GSVG	4.705.071,51	10.288.994,89	5.651.288,58	6.290.903,47			
BSVG	2.466.450,44	2.695.264,83	2.906.919,57	3.073.085,31			
SVS					8.974.402,68	9.274.748,86	11.085.817,89
Summe	7.171.521,95	12.984.259,72	8.558.208,15	9.363.988,78	8.974.402,68	9.274.748,86	11.085.817,89

Der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) ist eine Auswertung nicht möglich.

Der Vollständigkeit halber wird darauf hingewiesen, dass in den dargestellten Zahlen folgende Aufwendungen der Sozialversicherung für Prävention nicht enthalten sind:

- Aufwand für Gesundheitsfestigung und Krankheitsverhütung (Diätferien für Kinder, Meereskuraktionen, Mundhygiene für Jugendliche, etc.)
- Aufwand für Eltern-Kind-Pass
- Aufwand für präventive Leistungen, die über den kurativen Bereich der Vertrags(zahn)ärzte und -ärztinnen abgerechnet werden („Therapie Aktiv“, Mammographie, Mammasonographie, Knochendichtemessung, Koloskopien, Melanomscreening, Zahnsteinentfernung, Beratungsleistungen, etc.)
- Zusätzlich ab 2024 EUR 7 Mio. für „Frühe Hilfen“
- Zusätzlich ab 2024 EUR 30 Mio. für Impfungen
- Aufwände der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA) im Rahmen der Prävention von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.“

Ad b):

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger führte aus, dass nicht definiert bzw. nicht klar sei, was mit dem Begriff „Ausgaben für Gesundheit“ konkret gemeint ist. Es wird daher auf die veröffentlichten Zahlen in den Erfolgsrechnungen unter den Positionen „Summe der Versicherungsleistungen“ oder „Summe der Aufwendungen“ verwiesen (Veröffentlichung siehe unter <https://www.ris.bka.gv.at/Avsv/>).

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger merkte weiters an, dass eine Betrachtung der Ausgaben der Krankenversicherungsträger allein nicht zielführend erscheint, da viele weitere Institutionen (z.B. Ministerien, öffentliche Einrichtungen) Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention setzen.

Frage 5:

- *Wann wurde der letzte Bericht zum Thema Gesundheitsförderung & Prävention (GFPR-Ausgaben) der öffentlichen Hand ausgearbeitet bzw. in Auftrag gegeben?*

Die GÖG führte im Auftrag des Gesundheitsressorts des Bundes, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Länder im Wege der Bundesgesundheitsagentur zum vierten Mal nach 1996, 2001 und 2012 eine Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (GFPR-Ausgaben) der öffentlichen Hand für das Datenjahr 2016 durch. Der dazugehörige Bericht „Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2016“ wurde 2019 veröffentlicht. Hierzu wird auch auf die Ausführungen zu Frage 4 hingewiesen.

Frage 6:

- *Wie bewertet die Bundesregierung die Kritik des Rechnungshofes bezüglich der niedrigen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung und welche Schritte sind geplant, um diese Ausgaben zu erhöhen?*

Unter Berücksichtigung der Ausführungen zu Frage 4 ist die Kritik des Rechnungshofs aus fachlicher Sicht des BMSGPK nachzuvollziehen.

Daher hat sich mein Ressort im Rahmen des Finanzausgleichs mit Erfolg für eine deutliche Aufstockung der entsprechenden Mittel eingesetzt: Die Dotierungen des Fonds Gesundes Österreich (einschließlich Agenda Gesundheitsförderung) sowie der

Landesgesundheitsförderungsfonds konnten deutlich erhöht werden – im Falle des FGÖ auf EUR 20,2 Mio. jährlich, im Fall der Landesgesundheitsförderungsfonds auf EUR 41 Mio. jährlich.

Grundsätzlich ist entscheidend, dass die Budgetallokation für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprojekte strategisch und sorgfältig erfolgt, basierend auf „evidenzinformierten“ Strategien und der Sicherstellung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen. Ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Budgethöhe und effektiver Projektumsetzung ist entscheidend, um langfristige gesundheitliche Verbesserungen und einen nachhaltigen Nutzen zu gewährleisten.

Seitens des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger wurde dazu angemerkt, dass die Sozialversicherung stets an Förderung von „Präventivmedizin“ interessiert ist (z.B. Projekt Darmkrebsvorsorge im Jahr 2024).

Frage 7:

- *Sollen Impfungen, die vom Nationalen Impfgremium empfohlen werden, kostenfrei zur Verfügung gestellt werden?*
 - a) *Wenn ja, werden Sie dafür Sorge tragen, dass die erforderlichen Budgetmittel dafür zur Verfügung gestellt werden?*
 - b) *Wenn nein, warum nicht?*

Dem Gesundheitsministerium ist eine schrittweise Ausdehnung von kostenlosen Impfungen über das öffentliche Impfprogramm ein zentrales Anliegen. So konnte die Influenza-Impfung in der Saison 2023/24 erstmals im Rahmen eines gemeinsamen öffentlichen Impfprogramms von Bund, Ländern und Sozialversicherung bundesweit einheitlich und kostengünstig angeboten werden. Zudem konnte eine Ausweitung der kostenlosen HPV-Impfung erreicht werden.

Um dieses Angebot zu erweitern, stellen Bund, Länder und Sozialversicherung im Rahmen der Gesundheitsreform jährlich 90 Millionen Euro zur Verfügung, also insgesamt 450 Millionen für die Dauer von 5 Jahren. Dabei kommt eine Drittel-Finanzierung zur Anwendung.

Mit Beschluss der Bundes-Zielsteuerungskommission vom 7. Juni 2024 wurde das Nationale Impfgremium beauftragt, eine Priorisierung für Impfungen unter Berücksichtigung medizinisch-fachlicher, gesundheitsökonomischer und volkswirtschaftlicher Aspekte

vorzunehmen. Alle laut Impfplan empfohlenen, Impfungen werden in diesem Zusammenhang bewertet. Die Verwendung der für kostenfreie Impfungen zur Verfügung stehenden Mittel soll basierend auf dieser Reihung erfolgen.

Frage 8:

- *Was wird unternommen, um die gesunden Lebensjahre zu heben?*
 - a) *Bitte um Aufschlüsselung nach Maßnahmen und der dafür verwendeten Budgetmittel*

Es darf zunächst auf die in den Fragen 1 bis 3 beschriebenen Maßnahmen hingewiesen werden, die sich bereits in Umsetzung befinden.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger äußerte sich dahingehend, als es seitens der Sozialversicherung zahlreiche Angebote und Interventionen in Settings (Lebenswelten) auf Basis der jeweils verfügbaren wissenschaftlichen Standards und Evidenz gibt, die laufend entwickelt, angepasst und einer ständigen Qualitätssicherung unterzogen werden.

Die Krankenversicherungsträger sind Ansprechpartner für alle Anspruchsberechtigten während des gesamten Lebenszyklus. Das Ziel sind mehr gesunde Lebensjahre vom Kleinkind bis ins hohe Alter.

Die Förderung eines gesunden Lebensstils ist neben der Gestaltung gesunder Lebenswelten ein entscheidender Faktor bei der Gesunderhaltung der Bevölkerung. Die Maßnahmen (beispielsweise Bewegung, Ernährung, psychische Gesundheit) zielen darauf ab, aktiv und vorausschauend die Wahl einer gesunden Lebensweise zu fördern, noch bevor eine Beeinträchtigung der Gesundheit vorliegt. Neben verhaltensbezogenen haben auch psychosoziale Faktoren Einfluss auf die Gesundheit. Das Angebotsspektrum spannt sich von der Ernährung, über Bewegung zur psychosozialen Gesundheit, die Raucherentwöhnung und Tabakprävention sowie Suchtprävention bis hin zur Zahngesundheitsförderung und zielt auch auf ältere Personen ab.

Der Fokus liegt weiters auf dem Thema „Lebensphasen“. Dieses Konzept ist in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention und Public Health von zentraler Bedeutung, da dieses die gesamte Lebensspanne mit den verschiedenen Lebensabschnitten betrifft. Der Begriff „Lebensphase“ bezieht sich auf definierte Altersabschnitte und spezifische Übergangsphasen im Lebenslauf (z.B. Familiengründung, Pubertät, Schwangerschaft, Älter werden, Pflege Angehöriger),

welche die Gesundheit bzw. das gesundheitsrelevante Verhalten beeinflussen. Auf diese Weise wird eine zeitliche und gesellschaftliche Perspektive zur Gesundheit ermöglicht. Ziel ist es, Einflussfaktoren zu identifizieren, die in den einzelnen Lebensabschnitten von der Schwangerschaft bis ins hohe Alter der Gesundheit schaden, schützen oder fördern kann. Es werden die Themen „Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit“ (REVAN), „Frühe Hilfen“, die „Gesundheitsförderung in Primärversorgungseinheiten“, die „Gesundheitsförderung für ältere Menschen“ sowie die „Kinder- und Jugendgesundheit“ abgedeckt.

Prävention setzt auch dort an, wo Menschen entweder massive Risikofaktoren für eine Erkrankung oder (chronifizierte) Symptome aufweisen. Diese zielt auf nicht übertragbare Erkrankungen ab, die sich mit nichtmedizinischen Maßnahmen positiv beeinflussen lassen. Im Allgemeinen stehen daher Maßnahmen im Zentrum, die das Verhalten der betroffenen Zielgruppen beeinflussen sollen, um im Idealfall den Ausbruch der Erkrankung zu vermeiden oder den Zustand zu verbessern bzw. zu stabilisieren. Als Zielgruppen finden sich übergewichtige Kinder und Jugendliche, Menschen, die am metabolischen Syndrom leiden sowie Menschen, die an Bewegungsmangel und Rückenschmerzen leiden. Darüber hinaus wird die Jugendlichenuntersuchung und Selbsthilfeförderung abgedeckt.

Nicht zuletzt stehen Gesundheitskompetenz und Gesundheitskommunikation, gesundheitliche Chancengerechtigkeit und vulnerable Gruppen im Fokus. Die Stakeholder der Krankenversicherungsträger werden bei gesundheitsförderlichem und gesundheitskompetentem Verhalten sowie bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher und gesundheitskompetenter Verhältnisse unterstützt. Die Fundamente dabei sind Determinantenorientierung (Dahlgren-Whitehead-Modell) und Interdisziplinarität.

Die gemäß § 447h ASVG dem Dachverband vom Bundesminister für Finanzen für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen sowie koordinierte Maßnahmen für zielgerichtete, wirkungsorientierte Gesundheitsförderung (Salutogenese) und Prävention zur Verfügung gestellten Mittel in Höhe von EUR 4.141.253,03 werden 2024 für folgende Maßnahmen und deren Evaluation bzw. Monitoring verwendet:

Themenccluster	Maßnahmen
Primärprävention und Früherkennung	• Vorsorgeuntersuchung (VU): Update, Einlade- und Kampagnenmanagement, Datenmanagement und Wartung • Jugendlichenuntersuchung (JU): Berichterstellung • Qualitätskoloskopie: Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge
Suizidprävention	• Krisenintervention und Suizidprävention für Menschen in psychosozialen Krisen im Zusammenhang mit den Folgen von Teuerung und Energiekrise
Suchtprävention	• Fortführung und Umsetzung von Maßnahmen entlang der SV-Tabak-/Nikotinstrategie und der SV-Alkoholstrategie • Umsetzung Minimal Data Set (MDS) • Strukturierter Austausch und Vernetzung mit relevanten Akteuren intern und extern fortführen (z.B. SV-Vernetzungstreffen) • Metaanalyse über Kosten und Nutzen von Tabak- und Nikotinentwöhnungsangeboten • Dialogwoche Alkohol
Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten	• Umsetzung Kampagne „Lust auf Reden“ 2024
Betrieb	• Umsetzung Strategie Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) • Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) • Fehlzeitenreport 2024
Schule	• SV-Strategie Schule umsetzen • Steigerung der Gesundheitskompetenz im Setting Schule • Dialog gesunde Schule umsetzen • Umsetzung Studie elementarpädagogische Einrichtung • Unterstützung Netzwerk Schule der SV durchführen • Online-Befragungen Schule umsetzen • JU-Monitoring Bericht
Primärversorgung	• Gesundheitsförderung und Prävention (GFP) und Gesundheitskompetenz (GK) in Primärversorgung etablieren

Themenccluster	Maßnahmen
	• Qualitätsgesichertes Informationsmaterial entwickeln • Curriculum für Datenkompetenzschulung
Kommunales Setting	• Kooperation Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) Bürgermeisterseminare (Gesundes Führen)
Bewegung	• Umsetzung „Bewegt im Park“ (BIP) 2024
Ernährung	• REVAN (Richtig Essen von Anfang an!): Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Ernährung für Schwangere, Stillende und Kinder von 0 bis 10 Jahren
Klima und Gesundheit	• Zielgruppen- und settingspezifische Bedarfsanalyse für Maßnahmen zur Steigerung der klimaspezifischen GK
Digitalisierung im Bereich GFP	• Erarbeitung von Kriterien für digitale Produkte im Bereich GFP • Stärkere Integration von GFP in die Digitalisierungsstrategie der SV
Für ältere Menschen	• Kooperationsprojekt „Dialog gesund & aktiv altern“ • SV-Initiative für ein gesundes Älterwerden
Für Erwerbsarbeitslose	• Bedarfsanalyse von GFP-Interventionen für erwerbsarbeitslose Menschen
Gesundheitskompetenz	• Gute Gesundheitsinformation Österreich • Gute Gesprächsqualität im Gesundheitssystem • Rahmenbedingungen in Organisationen und Settings • Bürger- und Patientenempowerment und Messung der Gesundheitskompetenz • Ausbildung und Vernetzung von GK-Coaches • Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Trainernetzwerks der Österreichischen Plattform Gesundheitskompetenz (ÖPGK) für patientenzentrierte Kommunikation • Pilotprojekt Formularcontainer in Kombination mit „SV-gefragt“ umsetzen • Entwicklung der SV-eigenen Gesundheitseinrichtungen in Richtung gesundheitskompetenter Betrieb • SV-Buchreihe zu diversen Themen für kompetente Patienten

Alle Berichte zum Fonds gemäß § 447h ASVG sind abrufbar unter:
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846158>

Angebote der ÖGK sind unter folgendem Link im Detail dargestellt:
(<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.895315&portal=oegkportal>). Spezielle Angebote für Senioren sind beispielsweise „Bewusst leben +“ (Gesund & aktiv älter werden), „Trittsicher & Aktiv“ (Sturzprävention) sowie Videoreihen zu den Themen Bewegung (z.B. Tanzen, Sesselgymnastik), Ernährung und mentaler Fitness.

Maßnahmen der SVS sind auszugsweise nachfolgend angeführt:

Gesundheitswochen

Die Gesundheitswochen sind standardisierte Aufenthalte für aktive Versicherte als auch für Senioren. Dabei sollen die Versicherten unterstützt werden, selbständig an ihren Gesundheitszielen zu arbeiten.

Die Gesundheitswochen haben verschiedene Schwerpunkte:

- Erleben und Erlernen eines gesunden Lebensstils
- Steigerung von Fitness und Ausdauer
- Gesunder Rücken
- Verbesserung der Ernährungsgewohnheiten und Erreichen eines gesunden Wohlfühlgewichts
- Mentale Gesundheit

Feriencamps für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche von 8 bis 15 Jahren bietet die SVS 15-tägige Feriencamps an. Fachspezialisten widmen sich verschiedenen Schwerpunktthemen wie Bewegung, Sport und Spiel, Mentale Gesundheit und Ernährung. Gemeinsame Aktivitäten und Erlebnisse fördern die soziale Kompetenz.

Camps

Seit vielen Jahren werden drei- bis viertägige Camps zu verschiedenen Themenschwerpunkten angeboten.

- Aktiv-Camps: Kennenlernen neuer Bewegungsmuster und Sportarten
- Gesunder Rücken-Camps: Tipps zur Rückenstärkung und rückenschonende Ausführung von Alltagsbewegungen
- Ernährungs-Camps: Reflexion von bisherigen Essgewohnheiten
- Mental-Camps: Erlernen von Entspannungstechniken

Die Teilnahme an Camps wird mit einem Gesundheitshunderter gefördert.

Gesundheitshunderter

Mit dem Gesundheitshunderter unterstützt die SVS ihre Kunden aktiv zum Erhalt der eigenen Gesundheit beizutragen.

Der Gesundheitshunderter kann einmal pro Jahr für gesundheitsförderliche Maßnahmen bei qualifizierten Anbietern in folgenden Bereichen beantragt werden.

- Ernährung
- Bewegung
- Mentale Gesundheit
- Körperarbeit und Entspannung
- Rauchfreiheit

Gesunde Schule - „Fit4Life – sei dabei“

Die schulische Gesundheitsförderung spielt eine wichtige Rolle, denn zum guten Lernen, Lehren und Arbeiten gehört auch körperliches und seelisches Wohlbefinden. Eine gute Schulverpflegung, Bewegung, Stressreduktion und passende Rahmenbedingungen fördern gute Leistungen. Ziel ist, Schule und Internat als gesundheitsfördernde Lebenswelt zu gestalten. Alle Menschen im Schulbereich, das sind Schüler, Lehrer, nicht-unterrichtendes Personal sowie Eltern, sollen miteinbezogen werden und davon profitieren. Ein gutes soziales Klima, Wertschätzung und Achtsamkeit fördern die Freude am Lernen und Tun.

Die SVS ist Partner der Servicestellen „Gesunde Schule“ für Gesundheit und Sicherheit in ausgewählten landwirtschaftlichen Fach-, Berufs- und Höheren Schulen. Beim Projekt „Fit4Life – sei dabei“ soll Gesundheit für alle Schulpartner erlebbar und erlernbar werden. Die SVS begleitet die Schulen im Projekt auf dem Weg zur gesunden und sicheren Schule.

BGF-Projekt Future Proof

Mit dem Projekt „FUTURE PROOF – Gesunder Familienbetrieb Bauernhof“ führte die SVS, gemeinsam mit dem FGÖ (Fonds Gesundes Österreich) als Fördergeber, die weltweit erste Pilotierung von BGF (Betriebliche Gesundheitsförderung) im Setting „landwirtschaftlicher Familienbetrieb“ durch.

Innerhalb des Projektzeitraums von 2020 bis 2022 durchliefen 16 Pilotbetriebe unterschiedlichster Betriebszweige in der Südoststeiermark und in Vorarlberg einen standardisierten BGF-Prozess. Bei fünf Gesprächsterminen vor Ort wurden individuelle Strategien für gesunde und zukunftsfitte Betriebe entwickelt, Ziele definiert und über 210 verhältnis- und verhaltensorientierte Maßnahmen geplant und umgesetzt. Großer Wert wurde auf die Realisierung eines möglichst hohen Partizipationsgrades in der Prozessbegleitung sowie auf die Vernetzung der Betriebe untereinander gelegt.

Ziel des Projektes war es, anhand einer definierten Stichprobe ein ausrollfähiges Modell für BGF in Familienbetrieben dieses Settings zu erproben.

Messepräsenz und Ausstellungen

Bei Messen und Ausstellungen beraten die Mitarbeiter der Gesundheitsförderung nicht nur in Sachen Theorie, auch praxisbezogene Vorführungen sollen mehr Bewusstsein für Gesundheit und Prävention schaffen.

Workshops, Kurse und Vorträge

Workshops, Kurse und Vorträge werden regional abhängig von Nachfrage und Verfügbarkeit in Landesstellen angeboten.

Die Inhalte vermitteln Gesundheitskompetenz, Stressvorbeugung, Seniorensicherheit und -gesundheit und werden oft mit praktischen Tests und Messungen im Bewegungsbereich begleitet.

Webinare

Bei den interaktiven Webinaren können Kunden zeitsparend und bequem von zu Hause aus ihr Gesundheitswissen steigern und Fragen klären. Mit vielen praktischen Übungen und

leicht umsetzbaren Tipps, können sie die Webinarinhalte vom Wohnzimmertisch weg in den Alltag übertragen.

Ziele der Webinare:

- zu ganz spezifischen Lebensstilthemen informieren
- zu einem gesunden Lebensstil motivieren
- Zielgruppen erreichen, die an keinen Präsenzveranstaltungen teilnehmen
- zur Teilnahme an weiteren Angeboten motivieren

Unterstützende Zusammenarbeit

Weiters stehen Gesundheitsförderer auch in anderen Arbeitsbereichen unterstützend zur Seite. So werden vorhandene Strukturen genutzt und der Kunde erhält einen zusätzlichen Benefit, wie z.B. eine BIA-Messung (bioelektrische Impedanzanalyse) oder Informationen zu den Gesundheitsangeboten.

Maßnahmen der BVAEB stellen sich wie folgt dar:

Im Rahmen der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz konzentrieren sich die Schwerpunkte im ambulanten Bereich auf Informations- und Sensibilisierungsberatungen für die Initiierung von gesundheitsförderlichen Prozessen im betrieblichen Kontext sowie insbesondere auf die Themen Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit, Gesundheitskompetenz, Nikotinentwöhnung. Im Fokus stehen hier besonders Interventionen, die an den Bedarf und die Bedürfnisse älterer Bediensteter angepasst sind.

Zusätzlich wird eine berufsorientierte Gesundenuntersuchung für Erwerbstätige als Ergänzung zur Vorsorgeuntersuchung angeboten, die sich speziell den Belastungen am Arbeitsplatz widmet und Empfehlungen zur Gesunderhaltung gibt.

Darüber hinaus werden für ältere Menschen, die ihr Leben aktiv und selbstbestimmt gestalten möchten, die Erhöhung der gesunden Lebensjahre und die Stärkung der Gesundheitskompetenz durch ambulante Angebote forciert. Dabei stehen die Möglichkeit zur Beschäftigung mit der eigenen und kollektiven Gesundheit nach der Erwerbsarbeit, die Stärkung der Motivation für gesundheitsbewusste Verhaltensänderung sowie die Förderung des Selbstmanagements durch Aktivierung der

eigenen Gesundheitsressourcen in den Bereichen Körper, Psyche und Soziales im Mittelpunkt.

Für Versicherte mit Erkrankungsrisiko bzw. (Vor-)Erkrankungen, eine bedeutende, da vulnerable Zielgruppe in Bezug auf die gesunden Lebensjahre, wird ein Angebotsspektrum aus den Bereichen Ernährung, Bewegung, Psychologie und Rauchen/Nikotinkonsum angeboten. Neben niederschwelligen und individuellen Einzelberatungen zu den jeweiligen Themenfeldern, werden ganzheitliche und mehrmonatige Disease-Management- bzw. Lebensstiländerungs-Programme angeboten, wie im Bereich Adipositas oder als telemedizinische Versorgungsprojekte für chronisch erkrankte Diabetiker und Hypertoniker. Diese haben zum Ziel eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (z.B. durch Folgeerkrankungen) zu verhindern und langfristig die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen.

In folgenden Gesundheitseinrichtungen der BVAEB werden mehrwöchige stationäre Aufenthalte zur Gesundheitsförderung angeboten:

- Das Gesundheitszentrum Resilienzpark Sitzenberg ist spezialisiert auf eine nachhaltige Lebensstiloptimierung für erwerbstätige Versicherte und deren Angehörige.
- Die Gesundheitseinrichtung Josefhof ist ein Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme für Senioren in Pension.

Ad a):

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger merkte an, dass, die von den Krankenversicherungsträgern für die einzelnen Maßnahmen verwendeten Budgetmittel in der Kürze nicht ausgewertet werden können.

Frage 9:

- *Wie viele Personen gehen aus dem Krankenstand in Pension?*
a) Bitte um Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter und Bundesland

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger verweist auf die nachfolgenden Auswertungen der betroffenen Sozialversicherungsträger wie folgt:

Angemerkt wird, dass der Begriff „Krankenstand“ im Allgemeinen die krankheitsbedingte Abwesenheit eines Dienstnehmers vom Arbeitsplatz bezeichnet. Im Bereich der Pensionsversicherung ist der „Krankenstand“ nur indirekt messbar, soweit die Zeiten des Bezugs von Krankengeld als Versicherungszeiten angerechnet werden.

Seitens der ÖGK wird auf die Aufschlüsselung in den Beilagen (siehe „BEILAGE_Frage 9_1“ und „BEILAGE_Frage 9_2“) verwiesen.

Die nachfolgenden Tabellen der Pensionsversicherungsanstalt (PVA) zeigen die Anzahl der Neuzugänge 2023 mit Krankengeldbezug vor einer Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspension:

nach Bundesland und Geschlecht			
	männlich	weiblich	Gesamt
Wien	137	84	221
Niederösterreich	142	60	202
Burgenland	28	10	38
Oberösterreich	201	72	273
Steiermark	109	31	140
Kärnten	62	35	97
Salzburg	50	45	95
Tirol	86	39	125
Vorarlberg	47	26	73
Gesamt	862	402	1264

nach Altersgruppen und Geschlecht			
	männlich	weiblich	Gesamt
bis 39	18	22	40
40 - 49	57	54	111
50 - 59	269	287	556
60 und älter	518	39	557
Gesamt	862	402	1264

Die SVS verweist auf die nachfolgenden Tabellen. Diese enthalten die Pensionszugänge 2023 mit einem Krankengeldbezug als letzte Versicherungszeit vor Pensionsantritt. Insgesamt waren es 78 Personen.

Männer

Alter	Wien	NÖ	Bgld	OÖ	Stmk	Ktn	Sbg	Tir	Vbg	Ö
58					2				1	3
59		2		1	1	1	1	1		7
60	4	2			2		2			10
61		1			1		3	1	1	7
62	6	4	1	4	1	1	2			19
63	1	3	1			3				8
64	1									1
65	3	3		1	2	1		3	1	14

Alter	Wien	NÖ	Bgld	OÖ	Stmk	Ktn	Sbg	Tir	Vbg	Ö
68							1			1
72		1								1
Gesamt	15	16	2	6	9	6	9	5	3	71

Frauen

Alter	Wien	NÖ	Bgld	OÖ	Stmk	Ktn	Sbg	Tir	Vbg	Ö
59	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
60	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
61	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gesamt	4	0	1	2	0	0	0	0	0	7

Der BVAEB ist eine Auswertung mit dem Wortlaut „aus dem Krankenstand heraus in Pension“ ist nicht möglich. Die nachfolgende Tabelle enthält die Neuzugänge 2023 von Berufsunfähigkeits- bzw. Invaliditätspensionen, getrennt nach Bundesländern und Geschlecht.

Bundesland	Männlich	Weiblich	Gesamt
Wien	29	6	35
Niederösterreich	15	1	16
Burgenland	3	0	3

Bundesland	Männlich	Weiblich	Gesamt
Oberösterreich	18	0	18
Steiermark	20	2	22
Kärnten	11	0	11
Salzburg	18	1	19
Tirol	30	5	35
Vorarlberg	5	1	6
Ausland	12	1	13
Gesamt	161	17	178

Fragen 10 und 11:

- *Wie viele Personen nehmen am DMP „Therapie Aktiv“ teil?*
a) *Bitte in Relation setzen zu den Diabetes-Patient:innen*
- *Welche konkreten Schritte werden unternommen, um die Teilnahmequote am DMP „Therapie Aktiv“ zu erhöhen?*

Das Programm „Therapie Aktiv“ liegt in der Zuständigkeit der Sozialversicherung. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat dazu ausgeführt, dass mit Stand 1. August 2024 126.132 Patient:innen am Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ teilnehmen. Das Programm richtet sich insbesondere an Patient:innen, die bereit sind, durch Lebensstiländerungen und aktive Mitarbeit ihren Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitszustandes zu leisten.

Laut Bericht der Arbeiterkammer „Interdisziplinäre und multiprofessionelle Versorgung bei Diabetes Mellitus Typ 2 (2020)“

(<https://emedien.arbeiterkammer.at/viewer/api/v1/records/AC17086200/files/source/AC>

17086200.pdf) sind österreichweit zwischen 728.000 und 880.000 Personen an Diabetes Typ 2 erkrankt. Die Zahl umfasst allerdings auch die nicht diagnostizierten Fälle. Davon sind 85 bis 90 % von Diabetes Typ 2 betroffen. Interne Berechnungen der Sozialversicherung ergeben eine Prävalenz von ca. 530.000 Patient:innen mit Diabetes Typ 2.

Nach internen Schätzungen würden rund zwei Drittel der Patient:innen mit Diabetes Typ 2, also ca. 350.000 Personen von der Teilnahme am Programm „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ profitieren.

Der aktuelle Stand der teilnehmenden Patient:innen kann der Website entnommen werden:

<https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.791399&portal=diabetesportal>.

Aufbauend auf den Erfahrungen von „Therapie Aktiv“ gibt es derzeit Arbeiten zum Umsetzungsplan des Rahmenkonzepts Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2, welches von der Zielsteuerung Gesundheit beauftragt wurde. Das Projekt orientiert sich an den inhaltlichen Vorgaben aus dem Rahmenkonzept (<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Gesundheitssystem-und-Qualitaetssicherung/Qualitaetsstandards/Rahmenkonzept-Integrierte-Versorgung-Diabetes-mellitus-Typ-2.html>) und zielt darauf ab, eine Umsetzungsplanung zu erarbeiten. Damit sollen wichtige Grundlagen für ein patient:innenzentriertes Versorgungsangebot geschaffen werden, dass auch für Ärzt:innen attraktiv ist. Wesentliche Kernpunkte sind Empowerment der Patient:innen und die verstärkte Einbindung von maßgeblichen Gesundheitsberufen wie z.B. diplomierten Pflegekräften oder Diätolog:innen. Die elektronisch gestützte Dokumentation über den gesamten Versorgungsprozess hinweg sowie Qualitätssicherung und Monitoring sollen eine Versorgung auf hohem Niveau sicherstellen.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hat dazu ausgeführt, dass die Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ sowohl für Patient:innen als auch Ärzt:innen freiwillig ist. Patient:innen können ausschließlich über die teilnehmenden Ärzt:innen gewonnen werden. Um die Teilnehmer:innenquote am DMP zu erhöhen, werden laufend Maßnahmen gesetzt. Dazu zählen:

- Bewerbungen bei Patient:innenveranstaltungen
- Vorstellung auf Ärzt:innenkongressen
- Informationsstände bei Messen
- Social Media Auftritt von Therapie Aktiv

- Information über die Website
- Information in Printmedien
- Verteilung von Foldern und Broschüren

Die Programminhalte und Tarife werden laufend evaluiert. Allfälliger Anpassungsbedarf wird zwischen den Systempartnern diskutiert.

Beispielsweise bei der SVS besteht darüber hinaus unter anderem für Gewerbetreibende und Neue Selbständige bei Teilnahme am DMP „Therapie Aktiv“ die Möglichkeit, den Selbstbehalt für ärztliche Leistungen von 20% auf 10% zu reduzieren. Mit der Reduzierung des Kostenanteils wird somit ein Anreiz zur Teilnahme etabliert.

Fragen 12 und 13:

- *Wie viele Ärzt:innen nehmen am DMP „Therapie Aktiv“ teil?*
- *Was wird unternommen, um die Teilnahmequote von Ärzt:innen am Programm zu steigern?*

Das Programm „Therapie Aktiv“ liegt in der Zuständigkeit der Sozialversicherung. Der Dachverband der Sozialversicherungsträger führte dazu aus, dass mit Stand 1. August 2024 2.158 Ärzt:innen am DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ teilnehmen. Teilnehmen können Ärzt:innen für Allgemeinmedizin sowie Fachärzt:innen für Innere Medizin und Primärversorgungseinrichtungen. Das entspricht einem Anteil von ca. 53 % der genannten Fachrichtungen, die in einem Vertragsverhältnis mit den Krankenversicherungsträgern stehen.

Der aktuelle Stand der teilnehmenden Ärzt:innen kann der Website entnommen werden:

<https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/?contentid=10007.791399&portal=diabetesportal>.

Die Teilnahme am Programm ist für Ärzt:innen grundsätzlich freiwillig. Primärversorgungseinrichtungen sind vertraglich verpflichtet, das Programm anzubieten. Um die Zahl der teilnehmenden Ärzt:innen zu erhöhen, werden unter anderem folgende Initiativen umgesetzt:

- Vorstellung und Bewerbung bei Veranstaltungen für neue Vertragspartner:innen
- Bewerbung bei Kongressen und Tagungen, teilweise mit der Möglichkeit der Absolvierung der Basisschulung vor Ort durch Ärzt:innen

- Vorstellung des Programms in den Ordinationen und Support bei Fragen oder Problemen
- Aktive Kontaktaufnahme mit noch nicht teilnehmenden Ärzt:innen
- Fortbildungen für Ordinationsassistent:innen
- Angebot von Einschulungen für das ganze Ordinationsteam und Unterstützung nach Bedarf
- Beiträge in Fachzeitschriften

Darüber hinaus wurde in den vergangenen Jahren mittels gezielter Kommunikationskampagnen laufend daran gearbeitet, die Zahl der an „Therapie Aktiv“ teilnehmenden Ärzt:innen zu erhöhen. Dabei wurden sowohl bundeslandübergreifende Maßnahmen, als auch regionale Aktivitäten gesetzt. Ergänzend dazu konnten Kooperationen mit einschlägigen Fachgesellschaften und anderen diabetesbezogenen Institutionen wie z.B. Selbsthilfegruppen intensiviert werden.

Die Programminhalte und Tarife werden laufend evaluiert. Allfälliger Anpassungsbedarf wird zwischen den Systempartnern diskutiert.

Frage 14:

- *Zu wie vielen jährlichen Beinamputationen kommt es aufgrund von Folgeerkrankungen chronischer Erkrankungen?*

Der beiliegenden Auswertung (siehe BEILAGE_Frage 14) kann die Anzahl der Beinamputationen für die Jahre 2014 bis 2023 aufgrund von Folgeerkrankungen chronischer Erkrankungen entnommen werden. Dabei wurden folgende Hauptdiagnosen als relevant berücksichtigt:

- 03 Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D89)
- 04 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (E00-E90)
- 09 Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)
- 12 Krankheiten der Haut und der Unterhaut (L00-L99)
- 13 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (M00-M99)

Frage 15:

- *Welche Maßnahmen werden getroffen, um die hohe Anzahl an Beinamputationen aufgrund von Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus Typ 2 zu reduzieren?*

Im Rahmen des Programms Integrierte Versorgung Diabetes mellitus Typ 2 (vgl. Beantwortung der Frage 11) sollen u.a. eine Fallkoordination und eine Systemkoordination eingeführt werden, die z.B. auf die Einhaltung der Kontrolltermine achten und bessere Koordination an den Nahtstellen und Versorgungsübergängen gewährleisten sollen. Das Selbstmanagement von Patient:innen mit chronischen Erkrankungen soll u.a. durch stärkeren Fokus auf Patient:innenschulungen verbessert werden. Die Maßnahmen des Programms zielen in ihrer Gesamtheit darauf ab, Folgeerkrankungen und negative Entwicklungen, die z.B. zu Beinamputationen führen, zu reduzieren. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die gute Versorgung chronischer Wunden, die ebenfalls derzeit als IV-Programm erarbeitet wird.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger hielt fest, dass das DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ eine strukturierte Langzeitbetreuung für Menschen mit Diabetes Typ 2 gewährleistet. Integraler Bestandteil des Programms sind regelmäßige Untersuchungen bei den betreuenden Ärzt:innen, um Status und Krankheitsverlauf zu beobachten und rechtzeitig auf mögliche Folge- und Begleiterkrankungen reagieren zu können. Dabei vorgesehen sind auch die Kontrolle notwendiger Begleituntersuchungen (Augen, Niere, etc.) sowie Fußinspektionen, um Veränderungen rasch zu erkennen und Komplikationen wie offenen Wunden oder Beinamputationen entgegenzuwirken. Zudem wird darauf geachtet, dass ausreichend GLP-1-RA (GLP-1-Rezeptor-Agonisten) für Diabetiker:innen zur Verfügung gestellt werden.

Die ÖGK übernimmt weiters die Kosten für Geräte und Zubehör für die Glucosemessung und zur Abgabe von Insulin. Für die Kostenübernahme sind Indikationen nach den Empfehlungen der Österreichischen Diabetikergesellschaft (ÖDG) festgelegt, der Zugang für Betroffene ist niederschwellig. Die Anzahl der versorgten Patient:innen steigt laufend. Die Versorgung erfolgt sowohl für Personen mit Diabetes Typ 1 als auch mit Diabetes Typ 2, wobei insulinpflichtige und nicht insulinpflichtige, also auch diätisch eingestellte Personen versorgt werden.

Beispielsweise seitens der SVS werden DMP-Programme gefördert und das Leistungsportfolio ständig weiterentwickelt (z.B. „Ozempic“).

Beispielsweise die BVAEB trägt dem Rechnungshofbericht (Reihe BUND 2019/43) Folge, indem sie ihren Versicherten seit 2010 mit dem Programm „Gesundheitsdialog Diabetes“ die Möglichkeit bietet, ihre Blutzuckerwerte sicher und elektronisch an ihre Ärzt:innen zu übermitteln. Dies erfolgt durch das elektronische Blutzuckertagebuch „DiabMemory“. Eine „Tele-Ärztin“/ein „Tele-Arzt“ sichtet und überwacht die kontinuierlich gesendeten Werte und gibt den Versicherten dazu Feedback bzw. bestellt den Versicherten zur Therapieanpassung in die Ordination. So wird die Therapie optimiert und die Gesundheitskompetenz der Versicherten gestärkt. Menschen mit Diabetes ersparen sich dadurch die Notwendigkeit des persönlichen Erscheinens in der Praxis bzw. Ambulanz und darüber hinaus werden ärztliche Ressourcen geschont. Durch die Erhöhung der Therapietreue und Adhärenz wird ein nachhaltiger Behandlungserfolg gefördert und somit sollen sich auch die Risiken von Folgeerkrankungen reduzieren.

Allgemein wird angemerkt, dass Telemonitoring den direkten Ärzt:innenkontakt nicht zur Gänze ersetzen kann, jedoch bei der Behandlung von Diabetes eine sinnvolle Unterstützung sein.

Frage 16:

- *Wie hoch sind die Kosten für die Versorgung von DM Typ 2-Erkrankten Personen?*
 - a) *Bitte um Aufschlüsselung nach Bereich & Therapieform*

Ein Bericht der Arbeiterkammer geht von einer realistischen Kostenschätzung von insgesamt rund EUR 2,1 Mrd. für die Versorgung von an DM Typ 2-Erkrankten aus. Ein großer Teil der Kosten entsteht mit EUR 1,04 Mrd. (rund EUR 12.264 pro DM Typ 2 Patient:in) im stationären Bereich. In Österreich wurden im Jahr 2020 rund 85.000 Personen mit Diabetes Typ 2 als Haupt- oder Nebendiagnose stationär aufgenommen. Das sind rund 15% der 575.000 diagnostizierten Patient:innen mit Diabetes Typ 2 (ohne Dunkelziffer). Da ein Großteil der Diabetes-mellitus-Typ-2-bedingten Folgeerkrankungen, welche zu stationären Aufenthalten führen, durch medikamentöse Therapie und Lebensstilmodifikationen (Bewegung, Ernährung) grundsätzlich verhinderbar wären, besteht in diesem Bereich beträchtliches Einsparungspotenzial. Im niedergelassenen Bereich (ohne Medikamente) fallen EUR 301 Mio. an. Der Rest der geschätzten Gesamtkosten setzt sich aus indirekten Kosten (Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Pensionsleistungen) und Medikamentenkosten zusammen. Letztere wiesen mit fast 14% per anno die höchsten jährlichen durchschnittlichen Steigerungsraten auf (siehe Seite VII und Kapitel 4.4, S. 80 ff:

<https://emedien.arbeiterkammer.at/viewer/api/v1/records/AC17086200/files/source/AC17086200.pdf>.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger ergänzte, dass die 2019 veröffentlichte wissenschaftliche Evaluierung des DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ durch die Medizinische Universität Graz die durchschnittlichen jährlichen Kosten für die Versorgung von Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 mit EUR 10.898,90 angab (siehe <https://www.therapie-aktiv.at/cdscontent/load?contentid=10008.678802&version=1562140359>).

Hinsichtlich der Ausgaben der ÖGK für Antidiabetika für die Jahre 2016 bis 2023, unterteilt in „Insuline und Analoga“ sowie „Antidiabetika exkl. Insuline“ wird auf die Beilage (siehe BEILAGE_Frage 16) verwiesen. Informationen über die Therapieform liegen nicht vor.

Die Gesamtausgaben der ÖGK für Behelfe (Geräte etc.) für an Diabetes erkrankte Personen haben im Jahr 2023 rund EUR 102,5 Mio. betragen. Eine genaue Aufteilung auf Patienten mit Diabetes Typ 1 bzw. Typ 2 bzw. zu den Therapiearten ist nicht möglich.

Seitens der SVS und der BVAEB kann die Frage in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

Frage 17:

- *Was wird getan, um Medikamente wie Ozempic, die sich zu Lifestyle-Abnehmmedikamente entwickelt haben, für Patient:innen sicherzustellen?*

Die Bekämpfung der in den vergangenen Jahren nicht nur in Österreich, sondern in ganz Europa auftretenden Arzneimittellieferengpässe und die Sicherstellung der Versorgung der österreichischen Patient:innen haben für das BMSGPK oberste Priorität. Grundsätzlich obliegt die Pflicht zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung den Zulassungsinhabern und dem Pharmagroßhandel. Dies ist im österreichischen Arzneimittelgesetz normiert.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger führte aus, dass die Arzneyspezialität Ozempic Injektionslösung im Fertigpen mit dem Wirkstoff Semaglutid in mehreren Wirkstoffstärken im Dunkelgelben Bereich (RE1) des Erstattungskodex (EKO) gelistet (<https://www.sozialversicherung.at/oeko/>) ist und entsprechend den im EKO definierten Kriterien auf Kosten des leistungszuständigen Krankenversicherungsträgers im niedergelassenen Bereich verordnet werden kann.

Eine Verknappung bzw. Lieferschwierigkeiten von Ozempic traten in der Vergangenheit weltweit in zahlreichen Ländern verstärkt auf, nachdem die Substanzklasse der GLP-1-RA, zu der auch die Arzneyspezialität Ozempic gehört, von Firmen und einigen Prominenten als „Fett-weg-Spritze“ medial propagiert wurde und ein regelrechter „run“ darauf einsetzte. Ozempic wurde vielfach in der Indikation der Gewichtsreduktion (und damit nicht im Rahmen einer Krankenbehandlung) verordnet bzw. erworben und stand daher für Patient:innen mit Diabetes punktuell nur eingeschränkt zur Verfügung. Dies liegt jedoch außerhalb des Einflussbereichs der Sozialversicherung.

Diese erhöhte Nachfrage ist mutmaßlich auf vermehrten „Off Label-Use“ (die Verschreibung eines Arzneimittels abseits der zugelassenen Indikation) zurückzuführen. Die Entscheidung für den Einsatz eines Arzneimittels via Off Label-Use und die damit einhergehende Verantwortung obliegt immer jeweils dem verschreibenden Arzt/der verschreibenden Ärztin.

Zu betonen ist, dass Ozempic zur Anwendung als „Lifestyle-Abnehmmedikament“ nicht zugelassen ist. Ozempic ist ausschließlich zur Behandlung eines unzureichend kontrollierten Diabetes Typ 2 bei Erwachsenen als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität zugelassen. Die Kriterien im EKO sollten sicherstellen, dass die Verordnungen mittels Kassenrezept tatsächlich ausschließlich für von Diabetes Typ 2 betroffene Personen erfolgen und nicht als „Lifestyle-Abnehmmedikament“.

Die Sozialversicherung hat grundsätzlich kein Pouvoir, auf Lagerbestände und Lieferoptionen einzelner Präparate Einfluss zu nehmen. Sie hat sich jedoch beim vertriebsberechtigten Unternehmen dafür eingesetzt, dass zukünftig höhere Mengen von Ozempic nach Österreich geliefert werden und dies wurde zugesagt.

Zudem wurde Ozempic von der AGES/BASG (Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH/Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen) auf die Liste jener Arzneyspezialitäten gesetzt, die einem Exportverbot aus Österreich unterliegen. Zeitweise wurde von dieser Seite empfohlen, vorerst keine Neueinstellungen vorzunehmen, um bereits eingestellte Patienten besser versorgen zu können. Diese Maßnahmen sollen dazu beitragen, die Versorgungssituation insgesamt zu stabilisieren.

Der Sozialversicherung liegen verlässliche bzw. offizielle Daten zu Lagerbeständen und Lieferketten nicht vor. Ebenso liegen zu privaten Verordnungen keine Informationen vor.

Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass folgende Medikamente aus der gegenständlichen Gruppe zur Verfügung stehen:

Wirkstoff: LIRAGLUTID

- Präparat VICTOZA zur Behandlung des Diabetes Typ 2
- Präparat SAXENDA zur Gewichtsreduktion

Wirkstoff: SEMAGLUTID

- Präparat OZEMPIC zur Behandlung des Diabetes Typ 2
- Präparat WEGOVY zur Gewichtsreduktion

Das *Präparat MOUNJARO* wurde zuletzt zugelassen und bereits mehrfach angefragt; es dient zur Behandlung des Diabetes Typ 2 und zur Gewichtsreduktion.

Es ist nochmals zu betonen, dass im Rahmen der Verordnung bzw. Bewilligung die jeweilige Zulassung zu berücksichtigen ist. Bewilligungsanträge werden auf Basis des Gesundheitszustandes individuell geprüft und nur bei Vorliegen einer entsprechenden Diagnose bewilligt. Wird der Antrag abgelehnt, kann ein Privatkau durch den Versicherten allerdings nicht verhindert werden.

Verschreibende und Apotheken wurden seitens der Sozialversicherungsträger während vorhandener Lieferengpässe dringend aufgefordert, diese Medikamente für Erkrankte an Diabetes Mellitus sicherzustellen und nicht für den Privatverkauf als Lifestyle-Medikament zu verwenden.

Die Krankenversicherungsträger sind zudem in laufender, enger Abstimmung, um allfällige Anzeichen von Lieferengpässen zeitgerecht an Patienten sowie Vertragspartner zu kommunizieren. Aufgrund von Rückmeldungen sind derzeit keine Versorgungsprobleme bekannt und sollte sich inzwischen die Liefersituation bei einigen der Medikamente entspannt haben.

Frage 18:

- *Wann ist mit der Einführung eines umfassenden Programms für COPD-Patientinnen und -Patienten zu rechnen und welche Inhalte wird dieses Programm umfassen?*

In der kommenden Zielsteuerungsperiode sollen weitere Programme zur integrierten Versorgung erarbeitet werden. Vor einem konkreten Auftrag muss in den zuständigen Gremien eine Priorisierung der möglichen Themen vorgenommen werden, die nach festgelegten Kriterien erfolgt. COPD kann sicherlich ein mögliches Thema für ein nächstes Programm zu Integrierter Versorgung sein. Unabhängig davon kann die Sozialversicherung jederzeit Programme erarbeiten und ihren Vertragspartner:innen anbieten (Bsp. Therapie Aktiv für Diabetiker:innen).

Frage 19:

- *Burnout & Psychische Erkrankungen sind der Hauptgrund für Langzeitarbeitslosigkeit. Wie haben sich die Zahlen von Betroffenen in den Jahren 2016 bis 2023 entwickelt?*

Rezente Zahlen zur Epidemiologie des Burnout, insbesondere der Inzidenz in Österreich, stehen dem BMSGPK nicht zur Verfügung. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Burnout nicht ohne weiteres trennscharf von anderen Belastungen und Erkrankungen abgegrenzt werden kann. Entsprechende Symptomaten werden zunächst überwiegend im niedergelassenen Bereich behandelt. Sofern niedergelassene Psychiater:innen aufgesucht werden, werden deren Leistungen aufgrund fehlender Diagnosedokumentation nicht in einer Weise erfasst, die eine Auswertung von Behandlungsgründen ermöglichen. Auch aus Verschreibungsdaten der Sozialversicherung lassen sich keine klaren Rückschlüsse ziehen: Da das Burnout keine zwingende Indikation für ein bestimmtes Medikament oder eine bestimmte Medikamentengruppe im Sinne des ATC Codes darstellt, ist eine Heilmitteldatensuche nicht zielführend. Auch aus der Anzahl refundierter psychotherapeutischer Behandlungen lassen sich keine Rückschlüsse ziehen, da aufgrund der Kontingentierung von Psychotherapie viele Behandlungen privat erfolgen und daher keine Zahlen zur tatsächlichen Anzahl durchgeführter psychotherapeutischer Behandlungen dokumentiert sind.

Auch aus den dokumentierten stationären Aufnahmen lassen sich keine Burnout-Zahlen ableiten. Im intramuralen Bereich erfolgt die Diagnosekodierung nach ICD. In der derzeit geltenden Fassung der internationalen Krankheitsklassifikation (ICD 10) wird Burnout nicht als Hauptdiagnose einer psychiatrischen Erkrankung eingestuft, sondern als Z73.0 unter "*Ausgebrannt sein, Burn Out, Zustand der totalen Erschöpfung*" als mögliche Zusatzdiagnose angeführt.

Aus oben genannten Gründen kann keine seriöse Aussage zur Entwicklung der Prävalenz und Inzidenz von Burnout in den Jahren 2016 bis 2023 aus Administrativdaten getroffen werden.

Aus der österreichischen Gesundheitsbefragung 2019 (ATHIS 2019) (<https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/848>) liegen jedoch repräsentative Daten vor (wobei einschränkend zu sagen ist, dass es sich um Selbstauskünfte der Befragten handelt und aufgrund der Stigmatisierung psychischer Erkrankungen diese Daten vermutlich eine Unterschätzung der tatsächlichen Prävalenz darstellen). ATHIS liefert repräsentative Aussagen zum Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten für die österreichische Bevölkerung in Privathaushalten ab 15 Jahren. Bei der letzten Erhebung gaben rund sechs Prozent der in Österreich lebenden Personen (ab 15 Jahren) an, in den letzten zwölf Monaten an einer ärztlich diagnostizierten Depression gelitten zu haben (rund 435.000 Personen; BL-Bandbreite: 4–7 %). Weitere 1,7 Prozent waren eigenen Angaben zufolge von einer Depression betroffen (rund 123.000 Personen) <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:2d34f74b-4638-4b37-bfce-85dbf12482eb/%C3%96sterr.Gesundheitsbericht%202022.pdf>. Im Anteil entspricht dies in etwa den Werten von 2014 (<https://www.statistik.at/services/tools/services/publikationen/detail/1074>). Es scheint hier also zwischen 2014 und 2019 nicht zu signifikanten Veränderungen gekommen zu sein.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger wies auf die im Statistischen Handbuch der österreichischen Sozialversicherung (<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.888557&portal=svportal>) veröffentlichten Krankenstandsfälle bzw. -tage (Arbeitsunfähigkeitsmeldungen) der Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen“ hin.

Von der ÖGK wird zur Entwicklung der Arbeitsunfähigkeiten mit einer psychischen Erkrankung im Zeitraum von 2016 bis 2023 zudem auf die Beilage (siehe BEILAGE_Frage 19) verwiesen. Darüber hinaus liegen der Sozialversicherung keine Zahlen vor und sind insbesondere Aussagen oder Auswertungen zur Anzahl von Fällen an Langzeitarbeitslosigkeit nicht möglich.

Frage 20:

- *Was wird getan um die betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen und weiterzuentwickeln?*

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte mit, dass sich die Sozialversicherung auf strategischer Ebene an sämtlichen Weiterentwicklungsprozessen der Gesundheitsziele für Österreich

(<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitsfoerderung/gesundheitsziele.html>) beteiligt.

Insbesondere aus dem „Gesundheitsziel 1 - Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ wird die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“ vorangetrieben. Die Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie sowie die Mitarbeit daran werden für wichtig gehalten. Die Strategie dient als Grundlage für die Verwendung von Gesundheitsförderungsfonds- und Vorsorgemitteln. Sie bildet auch den Rahmen für ein breit abgestimmtes, ziel- und wirkungsorientiertes, qualitätsgesichertes sowie partnerschaftliches Handeln im Bereich der Gesundheitsförderung, auch im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF). Die inhaltliche Schwerpunktsetzung orientiert sich wiederum an den Gesundheitszielen Österreichs und an den im Einklang damit stehenden Landesgesundheitszielen.

Auch die strategische Vernetzung und Weiterentwicklung der BGF über das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung (ÖNBGF) (<https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/?contentid=10007.888154&portal=nbgfportal>) stehen im Fokus. Die Sozialversicherung steht hinter der Organisation von betrieblichen Gesundheitsförderungsprojekten auf Basis der Qualitätskriterien des ÖNBGF, hinter den Zertifizierungsprozessen für gesundheitsfördernde Betriebe sowie hinter der steten Optimierung der Kooperation aller Netzwerkpartner im Sinne der Weiterentwicklung der BGF.

Der Dachverband unterstützt das ÖNBGF finanziell hinsichtlich Entwicklung, Einführung und Wartung diverser Produkte (Printmaterialien, Standardinstrumente wie Fragebögen – Kombi-AG, SOFEBA+ und EvalKS, Pilotierung von innovativen Projekten, etc.) als auch personell und inhaltlich im Rahmen der Netzwerk-Tätigkeiten.

2019 wurde die Nationale Strategie „Gesundheit im Betrieb“ durch die für Arbeit, Gesundheit und Wirtschaft zuständigen Bundesministerien gemeinsam mit der Sozialversicherung, dem Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und den Sozialpartnern mit dem Ziel erarbeitet, maßgeblich zur Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit in Betrieben aller Größen und Branchen beitragen. Die Umsetzung der Strategie wird dabei von drei Säulen ArbeitnehmerInnenschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Eingliederungsmanagement getragen, die sich in einem gemeinsamen

Verständnis von Betrieblichem Gesundheitsmanagement widerspiegeln. Der Dachverband unterstützt die Strategie finanziell mit Mitteln aus dem Fonds gemäß § 447h ASVG und trägt personell an strategischer und inhaltlicher Entwicklung bei. Er nimmt seine trägerübergreifende Funktion in strategischen Gremien wahr und koordiniert bzw. vertritt die Interessen der Sozialversicherungsträger.

Betriebliche Gesundheitsförderung ist zudem eines der erfolgreichsten Beratungsprogramme und fester Bestandteil des Leistungsportfolios der Krankenversicherungsträger.

Die ÖGK begleitet beispielsweise Unternehmen auf dem Weg zu mehr Gesundheit für alle Beschäftigten. Über 4.000 Betriebe aller Größen und Branchen zählen bereits auf das Programm; dies freiwillig und ohne gesetzliche Verpflichtung. Das Programm wird von Unternehmen als „Multifunktionstool“ betrachtet, weil es vielfältige Funktionen und Wirkungen abdeckt. Weiters bietet die ÖGK seit 1. Jänner 2022 ein nunmehr bundesweit harmonisiertes attraktives Paket an, das die Gesundheit der Mitarbeitenden fördern bzw. erhalten und gesundheitliche Rahmenbedingungen in Betrieben nachhaltig verbessern kann. BGF-Beratende begleiten Betriebe auf dem Weg zum begehrten BGF-Gütesiegel. Begonnen wird mit einer fundierten Analyse der gesundheitlichen Belastungen und Ressourcen. Diese sind die Grundlage für die Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Nach deren Umsetzung wird dahingehend evaluiert, was das Projekt gebracht hat und wo weiterer Handlungsbedarf besteht. Die Evaluation ist somit Wirkungsanalyse und Basis für die Weiterarbeit zugleich. Zu Beginn des Jahres 2023 wurde das genannte Angebot (Projekt- bzw. Initialberatung) um eine umfassende Nachhaltigkeitsberatung, den sogenannten „BGF-Gesundheitsscheck“, erweitert. Dieses Service bietet neben Beratungsleistungen und Maßnahmenangeboten auch zahlreiche Weiterbildungsangebote sowie Vernetzungsmöglichkeiten und sichert die langfristige Fortführung der Betrieblichen Gesundheitsförderung nach dem Projektende.

Seitens der SVS wird auf die Ausführungen zu Frage 8, insbesondere zum Projekt „BGF-Projekt Future Proof“ verwiesen.

Beispielsweise die BVAEB setzt im Rahmen des „Gesundheitszieles 1 - Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“ auf Basis der strategischen Arbeiten laufend steigende Ressourcen in die wichtige partizipative Projektarbeit mit ihren Versicherten. Derzeit werden österreichweit mehr als 1.500 Projekte im betrieblichen Kontext betreut und werden eigene personelle Ressourcen in der Projekt- und Prozessbegleitung sowie in der Gesundheitsmoderation zur Verfügung

gestellt. Darüber hinaus werden priorisierte, gesundheitsförderliche Maßnahmen auf Basis der zielgruppen-, bedarfs- und bedürfnisorientierten Erhebungen gemeinsam mit den betreuten Betrieben erarbeitet und auf Kosten der BVAEB umgesetzt. Diese Investition in die Gesundheit sowie der Mehrwert an direkter Kundenbetreuung werden als gesundheitsförderliche Pflicht gegenüber den Versicherten gesehen.

Darüber hinaus unterstützt der FGÖ als nationale Kompetenz- und Förderstelle der Gesundheitsförderung österreichische Betriebe im Rahmen einer eigenen Programmlinie. Mit seinen Aktivitäten trägt der FGÖ dazu bei, dass betriebliche Gesundheitsförderung stärker bei gesundheitlich benachteiligten Ziel- und Berufsgruppen und Branchen und verstärkt bei Kleinst-, Klein- und Mittelbetrieben etabliert und weiterentwickelt wird. Umgesetzt wird dies durch die Förderung von BGF-Pilot- und Nachhaltigkeitsprojekten, Fortbildungen, Austausch- und Vernetzungsveranstaltungen, Informationsmaterialien u.ä.m. Außerdem wird fortwährend an Maßnahmen, welche im Gesundheitsziel 1 („Gemeinsam gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen schaffen“) entwickelt wurden, gearbeitet. Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 („Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen“) tragen hier maßgeblich dazu bei, die betriebliche Gesundheitsförderung weiterzuentwickeln.

Frage 21:

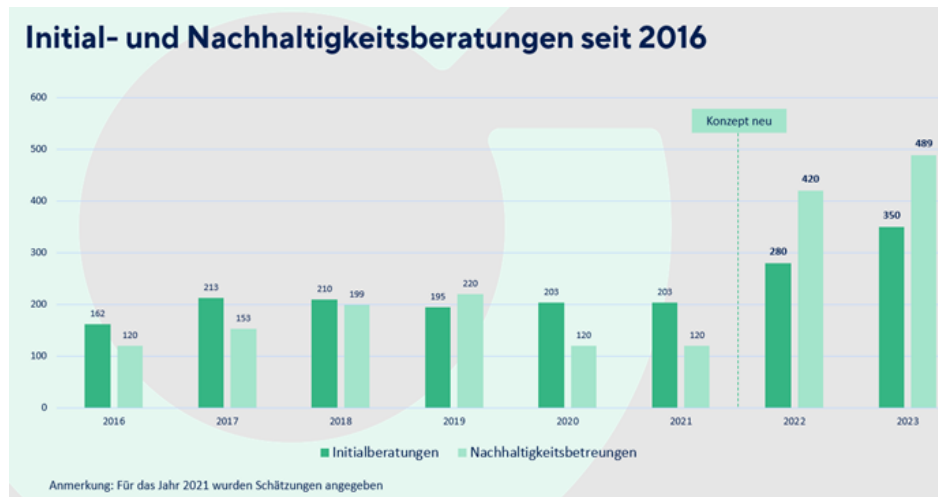
- *Wie haben sich die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt?
Bitte um Aufschlüsselung der Jahre 2016 bis 2023*

Seitens des BMSGPK gab es bezüglich betrieblicher Gesundheitsförderung keine Ausgaben, da die Federführung im Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft (BMAW) liegt.

Der Dachverband der Sozialversicherungsträger teilte mit, dass sich die Ausgaben für BGF über den Fonds gemäß § 447h ASVG in den Jahren 2016 bis 2023 folgendermaßen darstellen:

2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
563.066,65	485.785,17	570.497,30	554.643,29	318.848,00	452.975,80	200.046,33	250.661,71

Bei der ÖGK haben sich die Beratungszahlen im Zeitraum 2016 bis 2023 wie folgt entwickelt, Zahlen zu den Ausgaben können in der kurzen Zeit nicht zur Verfügung gestellt werden:



Seitens der SVS kann die Frage in der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit nicht beantwortet werden.

Von der BVAEB können die Ausgaben im Bereich der Gesundheitsförderung derzeit nicht auf den Teilbereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung heruntergebrochen werden. Festgehalten wird, dass auf Basis der vorliegenden Finanzdaten sich die Ausgaben bzw. Investitionen im Bereich der Gesundheitsförderung im Vergleich der Zahlen aus 2016 mehr als vervierfacht haben.

5 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Johannes Rauch

