

Dr. Wolfgang Mückstein
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2021-0.406.779

Wien, 22.7.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 6861/J des Abgeordneten Mag. Loacker, Kolleginnen und Kollegen betreffend Präventionsprogramme in Österreich** wie folgt:

Frage 1:

- *Wie viele Personen wurden in den vergangenen drei Jahren zu Vorsorgeuntersuchungen eingeladen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat, Art der Vorsorgeuntersuchung und Wohnbezirk der eingeladenen Personen)*

Der Dachverband merkt einleitend – auch aus der Sicht meines Ressorts zutreffend – an, dass Vorsorgeuntersuchungen (Screenings) maßgeblich zur Gesundheit der Bevölkerung beitragen können, wenn Krankheiten rechtzeitig erkannt werden. Der Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen hänge jedoch stark von der untersuchten Zielgruppe, der Erkrankung sowie dem Alter der Personen ab und könne damit nicht generalisiert werden.

Die Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) teilte mit, dass in der zur Verfügung stehenden Zeit lediglich die Zahl der versendeten Erinnerungsschreiben des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms ausgewertet werden konnten (siehe Beilage 1,

Anlage 1). Die in der Beilage 1 ausgewiesene Anzahl der versendeten Erinnerungsbriefe des Brustkrebsfrüherkennungsprogramms umfasst den regulären Monatsversand und den Versand der Erinnerungsbriefe. Angemerkt wird, dass die angeführten Zahlen alle Krankenversicherungsträger umfassen. Eine weitere Aufschlüsselung insbesondere nach Wohnbezirk und Art der Vorsorgeuntersuchung war in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Seitens der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) können innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit keine qualitätsgesicherten Zahlen bereitgestellt werden.

Von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) werden jährlich ca. 100.000 Anspruchsberechtigte zu den Vorsorgeuntersuchungen – ausgenommen Brustkrebsvorsorge, da hier eine separate Einladung erfolgt (siehe oben) – eingeladen. Die Einladungen betreffen hauptsächlich jene Anspruchsberechtigten, die nicht regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen.

Frage 2:

- *Wie viele Personen haben in den vergangenen drei Jahren Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen? (Bitte um Aufschlüsselung nach Monat, Art der Vorsorgeuntersuchung und Wohnbezirk der eingeladenen Personen)*

Hinsichtlich der vorliegenden Zahlen zum Allgemeinen und Gynäkologischen Untersuchungsprogramm sowie zu den Darmspiegelungen zur Früherkennung von Dickdarmkrebs darf auf die vom Dachverband übermittelten Unterlagen (Beilagen 2 und 3) verwiesen werden. Die Darstellung ist lediglich pro Jahr und Bundesland möglich. Zahlen für 2020 liegen derzeit qualitätsgesichert noch nicht vor.

Die Anzahl der in Anspruch genommenen Screening-Untersuchungen (Mammografie und Sonografie) im Rahmen des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms ist der Beilage 1, Anlage 2, zu entnehmen. Eine Auswertung je Wohnbezirk ist – nach Mitteilung des Dachverbandes – im gegebenen Rahmen nicht möglich. Die Auswertung umfasst alle Krankenversicherungsträger.

Die BVAEB verweist hinsichtlich Vorsorgeuntersuchung Basisprogramm auf die Beilage 4 (Aufschlüsselung nach Monat und Bundesland, ohne Brustkrebs-Früherkennungsprogramm).

Seitens der SVS können innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit keine qualitätsgesicherten Frequenzzahlen bereitgestellt werden.

Fragen 3 bis 6:

- *Wie viele Personen erhielten in den vergangenen drei Jahren im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung eine Diagnose? (Bitte um Aufschlüsselung nach ICD-Codebereich)*
- *Wie viele Patienten sind in Österreich für chronische Erkrankungen wie Hypertonie, Arteriosklerose, COPD, Asthma oder Diabetes in Behandlung?*
- *Wie viele Patienten, die unter chronischen Erkrankungen wie Hypertonie, Arteriosklerose, COPD, Asthma oder Diabetes leiden, sind unter ärztlicher Beobachtung (beziehungsweise nehmen mindestens zwei Arzttermine zum Monitoring der Krankheit wahr)? (Bitte um Aufschlüsselung nach Wohnbezirk der Patienten und Anzahl der Arztbesuche pro Jahr)*
- *Wie viele Personen sind unter präventiver medizinischer Beobachtung oder Behandlung, um eine chronische Krankheit wie Bluthochdruck, Arteriosklerose, COPD oder Diabetes zu verhindern oder das Erkrankungsrisiko zu senken? (Bitte um Aufschlüsselung nach Wohnbezirk der Patienten und Anzahl der Arztbesuche pro Jahr)*

Weder den Krankenversicherungsträgern und dem Dachverband noch meinem Ressort stehen diesbezügliche Informationen zur Verfügung. Eine elektronisch auswertbare Diagnosecodierung ist in diesem Bereich nicht vorgesehen und damit auch nicht vorhanden.

Fragen 7 und 8:

- *Welche Maßnahmen sieht das Ministerium vor, um die Anzahl der Personen, die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, zu erhöhen?*
- *Welche Maßnahmen werden gezielt gesetzt, um neue Zielgruppen (beispielsweise bildungsferne Schichten) dezidiert in Vorsorgeprogramme einzubinden?*

Folgende Maßnahmen werden von Seiten der gesetzlichen Sozialversicherung zur Förderung der Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen ergriffen:

Die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) hat sich beispielsweise das Ziel gesetzt, insbesondere Personen für Vorsorgeuntersuchungen zu motivieren, die noch nie eine

solche in Anspruch genommen haben oder bei denen die letzte schon mehrere Jahre zurückliegt. Die entsprechenden Versichertengruppen werden gezielt angeschrieben und eingeladen. Zudem erfolgt eine Bewerbung in bisher nicht so gut erreichten Zielgruppen (z.B. Versicherte mit Migrationshintergrund) durch Kontaktaufnahme mit Organisationen, die sich um die Betreuung dieser Zielgruppen kümmern.

Zweimal jährlich (im Frühjahr und Herbst) werden bundesweit definierte Zielgruppen zur Inanspruchnahme einer kostenlosen Vorsorgeuntersuchung aufgefordert bzw. daran erinnert (insgesamt ca. 850.000 Personen). Die Zielgruppe 2021 wurde wie folgt definiert: Alle anspruchsberechtigten Frauen und Männer im Alter von 30 bis 65 Jahren, die innerhalb der letzten acht Quartale keine Verrechnung einer Vorsorgeuntersuchung und in den letzten vier Quartalen keine Inanspruchnahme eines Allgemeinmediziners/einer Allgemeinmedizinerin bzw. eines Internisten/einer Internistin und keinen stationären Krankenhausaufenthalt hatten.

Parallel zu den Erinnerungsschreiben wird eine Informationskampagne vom Competence Center Integrierte Versorgung (CC IV) umgesetzt, wodurch die Wirkung der Erinnerungsschreiben und die Motivation der Empfänger/innen zur Anmeldung zum Gesundheitscheck – insbesondere bei besonders vulnerablen Zielgruppen – verstärkt werden soll. Diese Kampagne wird regelmäßig mit Ethnomarketingkampagnen begleitet, die verstärkt online mittels Banner in der jeweiligen Muttersprache auf den Gesundheitscheck hinweisen. Auch werden ausgewählte Vereine angeschrieben und auf den Gesundheitscheck sowie dessen Vorteile hingewiesen.

In vielen unterschiedlichen Informationsmaterialien (Folder, Website, etc.) der ÖGK zur Vorsorgeuntersuchung wird deren Wichtigkeit im Sinne der Volksgesundheit immer wieder hervorgehoben und wird die Inanspruchnahme dieser Maßnahme nahegelegt. Die Terminvereinbarung zur Vorsorgeuntersuchung wird in den Gesundheitszentren der ÖGK sehr niederschwellig entweder als Online-Terminbuchung oder telefonisch über eine Servicehotline abgewickelt.

Darüber hinaus wird die Wichtigkeit von einschlägigen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, auch und besonders in Krisenzeiten im Rahmen von diversen Interviews/Beiträgen betont bzw. werden diese Maßnahmen in zielgruppenspezifischen Vorträgen und Schulungen, insbesondere Multiplikatoren-Schulungen im Migrant:innen-Umfeld, präsentiert.

Seitens der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) werden beispielsweise folgende Maßnahmen gesetzt, um die Anzahl der Personen, die Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, zu erhöhen:

SVS-Selbständig gesund – Meine Gesundheitsziele

Im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung werden mit dem Arzt/der Ärztin Gesundheitsziele für Gewicht, Bewegung, Blutdruck, Rauchen sowie Alkohol festgelegt. Nach Ablauf des vereinbarten Zeitraumes wird deren Erreichung geprüft. Bei Erreichung der Gesundheitsziele kann der Selbstbehalt für ärztliche und zahnärztliche Leistungen von 20 % auf 10 % reduziert werden. Im Rahmen von „Nachhaltig gesund“ kann nach einem definierten Zeitraum von zwei bis drei Jahren bei weiterer Verbesserung der Gesundheit, der Erreichung bzw. dem Halten der Gesundheitsziele eine weitere Reduktion des Selbstbehaltes auf 5 % erfolgen.

SVS-Gesundheitshunderter

Für die Beantragung des Gesundheitshunderters für ein selbst zusammengestelltes, individuelles Programm bei einer qualifizierten Anbieterin/einem qualifizierten Anbieter ist die Absolvierung der Vorsorgeuntersuchung oder die Teilnahme am Programm „Selbständig gesund - Meine Gesundheitsziele“ nachzuweisen.

SVS Gesundheitsangebote

Zahlreiche Gesundheitswochen, die der Gesundheitsförderung und Prävention zuzuordnen sind, sehen als Teilnahmevoraussetzung die Inanspruchnahme einer Vorsorgeuntersuchung vor.

Vorträge/Workshops

Bei allen Gesundheitswochen sind die Gesundheitsförderer der SVS eingebunden und informieren neben dem allgemeinen Leistungsangebot der Gesundheitsförderung auch über die Wichtigkeit und den Ablauf der Vorsorgeuntersuchung und „Selbständig gesund“.

Die Zielgruppen pflegende Angehörige, Kinder/Jugendliche und Erwachsene in belastenden Lebenssituationen bzw. deren Angehörige, Versicherte mit absolvierter Vorsorgeuntersuchung bzw. aktiver Teilnahme am Programm „Selbständig gesund“ sowie Ein-Personen-Unternehmen werden je nach verfügbaren Plätzen mit Informations-

schreiben aktiv informiert und motiviert, an einem der Gesundheitsangebote teilzunehmen. Daneben gibt es einkommensabhängige Zuzahlungen für die Teilnahme an Gesundheitswochen.

Seitens der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) erging keine gesonderte Stellungnahme.

Fragen 9 und 10:

- *Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die strukturierte Versorgung von chronisch kranken Patienten zu verbessern? (Bitte um Aufschlüsselung der Maßnahmen für die jeweiligen berücksichtigten Krankheiten)*
- *Welche Maßnahmen werden gesetzt, um die Anzahl der Patienten in strukturierte Versorgung zu erhöhen? (Bitte um Aufschlüsselung der Maßnahmen für die jeweiligen berücksichtigten Krankheiten)*

Die gesetzliche Sozialversicherung setzt eine Reihe von Maßnahmen, um die Versorgung von – insbesondere chronisch kranken – Patient:innen zu verbessern. So betreut die Sozialversicherung (konkret das CC IV) beispielsweise das – bislang einzige – bundesweite Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ zur strukturierten Betreuung von Typ-2-Diabetiker:innen. Die Wirksamkeit der Teilnahme an „Therapie Aktiv“ ist bereits mehrfach durch eine unabhängige Evaluierung der Medizinischen Universität Graz festgestellt worden.

Zur Verbesserung der Diabetesversorgung in Österreich wurde im Rahmen der Zielsteuerung-Gesundheit ein Rahmenkonzept Integrierte Diabetesversorgung erarbeitet und vom Ständigen Koordinierungsausschuss abgenommen. Es ist angedacht, dieses Rahmenkonzept rasch gemeinsam mit allen Systempartnern einer Umsetzung zuzuführen, weil dann (erst) eine multiprofessionelle und sektorenübergreifende integrierte Diabetesversorgung gewährleistet ist. Das Disease-Management-Programm „Therapie Aktiv“ wird – sofern notwendig und sinnvoll – parallel zur Realisierung der Integrierten Versorgung weiterentwickelt.

Für die immer größer werdende Zielgruppe multimorbider Personen hat das CC IV ein praxistaugliches integriertes Versorgungsmodell für multimorbide geriatrische Patient:innen konzipiert, welches neben der rein medizinischen Diagnostik basierend auf den Empfehlungen des EU-Projektes JA-CHRODIS auch eine geriatrische Funktionsdiagnostik mittels geriatrischem Assessment vorsieht. Auch der Österreichische

Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2017 sieht in Bezug auf die besonderen Versorgungsanforderungen bei alten und älteren Menschen ein geriatrisches (multidimensionales) Basis-Assessment auf Ebene der Primärversorgung (PV) vor.

Unter Berücksichtigung definierter Prämissen, wie z.B. standardisierter Messinstrumente in validierter deutscher Fassung, leistbar für den hausärztlichen Bereich, wurde auf oben beschriebener Basis vom CC IV ein Assessmenttool für die PV zusammengestellt („CC IV-Assessment“), welches die von der WHO empfohlenen Gesundheitsdimensionen aufgreift.

Analog zu international veröffentlichten Ergebnissen zeigte auch 2018 der Praxistest des CC IV-Assessments bei Hausärzt:innen, im Rahmen dessen das CC IV-Assessment an 185 geriatrischen Patient:innen getestet wurde, dass bei auffälligen Testergebnissen meist keine oder unzureichende Folgemaßnahmen ergriffen werden.

Der Nutzen des geriatrischen Assessments resultiert jedoch erst aus anschließenden adäquaten Interventionen. Daher hat das CC IV die wissenschaftliche Erarbeitung von weiterführenden, praxistauglichen klinischen Pfaden für Diagnostik, Behandlung und Zuweisung von geriatrischen Patient:innen mit feststellbaren Beeinträchtigungen in den untersuchten Dimensionen in Angriff genommen. Diese Pfade in Folder-Form (Umfang sechs bis acht Seiten) werden als Servicetool österreichweit allen niedergelassenen Allgemeinmediziner:innen mit Kassenvertrag zur Verfügung gestellt. Bisher wurden entsprechende Pfade für die Dimension Schmerz fertiggestellt.

Die Pfade für die Dimensionen Demenz, Depression und Ernährung befinden sich derzeit in Finalisierung und sind voraussichtlich im 4. Quartal 2021 verfügbar. Ziel der Pfade ist es, in übersichtlicher Form für die Zielgruppe der Hausärzt:innen auf wissenschaftlicher Basis einen fundierten und praktikablen Überblick über relevante Empfehlungen aus bestehenden Leitlinien bzw. bestehender Literatur zu geben sowie auf gegebenenfalls bestehende österreichische Spezifika in der Versorgung hinzuweisen (z.B. Off-Label-Behandlung und Rahmenbedingungen der Kostenerstattung). Die Pfade stellen eine praxistaugliche Entscheidungshilfe mit Fokus auf den niedergelassenen Bereich inklusive Abgrenzung der Zuständigkeiten (Allgemeinmediziner:innen als primäre Anlaufstelle) dar und verstehen sich als Beitrag für eine einheitliche Versorgung.

Darüber hinaus arbeitet die Sozialversicherung derzeit basierend auf den Leitlinien der ESC (European Society of Cardiology) an einem Disease Management für Chronische Herzinsuffizienz. Ende 2021 werden alle Teilkonzepte des einschlägigen Rahmenkonzepts fertig gestellt sein (vgl. <https://www.cciv.at/cdscontent/?contentid=10007.864468>). Damit

liegt eine umfassende Grundlage vor, die – gestützt durch die Systempartner Bund, Länder und Sozialversicherung – beispielsweise über die Zielsteuerung-Gesundheit einer zeitnahen nationalen Umsetzung zugeführt werden soll.

Seitens SVS und BVAEB wird auf die Stellungnahme der ÖGK verwiesen bzw. von einer ergänzenden Stellungnahme Abstand genommen.

4 Beilagen

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Mückstein

