

Anfrage

der Abgeordneten Philip Kucher, Genossinnen und Genossen,
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

betreffend Österreich geht ungesund in die Pension: wo bleiben die Maßnahmen für mehr gesunde Lebensjahre?

Die gesunde Lebenserwartung in Österreich liegt im Vergleich zu skandinavischen Ländern wie Norwegen und Schweden deutlich zurück. Während die durchschnittliche Lebenserwartung in Österreich 81,3 Jahre beträgt, verbringen die Österreicherinnen und Österreicher nur 61,4 Jahre in Gesundheit. In Norwegen hingegen leben die Menschen im Durchschnitt 83,3 Jahre, davon 68,6 Jahre gesund. Auch im Vergleich zum EU-Durchschnitt liegt Österreich mit einer gesunden Lebenserwartung von 61,4 Jahren (EU-Durchschnitt: 63,7 Jahre) im unteren Drittel der EU-Staaten.

Diese Diskrepanz führt dazu, dass viele Österreicherinnen und Österreicher krank in die Pension gehen. Das faktische Pensionsantrittsalter beträgt für Männer 62,1 Jahre und für Frauen 60,1 Jahre. Gleichzeitig sind die Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich geringer als in anderen EU-Ländern. Laut Rechnungshof betrugen diese im Jahr 2016 unter 2 Prozent.

Seit dem Jahr 2007 gibt es das Disease-Management-Programm (DMP) „Therapie Aktiv“ zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2. Im Jahr 2020 waren etwa 17 Prozent aller diagnostizierten DM Typ 2-Erkrankten in „Therapie Aktiv“ eingeschrieben. Das macht bei Zum Vergleich: In Deutschland liegt die Teilnahmequote bei 58 Prozent. Zudem wird berichtet, dass nur wenige Medizinerinnen und Mediziner am Programm teilnehmen. Laut der Österreichischen Diabetesgesellschaft führen Folgeerkrankungen zu etwa 3.000 Beinamputationen pro Jahr, von denen die meisten mit einer guten Versorgung und Prävention vermeidbar wären. Hinzu gibt es zahlreiche Berichte von ausverkauften Lifestyle-Medikamenten wie Ozempic oder Wegovy, auf die Diabetes-Patient:innen jedoch angewiesen sind und regelrechte Apotheken-Odysseen unternehmen müssen, um noch ihre Dosis zu bekommen.

Darüber hinaus fehlt es immer an umfassenden Programmen, wie jenes für COPD-Patient:innen, obwohl mehr als 700.000 Personen betroffen sind und die Notwendigkeit eines solchen Programms bereits mehrfach betont wurde.

Die unterzeichneten Abgeordneten richten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz nachstehende

Anfrage:

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

5. Wann wurde der letzte Bericht zum Thema Gesundheitsförderung & Prävention (GFPR-Ausgaben) der öffentlichen Hand ausgearbeitet bzw. in Auftrag gegeben?
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?
7. Sollen Impfungen, die vom Nationalen Impfremium 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?
8. Was wird unternommen, um die gesunden Lebensjahre zu heben?
 - a) Bitte um Aufschlüsselung nach Maßnahmen und der dafür verwendeten Budgetmittel
9. Wie viele Personen gehen aus dem Krankenstand in Pension?
 - a) Bitte um Aufschlüsselung nach Geschlecht, Alter und Bundesland
10. Wie viele Personen nehmen am DMP „Therapie Aktiv“ teil?
 - a) Bitte in Relation setzen zu den Diabetes-Patient:innen
11. Welche konkreten Schritte werden unternommen, um die Teilnahmequote am DMP „Therapie Aktiv“ zu erhöhen?
12. Wie viele Ärzt:innen nehmen am DMP „Therapie Aktiv“ teil?
13. Was wird unternommen, um die Teilnahmequote von Ärzt:innen am Programm zu steigern?
14. Zu wie vielen jährlichen Beinamputationen kommt es aufgrund von Folgeerkrankungen chronischer Erkrankungen?
15. Welche Maßnahmen werden getroffen, um die hohe Anzahl an Beinamputationen aufgrund von Folgeerkrankungen bei Diabetes mellitus Typ 2 zu reduzieren?
16. Wie hoch sind die Kosten für die Versorgung von DM Typ 2-Erkrankten Personen?
 - a) Bitte um Aufschlüsselung nach Bereich & Therapieform
17. Was wird getan, um Medikamente wie Ozempic, die sich zu Lifestyle-Abnehmmedikamente entwickelt haben, für Patient:innen sicherzustellen?
18. Wann ist mit der Einführung eines umfassenden Programms für COPD-Patientinnen und -Patienten zu rechnen und welche Inhalte wird dieses Programm umfassen?
19. Burnout & Psychische Erkrankungen sind der Hauptgrund für Langzeitarbeitslosigkeit. Wie haben sich die Zahlen von Betroffenen in den Jahren 2016 bis 2023 entwickelt?
20. Was wird getan um die betriebliche Gesundheitsförderung zu unterstützen und weiterzuentwickeln?
21. Wie haben sich die Ausgaben für betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt? Bitte um Aufschlüsselung der Jahre 2016 bis 2023

D. Silber

(SKVAN)

W. Stöckl
HOCHSINUS

Winfried
(NUSSBAUM)

EC

J. G. Gasser

