

GESUNDHEITSPRÄVENTION IN ÖSTERREICH AM BEISPIEL DER GESUNDHEITSVORSORGE

1. Begriffliche Abgrenzung	218
2. Gesundheitsprävention im europäischen Vergleich	219
3. Finanzierung der Gesundheitsprävention	220
4. Stellenwert der Gesundheitsvorsorge	222
5. Zukünftige Ausrichtung der Gesundheitsvorsorge	225

Auszug aus WISO 1/2009

isw

Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften

Volksgartenstraße 40

A-4020 Linz, Austria

Tel.: +43(0)732 66 92 73, Fax: +43 (0)732 66 92 73 - 2889

E-Mail: wiso@akooe.at

Internet: www.isw-linz.at

**Markus
Unterthurner**

**Abt.
Wirtschaftspolitik
der AK OÖ**

1. Begriffliche Abgrenzung

Prävention leistet wichtigen Beitrag zur Gesundheitsverbesserung

Unter Gesundheitsprävention fallen jene gesundheitspolitischen Maßnahmen, die die Erhaltung sowie die Verbesserung der Gesundheit fördern sollen. Dabei steht die Vermeidung oder Verringerung von Krankheiten im Vordergrund. Die Gesundheitsprävention stützt sich dabei auf die Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation WHO im Sinne eines vollkommenen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens.¹ In Ableitung daraus lässt sich die Prävention insgesamt in vier Teilbereiche gliedern, und zwar in die Primär-, in die Sekundär-, in die Tertiärprävention und in die Gesundheitsförderung. In der nachfolgenden Abbildung werden die einzelnen Teilbereiche näher beschrieben und die dazugehörigen Programme beispielhaft aufgezählt.

Abbildung 1: Teilbereiche der Gesundheitsprävention

Präventionsart	Zielsetzung	Maßnahmen/Programme
Primärprävention	Vermeidung von Krankheit	Zahngesundheitsförderung bei Kindern Eltern-Kind-Zentren Suchtprävention Impfwesen
Sekundärprävention	Früherkennung von Risiken Früherkennung von Krankheiten	Gesundenuntersuchung Mutter-Kind-Pass
Tertiärprävention	Verzögerung des Krankheitsverlaufes Vermeidung von Rückfällen Verringerung von Folgeschäden	Rehabilitation
Gesundheitsförderung	Verbesserung der Lebenswelt Verbesserung der Lebenssituation	Settings (u.a. Gesunde Gemeinde)

2. Gesundheitsprävention im europäischen Vergleich

2. Gesundheitsprävention im europäischen Vergleich

In Österreich belaufen sich die Gesundheitsausgaben auf rund 10 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (BIP). Damit liegt Österreich um etwa einen Prozentpunkt über dem OECD-Durchschnitt. Von den derzeit insgesamt rund 26 Mrd. Euro zur Verfügung stehenden Finanzmitteln wendet das österreichische Gesundheitssystem geringfügig mehr als 450 Millionen Euro für die Gesundheitsprävention auf. Das entspricht einem Anteil von rund zwei Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben.²

Prävention hat noch immer einen zu geringen Stellenwert

Bei Betrachtung der Entwicklung der Präventionsausgaben ist ein Aufholprozess erkennbar. So sind die Mittel für die Gesundheitsprävention in Österreich im Jahre 2006 gegenüber dem Jahr 2000 um die Hälfte angestiegen. Jedoch reicht dieses Wachstum noch nicht aus, um mit anderen vergleichbaren Gesundheitssystemen Schritt halten zu können. Aus der nachfolgenden Abbildung geht hervor, wie sich Österreich im europäischen Vergleich positioniert.

Österreich schneidet im europäischen Vergleich schlecht ab

Abbildung 2: Anteil der Prävention an den gesamten Gesundheitsausgaben 2003, in %

Dänemark	0,5
Belgien	1,3
Österreich	1,8
Frankreich	3,1
Finnland	3,8
Deutschland	4,7
Niederlande	5,2

Quelle: OECD

Im Vergleich zu den anderen europäischen Gesundheitssystemen setzt Österreich vergleichsweise wenig Mittel für die Gesundheitsprävention ein. Zu den Niederlanden und zu Deutschland fehlen rund drei Prozentpunkte. Auch Finnland

und Frankreich messen der Prävention mit rund vier bzw. drei Prozent Anteil einen höheren Stellenwert bei. Gerade der Vergleich mit Finnland ist insofern bemerkenswert, als hier die gesamten Gesundheitsausgaben bezogen auf das BIP um 1,7 Prozentpunkte unter dem Österreichtniveau liegen.³ Lediglich in Belgien und Dänemark hat die Gesundheitsprävention einen noch geringeren Stellenwert als in Österreich.⁴

geringe Pro-Kopf-Ausgaben

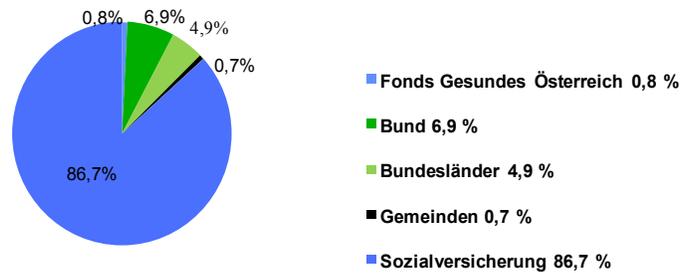
Auch bei den Pro-Kopf-Ausgaben schneidet Österreich schlecht ab. Während Österreich rund 56 Euro pro Kopf für Prävention aufwendet, liegt der Pro-Kopf-Anteil in Deutschland mit 99 Euro doppelt so hoch und in Finnland mit 132 Euro noch wesentlich höher.⁵

3. Finanzierung der Gesundheitsprävention

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) hat im Rahmen einer Untersuchung die Ausgaben der Gesundheitsprävention sowohl nach Leistungsträgern als auch nach Leistungsbereichen eingehend analysiert.⁶

Werden die Präventionsausgaben nach dem jeweiligen Leistungsträger verglichen, fällt auf, dass es zwischen den Gebietskörperschaften und der Sozialversicherung zu einem starken Ungleichgewicht kommt. Während die Gebietskörperschaften Bund (inkl. Fonds Gesundes Österreich), Länder und Gemeinden für etwa zehn Prozent der Präventionsmittel aufkommen, muss die Sozialversicherung für die restlichen 90 Prozent alleine aufkommen.

Abbildung 3: Ausgaben für Prävention nach Leistungsträgern 2001

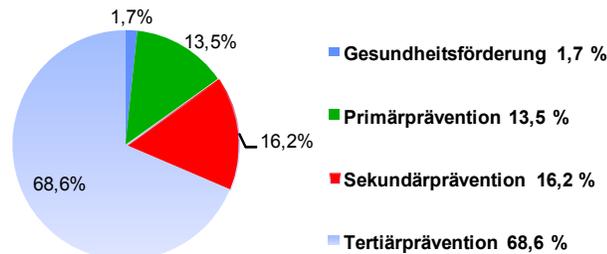


Quelle: ÖBIG

Bei Betrachtung wiederum der Daten nach Leistungsbereichen fällt auf, dass ein Großteil der Präventionsmittel in die Tertiärprävention (Rehabilitation) fließen (70 Prozent). Vergleichsweise nimmt die Sekundärprävention und damit der gesamte Vorsorgebereich (z. B. Gesundenuntersuchung) zur Früherkennung von Krankheiten bzw. von Risiken mit einem Anteil von 16 Prozent einen relativ geringen Stellenwert ein.

Gesundheitsvorsorge hat kaum Bedeutung

Abbildung 4: Ausgaben für Prävention nach Leistungsbereichen 2001



Quelle: ÖBIG

Die Gegenüberstellung der Ausgaben 2001 mit dem Jahr 1996 ergibt, dass die Bundesländer und die Sozialversicherung die eigentlichen Wachstumsmotoren in der Gesundheitsprävention sind.

Abbildung 5: Entwicklung der Präventionsausgaben in Österreich 2001/1996

Bund	5,8 %
Länder	108,0 %
Gemeinden	-37,23 %
Sozialversicherung	30,6 %
Österreich gesamt	30,9 %

Quelle: ÖBIG

Anmerkung: Ohne Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Der FGÖ ist erst aus dem Gesundheitsförderungsgesetz 1998 hervorgegangen.

*kein nachhaltiger
Aufholprozess
erkennbar*

Während die Ausgaben für Prävention in den Bundesländern gegenüber 1996 um 108 Prozent (allerdings ausgehend von einem niedrigen Niveau) und in der Sozialversicherung um rund 31 Prozent angestiegen sind, hat sich der Bund mit nur etwa sechs Prozent am gesamten Wachstum (31 Prozent) kaum beteiligt. Angesichts der angespannten finanziellen Situation der Gebietskrankenkassen und der Gemeinden dürfte bei gleichbleibendem Einsatz von Bundes- und Landesmitteln kaum mehr mit einem zusätzlichen Ausgabenwachstum zu rechnen sein.

4. Stellenwert der Gesundheitsvorsorge

Im Zuge der Gesundheitsreform 2005 wurde die Vorsorgeuntersuchung (= Gesundenuntersuchung) auf neue Beine gestellt. Es wird davon ausgegangen, dass der Gesundheitszustand vor allem durch die Änderung des Lebensstils beeinflussbar ist. Daher soll im Zuge der Gesundenuntersuchung auch verstärkt auf Fragen wie etwa zum Ernährungs- und zum Bewegungsverhalten eingegangen werden. Jedoch bleiben die vom Arbeitsplatz ausgehenden Gesundheitsbelastungen

M. Unterthurner Gesundheitsprävention in Österreich: Beispiel Gesundheitsvorsorge

(z.B. durch das Heben von schweren Lasten) sowie die gesundheitlichen Auswirkungen der Wohnsituation (z. B. feuchte Räume) in der Vorsorgeuntersuchung Neu weitgehend ausgeklammert.⁷

In Österreich gehen derzeit durchschnittlich etwas mehr als zehn Prozent der Bevölkerung über 18 Jahre zur Vorsorgeuntersuchung – das entspricht jährlich einer Zahl von 800.000 Frauen und Männern. Durch das verstärkte Eingehen auf den Lebensstil soll – so die Zielsetzung der Vorsorgeuntersuchung Neu – bis zum Jahre 2010 die Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchung gegenüber dem Jahr 2005 um 30 Prozent erhöht werden. Bis zum Jahre 2010 sollen weitere 230.000 Vorsorgeuntersuchungen österreichweit dazukommen.⁸ Dazu hat das Gesundheitsministerium eigens dafür nach Altersgruppen entsprechend gestaffelte Gesundheitspässe herausgegeben.⁹ Mit dem Gesundheitspass soll das Bewusstsein unter der Bevölkerung für die Gesundheitsvorsorge verbessert werden. Angesichts der Tatsache, dass bereits im Einführungsjahr der Vorsorgeuntersuchung Neu die Zahl der Vorsorgefälle gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozent zurückgegangen ist, wird es schwierig werden, dieses zusätzliche „Vorsorge“-Potenzial bis zum Jahre 2010 zu generieren.

zu geringe Beteiligung der Bevölkerung an der Gesundheitsvorsorge

Der Zugang zur Gesundheitsvorsorge korreliert noch immer stark mit dem Alter.

Abbildung 6: Vorsorgeuntersuchungen auf 1.000 Anspruchsberechtigte 2005

Träger	19- bis 39-Jährige		40- bis 59-Jährige		Über 60-Jährige	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
Alle	117,5	94,3	139,6	128,4	112,8	134,3
OÖ	92,5	76,3	151,8	149,0	156,9	198,3

Quelle: Hauptverband

Anmerkungen: Träger = gesetzliche Krankenversicherungsträger; Alle = Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Eisenbahner, Beamte, Bauern, Selbstständige

*Zugang zur
Vorsorge vom
Alter abhängig*

Zahlen des Hauptverbandes zeigen, dass Frauen und Männer ab dem 40. Lebensjahr die Gesundenuntersuchung deutlich häufiger in Anspruch nehmen als vergleichsweise die Gruppe der 19- bis 39-Jährigen. Bezogen auf 1.000 Anspruchsberechtigte steigt bei den 40- bis 59-Jährigen gegenüber den 19- bis 39-Jährigen die Zahl der Gesundenuntersuchungen bei den Männern sogar um das Doppelte an. Bei den Frauen fällt die Zunahme um das 1,5-Fache aus. Aus den Daten geht außerdem hervor, dass Oberösterreich bei den 19- bis 39-Jährigen deutlich unter dem Österreichdurchschnitt liegt. Der Anteil liegt in Oberösterreich in dieser Gruppe bei den Frauen um 25 Prozentpunkte und bei den Männern um 18 Prozentpunkte unter dem Österreichdurchschnitt. Dieser Umstand dürfte im Wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass bereits die Beteiligung der Jugendlichen im Alter von 15 bis 18 Jahren an der Jugendlichenuntersuchung in Oberösterreich im Bundesländervergleich noch immer niedrig ist. Liegt der Beteiligungsgrad an der Jugendlichenuntersuchung vergleichsweise in der Steiermark bei 93 Prozent, so macht dieser in Oberösterreich lediglich 57 Prozent aus (Österreichdurchschnitt: 71 Prozent). Oberösterreich positioniert sich im Bundesländervergleich nach Vorarlberg und Niederösterreich damit an drittletzter Stelle.¹⁰

*soziale Faktoren
spielen kaum
eine Rolle*

Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit erheblich an, an einer chronischen Krankheit zu leiden. Weisen noch weniger als 20 Prozent der unter 30-Jährigen eine chronische Krankheit auf (z. B. Allergien, Rückenprobleme, Bluthochdruck), so steigt dieser Anteil bereits bei den über 45-Jährigen auf über 40 Prozent an. Die Datenlage lässt daher die Schlussfolgerung zu, dass Frauen und Männer insbesondere dann zur Vorsorgeuntersuchung gehen, wenn bereits eine (chronische) Erkrankung vorliegt. Das nach der WHO vorgegebene Ziel im Rahmen der Sekundärprävention, nämlich die Früherkennung von gesundheitlichen Risiken, bleibt dabei weitgehend im Hintergrund. Schon allein deswegen, weil sich die Gesundheitsrisiken – wie bereits oben erwähnt – auf Fragen des Lebensstils beschränken.

Eine Untersuchung des Instituts für Gesundheitsplanung zeigt auf, dass der Gesundheitspass unter der Bevölkerung praktisch nicht bekannt ist. Lediglich fünf Prozent besitzen in Oberösterreich einen solchen Pass. Unter den derzeit vorliegenden Rahmenbedingungen gehen Frauen und Männer großteils dann zur Gesundheitsvorsorge, wenn sie über den/die Arzt/Ärztin darauf aufmerksam gemacht wurden. Diese Verknüpfung bestätigt wiederum den Zusammenhang zwischen einer vorliegenden Erkrankung und der Inanspruchnahme der Gesundheitsvorsorge. Aus gesundheitspolitischer Sicht stellt sich jedoch die Frage, inwieweit es gelingt, den Zugang zur Vorsorge vor allem jenen Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen, die nicht im Gesundheitssystem integriert sind. Dabei sind vor allem die sozial und Einkommensschwächeren besonders anzusprechen. Die Studie kommt zum Ergebnis, dass soziale Unterschiede in der Bevölkerung auch eine differenzierte Form der Zugänglichkeit zur Gesundheitsvorsorge benötigen. Die Ausrichtung der Vorsorgeuntersuchung auf Fragen des Lebensstils in Zusammenhang mit bereits vorliegenden Erkrankungen entspricht daher nicht dem Bedarf der Bevölkerung (siehe Beseitigung der sozialen Ungleichheit).¹²

5. Zukünftige Ausrichtung der Gesundheitsvorsorge

5.1. Stärkere Verankerung der Prävention in der Gesundheitspolitik

Eine stärkere Verankerung der Gesundheitsprävention in der Gesundheitspolitik setzt eine gleichwertige Behandlung mit der kurativen Medizin (auch „Reparaturmedizin“ genannt) voraus. Damit die Gesundheitsvorsorge einen höheren Stellenwert im österreichischen Gesundheitssystem erhält, müsste die Finanzierung auf neue Beine gestellt werden. Die Zweckbindung der Tabaksteuer für Präventionsmaßnahmen wäre eine wirksame Maßnahme, um so auch den Abstand zu anderen Gesundheitssystemen verringern zu können.

*stärkere
Steuerfinanzierung
notwendig*

5.2. Beseitigung der sozialen Ungleichheit

Ein umfassendes Präventionsgesetz soll gewährleisten, dass der Zugang zur Vorsorge speziell für Einkommens- und sozial Schwächere sowie für Migranten/-innen erleichtert wird. Der Zugang zur Vorsorge sollte daher weniger rein über das Alter, sondern vielmehr über soziale Faktoren geregelt sein. Hier könnten Erfahrungen aus der schwedischen Gesundheitsvorsorge genutzt werden. Etwa werden hier im Rahmen des Mutter-Kind-Passes in der ersten Phase in erster Linie die verschiedenen Risikogruppen identifiziert. Für diese Risikogruppen haben die Gesundheits- und Sozialeinrichtungen spezielle Methoden entwickelt, um den Bedürfnissen dieser Gruppen besser gerecht zu werden. Deshalb stehen nicht so sehr die medizinischen Leistungen sondern vielmehr Beratungsleistungen zur Minimierung von Gesundheitsrisiken im Vordergrund. Damit die Nähe zu den Betroffenen gegeben ist, werden diese Leistungen überwiegend auf kommunaler Ebene angeboten. Über Pilotprojekte könnte dieses Modell auf Österreich übertragen werden. Was die Gesundenuntersuchung anbelangt, müsste die Beratung über den Lebensstil hinaus jedenfalls auch noch die Arbeitswelt und die Wohnsituation berücksichtigen. In Verbindung mit der Gesunden Gemeinde – mittlerweile gehören diesem Netzwerk über 70 Prozent der öö. Gemeinden an – könnten solche Beratungsleistungen verstärkt angeboten werden. Die Nähe zu den Bürgern/-innen könnte genutzt werden, um so die sozial Schwächeren leichter in die Gesundheitsvorsorge integrieren zu können. Dazu sind zugangserleichternde Maßnahmen notwendig, damit der niederschwellige Zugang zur Gesundheitsvorsorge auch tatsächlich gewährleistet ist (siehe nachfolgende Abbildung).

*Ausbau der
Beratung*

Abbildung 7: Zielgruppenorientierte Zugangserleichterungen

Anreizsysteme	Stärkere Integration der Vorsorge in Settings (z.B. Gesunde Gemeinde) Mehrsprachige Folder speziell für Migranten/-innen Schriftliche Einladungen insbesondere bei Einkommens- und Sozialschwächeren
Mobilität	Bessere Erreichbarkeit der Ärzte/-innen über öffentliche Verkehrsmittel Bereitstellung von sogenannten „Vorsorgetaxis“ insbesondere in den ländlichen Gemeinden für Einkommensschwache
Erreichbarkeit	Bessere Vereinbarkeit der Ordinationszeiten mit den Arbeitszeiten Nutzung von stark frequentierten Einrichtungen wie z.B. Einkaufszentren um so eine breitere Bevölkerungsbasis direkt ansprechen zu können Hausbesuche

Quelle: Institut für Gesundheitsplanung, eigene Darstellung

Anmerkungen:

- 1 WHO, Gesundheit für alle im 21. Jahrhundert, Kopenhagen 1998
- 2 Statistik Austria, Gesundheitsausgaben laut System of Health Accounts, Wien 2008
- 3 Statistik Austria, OECD-Gesundheitsdaten 2008 – Österreich im Vergleich, Wien 2008
- 4 Austaller, J., Vergleichende Analyse europäischer Gesundheitsvorsorgeprogramme, Krems 2008
- 5 OECD Health-Data 2008
- 6 Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich 2001, Wien 2005
- 7 Institut für Gesundheitsplanung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Lebensbereiche aus der Perspektive der OberösterreicherInnen, Linz 2008
- 8 Hauptverband, Gesundheitsbericht 2005 der sozialen Krankenversicherung, Wien 2008
- 9 Der Gesundheitspass wurde im Zuge der Gesundheitsreform von der damaligen Ministerin Rauch-Kallat ins Leben gerufen. Er war über das Internet bereits kurz nach seiner Einführung nicht mehr abrufbar.
- 10 Hauptverband, Gesundheitsbericht 2005 der sozialen Krankenversicherung, Wien 2008
- 11 Statistik Austria, Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007, Wien 2007
- 12 Institut für Gesundheitsplanung, Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsverhalten und gesundheitsrelevante Lebensbereiche aus der Perspektive der OberösterreicherInnen, Linz 2008

INSTITUT FÜR SOZIAL- UND WIRTSCHAFTSWISSENSCHAFTEN

WISO

WIRTSCHAFTS-UND SOZIALPOLITISCHE ZEITSCHRIFT

Die Zeitschrift WISO wird vom Institut für Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (ISW) herausgegeben. Sie dient der Veröffentlichung neuer sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Behandlung wichtiger gesellschaftspolitischer Fragen aus Arbeitnehmersicht.

Lohnpolitik, soziale Sicherheit, Arbeitsmarkt und Arbeitslosigkeit, Arbeit und Bildung, Frauenpolitik, Mitbestimmung, EU-Integration - das sind einige der Themen, mit denen sich WISO bereits intensiv auseinander gesetzt hat.

WISO richtet sich an BetriebsrätInnen, GewerkschafterInnen, WissenschaftlerInnen, StudentInnen, Aktive in Verbänden, Kammern, Parteien und Institutionen sowie an alle, die Interesse an Arbeitnehmerfragen haben.

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise:* Jahresabonnement EUR 22,00 (Ausland EUR 28,00)
Studenten mit Inskriptionsnachweis EUR 13,00
Einzelausgabe EUR 7,00 (Ausland EUR 12,00)

(* Stand 2005 - Die aktuellen Preise finden Sie auf unserer Homepage unter www.isw-linz.at)

Wir laden Sie ein, kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen ein WISO-Probeexemplar zu bestellen. Natürlich können Sie auch gerne das WISO-Jahresabonnement anfordern.

Informationen zum ISW und zu unseren Publikationen - inklusive Bestellmöglichkeit - finden Sie unter www.isw-linz.at.



Oberösterreich

BESTELLSCHEIN*

Bitte senden Sie mir kostenlos und ohne weitere Verpflichtungen

- 1 Probeexemplar der Zeitschrift WISO
- 1 ISW Publikationsverzeichnis

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements (Normalpreis)

Ich bestelle _____ Exemplare des WISO-Jahresabonnements für StudentInnen mit Inskriptionsnachweis

* Schneller und einfacher bestellen Sie über das Internet: www.isw-linz.at

Name _____

Institution/Firma _____

Straße _____

Plz/Ort _____

E-Mail _____

BESTELLADRESSE:

ISW
Volksgartenstraße 40, A-4020 Linz
Tel. ++43/732/66 92 73
Fax ++43/732/66 92 73-28 89
E-Mail: wiso@akooe.at
Internet: www.isw-linz.at