



Rechnungshof
Österreich

Unabhängig und objektiv für Sie.

Bericht des Rechnungshofes

Nationaler Aktionsplan Ernährung

III–205 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP

Reihe BUND 2018/56



Vorbemerkungen

Vorlage

Der Rechnungshof erstattet dem Nationalrat gemäß Art. 126d Abs. 1 Bundes–Verfassungsgesetz nachstehenden Bericht über Wahrnehmungen, die er bei einer Gebarungsüberprüfung getroffen hat.

Berichtsaufbau

In der Regel werden bei der Berichterstattung punktweise zusammenfassend die Sachverhaltsdarstellung (Kennzeichnung mit 1 an der zweiten Stelle der Textzahl), deren Beurteilung durch den Rechnungshof (Kennzeichnung mit 2), die Stellungnahme der überprüften Stelle (Kennzeichnung mit 3) sowie die allfällige Gegenüberung des Rechnungshofes (Kennzeichnung mit 4) aneinandergereiht. Das in diesem Bericht enthaltene Zahlenwerk beinhaltet allenfalls kaufmännische Auf– und Abrundungen.

Der vorliegende Bericht des Rechnungshofes ist nach der Vorlage über die Website des Rechnungshofes „<http://www.rechnungshof.gv.at>“ verfügbar.

IMPRESSUM

Herausgeber: Rechnungshof
1031 Wien,
Dampfschiffstraße 2
<http://www.rechnungshof.gv.at>

Redaktion und Grafik: Rechnungshof
Herausgegeben: Wien, im Oktober 2018

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 – 8876
Fax (+43 1) 712 94 25
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

[facebook/RechnungshofAT](https://www.facebook.com/RechnungshofAT)
Twitter: @RHSprecher

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
Kurzfassung	5
Kenndaten	9
Prüfungsablauf und –gegenstand	9
Grundlagen	10
Internationale Grundlage	10
Nationale Grundlagen	13
Nationaler Aktionsplan Ernährung	15
Strategien und Ziele	15
Nationale Ernährungskommission	22
Projekte	23
Allgemeines	23
„Unser Schulbuffet“	24
„Richtig essen von Anfang an“	26
„Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“	28
Sonstige Maßnahmen	29
Finanzierung der Projekte – Vorsorgemittel	29

Bericht des Rechnungshofes

Nationaler Aktionsplan Ernährung



Wirkungsorientierte Haushaltsführung _____	31
Schlussempfehlungen _____	34
Anhang: Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger _____	36

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Von der Bundesgesundheitskommission ausbezahlte Vorsorgemittel 2011 bis 2014 _____	30
Tabelle 2:	Verwendung der Vorsorgemittel des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen 2011 bis 2014 _____	31
Tabelle 3:	Obst-, Gemüse- und Zuckerverbrauch pro Kopf und Jahr _____	32

Abkürzungsverzeichnis

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
Art.	Artikel
BGBL.	Bundesgesetzblatt
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
bspw.	beispielsweise
B–VG	Bundes–Verfassungsgesetz, BGBL. Nr. 1/1930 i.d.g.F.
bzw.	beziehungsweise
EU	Europäische Union
EUR	Euro
ff.	folgend(e) (Seite, Seiten)
g	Gramm
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
IT	Informationstechnologie
i.V.m.	in Verbindung mit
kg	Kilogramm
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
REVAN	Richtig essen von Anfang an
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)
u.a.	unter anderem
UG	Untergliederung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z.B.	zum Beispiel

Wirkungsbereich

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Kurzfassung

Prüfungsablauf und –gegenstand

Der RH überprüfte von Mai bis Juli 2017 den Nationalen Aktionsplan Ernährung (**Nationaler Aktionsplan**). Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Grundlagen, der Ziele und Inhalte des Nationalen Aktionsplans, seiner Umsetzung (Projekte) und Finanzierung sowie seiner Rolle im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2016.

Die Angelegenheiten der Bildung waren bis 7. Jänner 2018 im Bundesministerium für Bildung, jene für Gesundheit im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen angesiedelt. Mit Inkrafttreten der Bundesministeriengesetz–Novelle 2017 ressortieren diese Angelegenheiten im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung bzw. im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Der RH verwendet daher für den überprüften Zeitraum die Bezeichnungen Bundesministerium für Bildung sowie Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Adressat der Empfehlungen ist jedoch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (**TZ 1**)

Grundlagen

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (**WHO**) veröffentlichte im Jahr 2001 den Aktionsplan für Nahrung und Ernährung 2000 – 2005 (in der Folge wurden noch zwei weitere Aktionspläne 2007 – 2012 bzw. 2015 – 2020 veröffentlicht), in dem sie die Mitgliedstaaten u.a. zur Ausarbeitung einer gezielten Nahrungs– und Ernährungspolitik aufrief. Die Aktionspläne der WHO zeigten u.a. auf, dass Übergewicht und Adipositas epidemieartig zunahmen, und enthielten Handlungsfelder mit konkreten Maßnahmen. Laut diesen Aktionsplänen sollten die

Mitgliedstaaten gemäß ihren nationalen Gegebenheiten Strategien und Aktionspläne entwickeln oder ausweiten. (TZ 2)

Auf EU–Ebene erarbeitete die Europäische Kommission Vorschläge zur Beseitigung von Gesundheitsrisiken infolge mangelhafter Ernährung und fehlender körperlicher Bewegung mit dem Ziel, diese Maßnahmen politikbereichsübergreifend zu gestalten sowie auch die Lebensmittelindustrie und die Akteure auf örtlicher Ebene (z.B. Schulen und Gemeindeeinrichtungen) miteinzubeziehen. (TZ 2)

In Österreich veröffentlichte das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien im Jahr 1998 den ersten Österreichischen Ernährungsbericht, der erstmals Daten zum Lebensmittelverbrauch und zum Ernährungszustand der österreichischen Bevölkerung, zur Lebensmittelqualität, zur Gemeinschaftsverpflegung, zur Mortalität infolge ernährungsabhängiger Erkrankungen, zu Public Health/Gesundheitsförderung/Prävention sowie daraus resultierende Empfehlungen als Grundlage für Strategien zur Gesundheitsförderung und Prävention enthielt. Weitere Veröffentlichungen des Österreichischen Ernährungsberichts erfolgten in den Jahren 2003, 2008, 2012 und 2017. (TZ 3)

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Basierend auf den bereits erwähnten internationalen Grundlagen und Zielsetzungen sowie den Daten der Österreichischen Ernährungsberichte veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen 2011 den ersten Nationalen Aktionsplan, der durch zwei weitere Nationale Aktionspläne 2012 und 2013 aktualisiert und ergänzt wurde. Der Fokus der Nationalen Aktionspläne lag jeweils aufgrund eines Beschlusses der Nationalen Ernährungskommission auf der Gruppe der Kleinkinder, Kinder, Jugendlichen, Schwangeren und Stillenden, hatte aber auch die schulische Gemeinschaftsverpflegung als Schwerpunkt. Die inhaltlichen Ziele des Nationalen Aktionsplans waren allgemein formuliert. Es fehlten messbare Indikatoren, um die Zielerreichung quantifizieren zu können. Die durch die Erstellung des Nationalen Aktionsplans entstandenen Aufwendungen wurden nicht erhoben. Eine im Unterschied zum Österreichischen Ernährungsbericht jährliche Herausgabe des Nationalen Aktionsplans beurteilte der RH als nicht zweckmäßig. (TZ 5, TZ 6, TZ 9)

Projekte

Basierend auf dem Schwerpunkt des Nationalen Aktionsplans 2011 „Schulische Gemeinschaftsverpflegung“ veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im August 2011 die „Leitlinie Schulbuffet“. Diese richtete sich vorrangig an Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber, damit diese den Schülerinnen und Schülern eine gesunde Jause anbieten. Die Agentur für Gesundheit und Ernäh-

ungssicherheit GmbH (**AGES**) unterstützte die Initiative durch das Projekt „Unser Schulbuffet“. (**TZ 12**)

Die an diesem Projekt teilnehmenden Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber mussten bestimmte sich aus der Leitlinie ergebende Mindestkriterien erfüllen. Mobile Coaches begleiteten und unterstützten die Umstellung des Sortiments im Sinne „die gesündere Wahl soll die leichtere sein“. Bis Ende 2014 betreuten die mobilen Coaches österreichweit 354 Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber. Mangels Daten über das Gewicht der Schülerinnen und Schüler war in dieser Hinsicht keine quantitative Beurteilung des Projekts möglich. Außerdem war nicht bekannt, ob die Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber – gemäß den Ausschreibungsrichtlinien für Neuverpachtungen – die Leitlinie Schulbuffet auch tatsächlich einhielten. (**TZ 12**)

Bereits im Jahr 2008 startete das Projekt „Richtig essen von Anfang an!“ mit dem Ziel, so früh wie möglich die Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung zu etablieren und langfristig ein gesundes Körpergewicht beizubehalten. Unter diesem Aspekt veröffentlichte die AGES gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und dem Hauptverband die Broschüre „Richtig essen von Anfang an – Babys erstes Löffelchen“. Veranstaltungen zum Thema dienten dem Ziel, die späte Schwangerschaft, die Still- und Beikostzeit sowie die Ernährung während der kindlichen Entwicklung zu thematisieren. Wie auch beim Projekt „Unser Schulbuffet“ fehlten Ausgangsdaten sowie klare quantifizierbare Ziele. (**TZ 13**)

Ziel des Projekts „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ war die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen über die richtige Ernährung im Alter, um eine Mangelernährung älterer Menschen hintanzuhalten sowie ihre Ernährung in den Kontext der medizinischen Behandlung zu stellen. Hiezu veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Broschüre mit Rezeptideen bzw. mit Informationen für alle, die mit der Ernährung älterer Menschen befasst waren. (**TZ 14**)

Zur Förderung wesentlicher Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen mit überregionaler Bedeutung konnte die Bundesgesundheitsagentur jährlich Vorsorgemittel im maximalen Ausmaß von 3,50 Mio. EUR zur Verfügung stellen. Insgesamt zahlte sie von 2011 bis 2014 rd. 10,96 Mio. EUR für Vorsorgemaßnahmen aus; davon erhielt das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen rd. 2,28 Mio. EUR. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen führte die AGES drei Projekte zum Thema Ernährung durch und erhielt dafür insgesamt rd. 1,51 Mio. EUR ausbezahlt. (**TZ 16**)

Wirkungsorientierte Haushaltsführung

Drei von fünf Indikatoren zur Beurteilung des Wirkungsziels 3 der dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zugeordneten Untergliederung Gesundheit waren ernährungsbezogene Kennzahlen. Diese Indikatoren betrafen den jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch von Obst, Gemüse bzw. Zucker. Die zugrunde liegenden Daten stammten aus den Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Bundesanstalt Statistik Austria und stellten den tatsächlichen Nahrungsverbrauch im Inland nach Ein- und Ausfuhren dar. Die Verbrauchsdaten dieser Nahrungsmittel lagen nicht nach Frauen und Männern oder nach Zielgruppen wie bspw. Kinder getrennt vor. Laut diesen Verbrauchsdaten hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ab dem Jahr 2014 die ernährungsbezogenen Werte beim Obst- und Zuckerverbrauch, gemessen an den gesetzten Zielwerten, planmäßig bzw. überplanmäßig erreicht. Beim Gemüseverbrauch kam es 2016 zu einem merklichen Rückgang. Der RH erachtete die gesetzten Zielwerte allerdings als nicht ambitioniert. (TZ 17)

Empfehlungen

Auf Basis seiner Empfehlungen hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

- In den nächsten Nationalen Aktionsplan Ernährung wären messbare Indikatoren und Zielwerte aufzunehmen.
- Die Veröffentlichungsintervalle des Österreichischen Ernährungsberichts und des Nationalen Aktionsplans wären zu harmonisieren und der Nationale Aktionsplan wäre jeweils zeitnah nach dem Österreichischen Ernährungsbericht zu veröffentlichen.
- Der festgelegte Zielzustand der für das Wirkungsziel 3 der Untergliederung 24 ausgewählten Indikatoren wäre auf seine Ambitioniertheit zu evaluieren und getrennt nach Frauen und Männern sowie nach Zielgruppen wie bspw. Kinder zu erheben. (TZ 18)

Kenndaten

Nationaler Aktionsplan Ernährung	
Grundlagen	<p>Europäische Aktionspläne Nahrung und Ernährung der WHO 2007 – 2012, 2015 – 2020</p> <p>Gesundheit 2020 – Europäisches Rahmenkonzept für gesamtstaatliches und gesamtgesellschaftliches Handeln zur Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden</p> <p>Grünbuch: „Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten“ (KOM(2005) 637) vom 8. Dezember 2005</p> <p>Weißbuch: Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa (KOM(2007) 279) vom 30. Mai 2007</p> <p>Österreichische Ernährungsberichte 1998, 2003, 2008, 2012 und 2017</p> <p>Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens; BGBl. I Nr. 73/2005, BGBl. I Nr. 105/2008, BGBl. I Nr. 199/2013; BGBl. I Nr. 98/2017 („Reformvereinbarung“)</p>

	2011	2012	2013	2014 ²	2011 bis 2014
	in EUR				
insgesamt ausbezahlte Vorsorgemittel	8.917.817 ¹			2.039.434	10.957.251
<i>davon</i>					
<i>ausbezahlte Vorsorgemittel an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen</i>					
Projektleitung Unser Schulbuffet	23.251	58.648	59.990	0	141.889
Unser Schulbuffet	139.660	504.575	474.760	150.122	1.269.117
Ernährung im Alter	1.170	18.199	623	30.964	50.956
Richtig essen von Anfang an	33.856	46.058	43.714	68.581	192.209
Baby Friendly Hospital Initiative	20.000	73.905	63.104	0	157.009
Frühe Hilfen	34.786	127.118	181.176	126.162	469.242
Summe	252.723	828.503	823.367	375.829	2.280.422

¹ keine Jahreswerte verfügbar

² Ab 2015 standen die Vorsorgemittel für Projekte zum Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ zur Verfügung.

Quellen: BMGF; RH

Prüfungsablauf und –gegenstand

- (1) Der RH überprüfte von Mai bis Juli 2017 den Nationalen Aktionsplan Ernährung (**Nationaler Aktionsplan**) und die damit verbundene Gebarung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen und der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (**AGES**).

Ziel der Gebarungsüberprüfung war die Beurteilung der Grundlagen, der Ziele und Inhalte des Nationalen Aktionsplans, seiner Umsetzung (Projekte) und Finanzierung sowie seiner Rolle im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung. Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2011 bis 2016.

Die Angelegenheiten der Bildung waren bis 7. Jänner 2018 im Bundesministerium für Bildung, jene für Gesundheit im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen angesiedelt. Mit Inkrafttreten der Bundesministeriengesetz-Novelle 2017¹ ressortieren diese Angelegenheiten im Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung bzw. im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. Der RH verwendet daher für den überprüften Zeitraum die Bezeichnungen Bundesministerium für Bildung sowie Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Adressat der Empfehlungen ist jedoch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz.

(2) Zu dem im Februar 2018 übermittelten Prüfungsergebnis nahmen die AGES im Februar 2018 und das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Mai 2018 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung an das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz im Oktober 2018.

Grundlagen

Internationale Grundlage

2.1 (1) Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation (**WHO**) veröffentlichte bisher drei Aktionspläne für Nahrung und Ernährung. Diese hatten für die Mitgliedstaaten Empfehlungscharakter, ihre Umsetzung war freiwillig.

Der im Jahr 2001 veröffentlichte erste Aktionsplan für Nahrung und Ernährung 2000 – 2005 rief die Mitgliedstaaten u.a. zur Ausarbeitung einer gezielten Nahrungs- und Ernährungspolitik auf. Im Jahr 2002 hatten fast alle Länder der Europäischen Region der WHO Handlungskonzepte für den Bereich Ernährung ausgearbeitet, dennoch stellten die ernährungsbedingten Erkrankungen eine Belastung der Gesundheitssysteme dar. Österreich erstellte den ersten Nationalen Aktionsplan 2011 (**TZ 5**).

¹ BGBl. I Nr. 164/2017 vom 28. Dezember 2017, in Kraft getreten am 8. Jänner 2018

(2) Der darauffolgende Aktionsplan für Nahrung und Ernährung 2007 – 2012 der WHO zeigte, dass Adipositas² epidemieartig zunahm und sich zwei Drittel der Bevölkerung zu wenig bewegten. Weiters hielt der Plan fest, dass der mangelnde Erfolg in der Bekämpfung ernährungsbedingter Erkrankungen auf zu wenig politisches Engagement, auf nicht ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen sowie auf Abstimmungsprobleme in den einzelnen Politikbereichen zurückzuführen war. Der Aktionsplan umfasste – aufgrund des bisher mangelnden Erfolgs – angepasste Strategien und konkrete Maßnahmen. Die Mitgliedstaaten konnten diesen Aktionsplan an die eigenen Bedürfnisse und Ressourcen anpassen.

Die sechs Handlungsfelder des Aktionsplans umfassten u.a. die Förderung eines gesunden Lebensanfangs, die Gewährleistung einer sicheren, gesunden und nachhaltigen Nahrungsmittelversorgung, die Bereitstellung umfassender Informations- und Aufklärungsangebote für Verbraucherinnen und Verbraucher und die Stärkung der Elemente Ernährung und Lebensmittelsicherheit im Gesundheitsbereich.

Als Maßnahmen nannte der Aktionsplan bspw. den Schutz, die Förderung und Unterstützung von Stillenden und das rechtzeitige Zufüttern geeigneter Nahrung für Säuglinge und Kleinkinder, die Senkung des Salz- und Zuckergehalts in den gängigsten Lebensmitteln oder die Verbesserung der Möglichkeiten zur Bewegung.

Aufbauend auf den sogenannten „gesundheitlichen Zielen“

- Senkung der Häufigkeit ernährungsbedingter nicht übertragbarer Krankheiten,
- Zurückdrängung der Adipositasepidemie bei Kindern und Jugendlichen,
- Senkung der Häufigkeit von Mikronährstoffmangel (z.B. Vitamine, Spurenelemente) und
- Senkung der Häufigkeit durch Lebensmittel übertragener Neuerkrankungen

definierte die WHO im Aktionsplan folgende Richtwerte für einen erwachsenen, normalgewichtigen Menschen:

- weniger als 10 % der täglichen Energiezufuhr aus gesättigten Fettsäuren,
- weniger als 1 % der täglichen Energiezufuhr aus Transfettsäuren,

² Adipositas ist eine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit mit starkem Übergewicht, die durch eine über das normale Maß hinausgehende Vermehrung des Körperfetts mit krankhaften Auswirkungen gekennzeichnet ist.

- weniger als 10 % der täglichen Energiezufuhr aus freien Zuckern,
- mehr als 400 g Obst und Gemüse pro Tag und
- weniger als 5 g Salz pro Tag.

(3) Gemäß dem dritten Aktionsplan Nahrung und Ernährung 2015 – 2020 lag der Anteil der übergewichtigen und adipösen Erwachsenen bei rd. 50 % sowie bei Kindern und Jugendlichen bei bis zu 23 % gemessen an der Bevölkerung der Europäischen Region der WHO.

Die strategische Zielsetzung des dritten Aktionsplans blieb gegenüber jener des zweiten Aktionsplans unverändert. Laut dem dritten Aktionsplan sollten die Mitgliedstaaten gemäß ihrer nationalen Gegebenheiten Strategien und Aktionspläne entwickeln oder ausweiten, die sich eng an die Erklärung von Wien über Ernährung und nicht übertragbare Krankheiten im Kontext von „Gesundheit 2020“³ anlehnen.

(4) Auf EU–Ebene erhobene Daten zeigten ebenfalls einen Anstieg (rd. 30 %) von Übergewicht und Adipositas in den letzten drei Jahrzehnten. Der Europäische Rat forderte deshalb die Europäische Kommission ab 2002 mehrfach auf, Maßnahmen im Bereich von Ernährung und körperlicher Bewegung mit dem Ziel zu erarbeiten, die Ursachen der Gesundheitsrisiken – insbesondere schlechte Ernährung und mangelnde körperliche Bewegung – zu beseitigen, die Maßnahmen politikbereichsübergreifend zu gestalten sowie auch die Lebensmittelindustrie und die Akteure auf örtlicher Ebene (z.B. Schulen und Gemeindeeinrichtungen) miteinzubeziehen. So entstand im Jahr 2005 ein Grünbuch zum Thema Ernährung und körperliche Bewegung. Im Jahr 2007 veröffentlichte die Kommission das Weißbuch „Ernährung, Übergewicht, Adipositas: eine Strategie für Europa“. Dieses Weißbuch zeigte mögliche Maßnahmen auf EU–Ebene auf und stellte klar, dass darüber hinaus ergänzende Maßnahmen in den Mitgliedstaaten zu erfolgen hätten.

2.2

Der RH verwies auf die Initiativen der WHO und des Europäischen Rates in den Bereichen Ernährung, ernährungsbedingte Krankheiten sowie Bewegung. Er vertrat die Ansicht, dass daraus entwickelte Maßnahmen grundsätzlich geeignet waren, zu einer wesentlichen Verbesserung der Gesundheit der europäischen Bevölkerung beizutragen. Er erwähnte positiv, dass Österreich der seit 2001 bestehenden Empfehlung der WHO, eine Nahrungs– und Ernährungspolitik auszuarbeiten, mit der – wenngleich erst im Jahr 2011 erfolgten – Erstellung eines Nationalen Aktionsplans nachkam.

³ „Gesundheit 2020“ wurde im September 2012 von den Ländern der Europäischen Region der WHO als gesundheitspolitisches Rahmenkonzept zur Verbesserung der Gesundheit für alle und Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten durch verbesserte Führung und Steuerung im Gesundheitsbereich angenommen.

Nationale Grundlagen

Österreichische Ernährungsberichte

3.1 (1) In Österreich veröffentlichte das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien im Auftrag des damaligen Bundesministeriums für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz sowie des damaligen Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Jahr 1998 den ersten Österreichischen Ernährungsbericht. Dieser enthielt erstmals Daten zum Lebensmittelverbrauch, zum Ernährungszustand der österreichischen Bevölkerung, zur Lebensmittelqualität, zur Gemeinschaftsverpflegung, zur Mortalität infolge ernährungsabhängiger Erkrankungen, zu Public Health/Gesundheitsförderung/Prävention sowie daraus resultierende Empfehlungen für Gesundheitsförderung und Prävention. Weitere Veröffentlichungen des Österreichischen Ernährungsberichts erfolgten in den Jahren 2003, 2008 und 2012, ab dem Jahr 2008 in Kooperation mit der AGES. Die Grundstruktur der vorherigen Berichte blieb erhalten, weitere Themen – wie z.B. Gesundheitsförderung und Kommunikation, Optimierung der Ernährungssituation – ergänzten die neuen Berichte und berücksichtigten die aktuellen Trends im Ernährungsverhalten – z.B. Außer-Haus-Verpflegung. Der Ernährungsbericht 2012 enthielt erstmals auch Messdaten aus Blut- und Harnanalysen, die Aussagen zum Ernährungszustand der Bevölkerung ermöglichten. Den aktuellen Ernährungsbericht 2017 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen – nach Ende der Gebarungsüberprüfung vor Ort – im November 2017 (**TZ 4**).

(2) Die Österreichischen Ernährungsberichte waren sowohl Grundlage für den erstmals 2011 veröffentlichten Nationalen Aktionsplan (**TZ 5 ff.**) als auch ein Evaluierungstool für die Wirkungen der aus dem Nationalen Aktionsplan hervorgegangenen und umgesetzten Maßnahmen.

3.2 Der RH beurteilte die regelmäßige, in Abständen von rund vier bis fünf Jahren erfolgte Veröffentlichung des Österreichischen Ernährungsberichts sowie dessen Weiterentwicklung u.a. durch die Berücksichtigung von Ernährungstrends als wesentlichen Beitrag, um auf dieser Grundlage Strategien und Maßnahmen für die Förderung und Erhaltung der Gesundheit der österreichischen Bevölkerung zu entwickeln.

Vergabe des Österreichischen Ernährungsberichts 2017

4.1 Zur Erstellung des Österreichischen Ernährungsberichts 2017 unterbreitete das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im April 2013 ein Offert mit Projektkosten in Höhe von 310.000 EUR. Inhaltlich sollte der Bericht für den Zeitraum 2013 bis 2016 die Ent-

wicklung der Nährstoffversorgung der Bevölkerung evaluieren, Risikogruppen frühzeitig identifizieren und als wissenschaftliche Basis für den nächsten Nationalen Aktionsplan dienen.

Weitere Vergleichsofferte holte die zuständige Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen nicht ein, weil nach ihrer Ansicht nur das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien diese Arbeiten erledigen könne. Sie begründete dies u.a. damit, dass

- das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien alle bisherigen Österreichischen Ernährungsberichte erstellt habe,
- die Nutzbarkeit der bereits in den Vorjahren erhobenen und elektronisch gespeicherten Daten eine besonders günstige Kostenkalkulation des Projekts ermögliche und
- Kooperationspartner, die auf ihre Kosten Daten erheben bzw. beisteuern würden, einbezogen seien.

Die für Grundsatzfragen des Vergabewesens zuständige Abteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen merkte dazu an, dass der Auftragswert von 310.000 EUR über dem Schwellenwert von 100.000 EUR für Direktvergaben liege, weshalb der Auftrag grundsätzlich europaweit auszuschreiben und bekannt zu machen wäre.

Ergänzend führte diese Abteilung aus, dass die Berufung auf eine vorhandene Alleinstellung nur erfolgen könne, wenn der Dienstleistungsauftrag aus technischen oder künstlerischen Gründen oder aufgrund des Schutzes von Ausschließlichkeitsrechten nur von einem bestimmten Unternehmen ausgeführt werden könne. Die von der Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vorgebrachten Argumente würden diese Ausnahmevoraussetzungen aber nicht bestätigen.

Daraufhin ergänzte die Fachabteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen ihre Argumentation und begründete das Vorliegen der Ausnahmevoraussetzungen insbesondere

- mit dem für die Feldstudie erforderlichen und dafür entwickelten IT-Programm,
- mit der für die Befragung erforderlichen deutschen Sprache,

- mit der Notwendigkeit profunder Kenntnis der österreichischen Verwaltung und der einschlägigen Rechtsordnung sowie
- mit der fehlenden Gewinnorientierung der universitären Einrichtung.

Eine schriftliche Stellungnahme der für Grundsatzfragen des Vergabewesens zuständigen Abteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zu dieser Argumentation lag nicht vor.

Letztlich vergab das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen den Auftrag zur Erstellung des Österreichischen Ernährungsberichts 2017 im Juli 2013 direkt an das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien und schloss mit diesem einen Werkvertrag ab. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen veröffentlichte den Österreichischen Ernährungsbericht – nach Ende der Gebarungsüberprüfung vor Ort – im November 2017.

4.2

Der RH stellte kritisch fest, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die Erstellung des Österreichischen Ernährungsberichts 2017 direkt an das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien vergab, ohne das Vorliegen der dafür notwendigen Voraussetzungen abschließend geklärt zu haben.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, im Sinne von Rechtssicherheit und Transparenz künftig vor der Beauftragung von Werkverträgen die Zulässigkeit einer Direktvergabe abschließend zu klären.

Darüber hinaus empfahl der RH dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, den Markt im Hinblick auf geeignete alternative Anbieter zur Erstellung des Österreichischen Ernährungsberichts zu beobachten.

Nationaler Aktionsplan Ernährung

Strategien und Ziele

Grundlagen

5.1

Basierend auf den bereits erwähnten internationalen Grundlagen und Zielsetzungen (**TZ 2**) sowie den Daten der Österreichischen Ernährungsberichte (**TZ 3**) veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Jahr 2011 den ersten Nationalen Aktionsplan, der durch je einen weiteren Nationalen Aktionsplan 2012 und 2013 aktualisiert und ergänzt wurde.

Die in den Nationalen Aktionsplänen festgelegte Strategie verfolgte u.a.

- die Steigerung der Gesundheit und Lebensqualität durch Verbesserung des Ernährungs- und Gesundheitsverhaltens in Österreich,
- die Stärkung des Bereichs Ernährung in allen gesellschaftlichen Bereichen und
- einen verbesserten Zugang zu gesunder Ernährung für alle.

Als inhaltliche Ziele waren dazu

- die Senkung der Häufigkeit von ernährungsbedingten Erkrankungen und deren Risikofaktoren,
- die Verminderung der Zahl übergewichtiger bzw. adipöser Kinder, Jugendlicher und Erwachsener und
- die Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung, gemessen an den Ernährungszielen (TZ 6).

festgelegt.

Der Fokus der Nationalen Aktionspläne lag gemäß einem Beschluss der Nationalen Ernährungskommission (TZ 10) auf der Gruppe der Kleinkinder, Kinder, Jugendlichen, Schwangeren und Stillenden, hatte aber auch die schulische Gemeinschaftsverpflegung als Schwerpunkt.

Die Strategie, die Ziele und die inhaltliche Ausrichtung entsprachen jenen des Aktionsplans Nahrung und Ernährung 2007 – 2012 der WHO-Regionalbüro für Europa (TZ 2), dem Rahmenkonzept Gesundheit 2020 (TZ 2) und dem Weißbuch der Kommission (TZ 2).

Auf die Ernährung anderer Bevölkerungsgruppen (z.B. Berufstätige oder ältere Menschen (TZ 14)) war international und innerstaatlich jedoch noch wenig Aufmerksamkeit gerichtet.

5.2

Der RH beurteilte neuerlich positiv, dass das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, basierend auf internationalen Grundlagen und den Daten der Österreichischen Ernährungsberichte, Nationale Aktionspläne mit Strategie und Zielen zur Steigerung der Gesundheit der Bevölkerung durch eine adäquate, gesunde Ernährung erstellte. Auch wenn eine in frühester Kindheit beginnende gesunde Ernährung einen wesentlichen Einfluss auf spätere Lebensjahre und die Gesundheit hat,

bemängelte der RH, dass bestimmte Zielgruppen (z.B. Berufstätige) bisher zu wenig Beachtung fanden.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, insbesondere Erwachsene im erwerbsfähigen Alter verstärkt in den Fokus des Nationalen Aktionsplans zu stellen.

Ernährungsziele

6.1 Die inhaltlichen Ziele des Nationalen Aktionsplans (**TZ 5**) waren allgemein formuliert; es fehlten sowohl messbare Indikatoren als auch Zielwerte, um die Zielerreichung quantifizieren zu können. Die angeführten Ernährungsziele betrafen die Reduktion der Fettzufuhr, der Transfettsäuren, der gesättigten Fettsäuren, des Zuckersatzes und der Salzzufuhr, die Erhöhung der komplexen Kohlenhydrate und der Ballaststoffe sowie eine Optimierung der Fettqualität und der Flüssigkeitszufuhr. Quantifizierungen wie bspw. die Richtwerte in Aktionsplänen der WHO (**TZ 2**) unterblieben.

Bis zum Jahr 2020 sollten weniger ernährungsabhängige Erkrankungen feststellbar und zumindest die Zunahme der Anzahl an übergewichtigen bzw. adipösen Personen gestoppt sein.

6.2 Der RH beurteilte die Festlegung von Zielen ohne messbare Indikatoren und Zielwerte für wenig zweckmäßig, weil dadurch eine Zielerreichung nicht messbar war.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, in den nächsten Nationalen Aktionsplan messbare Indikatoren und Zielwerte aufzunehmen. Auf Grundlage dieser Ergebnisse könnten in der Folge sowohl die Strategie als auch die weiteren Ziele und Maßnahmen angepasst oder fortgeschrieben werden.

6.3 Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sagte in seiner Stellungnahme zu, die Empfehlung des RH im Zuge der Aktualisierung des Nationalen Aktionsplans Ernährung umzusetzen und im Vorhinein messbare Indikatoren für die festgelegten Ziele zu definieren.

7.1 Zur Realisierung der Strategie bzw. der inhaltlichen Ziele (**TZ 5**) definierte der Nationale Aktionsplan vier Aktions- bzw. Handlungsfelder:

- die Stärkung des Bereichs Ernährung im Gesundheitswesen und im öffentlichen Bereich,
- die Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilbedingten Erkrankungen,
- den Ausbau einer Datenbasis zur evidenzbasierten Vorgehensweise und Qualitätskontrolle sowie
- die Förderung von Netzwerken auf lokaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene.

Diesen Aktionsfeldern war eine Vielzahl an möglichen Maßnahmen für künftige Überlegungen zugeordnet. Eine – wie von der WHO aufgezeigt – Priorisierung von Aktionsfeldern und möglichen Maßnahmen (**TZ 2**) fehlte ebenso wie eine konkrete Projekt- bzw. Maßnahmenvorschau für die nahe Zukunft.

Die Nationalen Aktionspläne 2012 und 2013 enthielten eine zusammenfassende Darstellung von – auch in den Bundesländern – durchgeführten Projekten zum Thema Ernährung, wobei erledigte, laufende sowie geplante Aktivitäten dargestellt waren. Ob diese Zusammenfassung vollständig war, konnte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nicht beurteilen; sie beruhte auf freiwilligen Mitteilungen der Bundesländer.

7.2

Der RH anerkannte, dass der Nationale Aktionsplan neben der Strategie und den inhaltlichen Zielen auch Aktions- bzw. Handlungsfelder mit möglichen Maßnahmen aufzeigte. Er hielt jedoch eine umfangreiche Zusammenstellung von möglichen Maßnahmen ohne Priorisierungen bzw. ohne konkrete Projekte für nicht zweckmäßig, weil dadurch die vorhandenen Ressourcen auf mehrere Ebenen und Projekte verteilt waren und dies eine effiziente Zielerreichung erschwerte.⁴ Außerdem bemängelte er, dass eine vollständige Darstellung der Projekte nicht gewährleistet war.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, im Nationalen Aktionsplan enthaltene Aktions- bzw. Handlungsfelder, Maßnahmen und Projekte zu priorisieren und eine vollständige Dokumentation der einzelnen Projekte darin sicherzustellen.

⁴ siehe auch Bericht des RH „Landesgesundheitsfonds Kärnten und Vorarlberg“, Reihe Kärnten 2017/2 bzw. Reihe Vorarlberg 2017/1

Datengrundlagen

8.1 Gemäß dem Österreichischen Ernährungsbericht 2008, für den das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien die Daten in Feldstudien erhoben hatte, waren rd. 40 % der österreichischen Erwachsenen übergewichtig bzw. adipös. Bei den Kindern und Jugendlichen betrug dieser Anteil bis zu 12 %.

Die ebenfalls durch eine Feldstudie des Instituts für Ernährungswissenschaften der Universität Wien erhobenen Daten für den Bericht 2012 zeigten, dass der Anteil der übergewichtigen bzw. adipösen Erwachsenen weiterhin bei rd. 40 % lag, wobei im Jahr 2008 Daten aus Selbstangaben vorlagen, für den Bericht 2012 hingegen tatsächliche Messungen durchgeführt wurden. Bei den Kindern und Jugendlichen stieg der Anteil an übergewichtigen bzw. adipösen Personen auf bis zu 17 %.

Umfassende Daten zu Körpergröße und –gewicht aller schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen lagen dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nicht vor, obwohl die Schulärztinnen und Schulärzte diese Daten im Rahmen der schulärztlichen Untersuchung erhoben und diese dem Bundesministerium für Bildung bekannt waren. Eine elektronische Erfassung dieser Daten fehlte jedoch.⁵

Der Nationale Aktionsplan enthielt im Unterschied zum Österreichischen Ernährungsbericht keine Daten zur übergewichtigen bzw. adipösen Bevölkerung, wohl aber EU-Daten hinsichtlich des Anteils der Todesursachen bedingt durch Übergewicht bzw. Adipositas.

8.2 Der RH anerkannte, dass das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien in Feldstudien Daten zum Ernährungsverhalten und Körpergewicht der Bevölkerung erhob. Er wies jedoch kritisch darauf hin, dass weder das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen noch das Institut für Ernährungswissenschaften der Universität Wien über repräsentative Daten verfügten, wonach ein Zusammenhang zwischen Ernährung und ernährungsbedingten Erkrankungen beurteilbar war.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Daten zur Bewertung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Ernährung und Erkrankungen aufzubauen und laufend zu aktualisieren. Aus den Auswertungen könnten weitere Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet und abgeleitet werden.

⁵ siehe Bericht des RH „Gesundheit der Schüler; Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst“, Reihe Bund 2013/1

Weiters bemängelte der RH, dass das Bundesministerium für Bildung die im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen erhobenen Daten zu Körpergröße und –gewicht dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nicht zur Verfügung stellte.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, eine Übermittlung der beim Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung vorhandenen Daten zu erwirken und verwies dazu auch auf seine analoge Empfehlung im Bericht „Gesundheit der Schüler; Schulärztlicher Dienst und Schulpsychologischer Dienst“, Reihe Bund 2013/1.

8.3

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz führte in seiner Stellungnahme aus, dass die Ernährung die menschliche Gesundheit wesentlich beeinflusse. Es sei unbestritten, dass eine ausgewogene und bedarfsgerechte Ernährung ein hohes Präventionspotenzial habe und eine angepasste Ernährung auch bei Erkrankungen hilfreich sei. Allerdings seien nicht übertragbare Krankheiten auch von einer Vielzahl anderer Faktoren, wie z.B. Genetik, Bewegung, Rauchen und Alkohol abhängig. Das Ministerium unterstütze daher die Empfehlung, eine Übermittlung der beim Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung vorhandenen schulärztlichen Daten zu Körpergröße und –gewicht zu erwirken.

Entsprechende Veranlassungen könnten im Rahmen des Spending Review Schulgesundheit des Bundesministeriums für Finanzen, bei dem sowohl das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung als auch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz vertreten sind, veranlasst werden. Mit 1. September 2018 trete außerdem eine Novelle des Schulunterrichtsgesetzes betreffend die Gesundheitsvorsorge für die schulbesuchende Jugend in Kraft. Demnach seien Schulärztinnen und Schulärzte u.a. verpflichtet, periodische, stichprobenartige Untersuchungen der Schülerinnen und Schüler durchzuführen und dabei epidemiologisch relevante Gesundheitsdaten wie Körpergewicht und Körpergröße zu erheben sowie elektronisch zu dokumentieren. Mit der Vollziehung sei das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz betraut, eine Verordnung sei in Vorbereitung.

8.4

Der RH entgegnete dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, dass die Vielzahl der die Gesundheit beeinflussenden Faktoren unbestritten sind. Um die Wirkung der Ernährung auf die Gesundheit oder auf Erkrankungen messen und beurteilen zu können, bedürfe es jedoch repräsentativer Daten. Er verblieb bei seiner Empfehlung, Daten zur Bewertung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Ernährung und Erkrankungen aufzubauen und laufend zu aktualisieren.

Veröffentlichungen und Gebarung

9.1 (1) Der Nationale Aktionsplan wurde zunächst jährlich (2011, 2012 und 2013), der Österreichische Ernährungsbericht in den Jahren 1998, 2003, 2008, 2012 und 2017 veröffentlicht. Eine im Jahr 2015 geplante Veröffentlichung eines weiteren Nationalen Aktionsplans unterblieb. Eine Erklärung dafür konnte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nicht geben.

(2) Die Nationalen Aktionspläne 2011, 2012 und 2013 erarbeiteten insbesondere das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und die AGES. Weder das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen noch die AGES ermittelten den dafür entstandenen Aufwand.

9.2 (1) Wie der RH feststellte, veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen den Österreichischen Ernährungsbericht bisher in Vier- bis Fünfjahresabständen, den Nationalen Aktionsplan bis 2013 jährlich. Eine jährliche Herausgabe des Nationalen Aktionsplans beurteilte der RH als nicht zweckmäßig, da der Nationale Aktionsplan auf unveränderten Daten des zuletzt herausgegebenen Österreichischen Ernährungsberichts und damit auf keinen grundlegend neuen Erkenntnissen beruhte. Außerdem vertrat der RH die Ansicht, dass die Wirkung von Maßnahmen im Ernährungs- und Gesundheitsbereich auf Basis langjähriger Entwicklungen zu beurteilen war und nicht binnen Jahresfrist.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, die Veröffentlichungsintervalle des Österreichischen Ernährungsberichts und des Nationalen Aktionsplans Ernährung zu harmonisieren und den Nationalen Aktionsplan jeweils zeitnah nach dem Österreichischen Ernährungsbericht zu veröffentlichen.

(2) Der RH bemängelte, dass die Aufwendungen zur Erstellung der Nationalen Aktionspläne nicht feststellbar waren, und verwies auf die mangelnde Kostentransparenz.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz und der AGES, hinkünftig die Aufwendungen zur Erstellung des Nationalen Aktionsplans zu ermitteln.

9.3 (1) Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sagte zu, den Nationalen Aktionsplan Ernährung zeitnah nach Veröffentlichung des Ernährungsberichts zu aktualisieren und dabei dessen Ergebnisse sowie jene des Endberichts der WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative in Österreich zu berücksichtigen.

(2) Laut Stellungnahme der AGES habe sie die Empfehlung, die Aufwendungen zur Erstellung des Nationalen Aktionsplans zu erheben, bereits umgesetzt.

Nationale Ernährungskommission

10.1

Als beratendes und unterstützendes Organ der Bundesministerin bzw. des Bundesministers für Gesundheit und Frauen in Angelegenheiten der gesundheitsbezogenen Ernährungspolitik war seit November 2010 die Nationale Ernährungskommission eingerichtet. Ihre ehrenamtlich tätigen Mitglieder⁶ entsandten rd. 30 Gebietskörperschaften, Organisationen und Institutionen (z.B. Bundesministerien, Länder, Interessensvertretungen, universitäre Einrichtungen) aus dem Bereich der Ernährung und Gesundheitsförderung; das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bestellte sie für die Dauer von fünf Jahren. Die Geschäftsstelle der Nationalen Ernährungskommission war beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eingerichtet; deren Aufgaben umfassten u.a. die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen des (erweiterten) Präsidiums sowie die administrative Vor- und Nachbereitung von Plenarversammlungen und die Dokumentation der Tätigkeiten der Nationalen Ernährungskommission.

Die zweimal jährlich tagende Plenarversammlung verabschiedete die von sechs Arbeitsgruppen erarbeiteten Empfehlungen und legte sie der Bundesministerin bzw. dem Bundesminister für Gesundheit und Frauen zur weiteren Veranlassung vor. Die von der Nationalen Ernährungskommission bisher ergangenen 14 Empfehlungen waren auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen veröffentlicht. Zehn der 14 Empfehlungen betrafen die Bereiche der Kleinkinder, Stillenden und Schwangeren, drei Empfehlungen die allgemeine Ernährung und eine Empfehlung die Ernährung im Alter.

Die in einem Jahresbericht dokumentierte Tätigkeit der Arbeitsgruppen der Ernährungskommission war im Nationalen Aktionsplan 2012 und 2013 veröffentlicht. Da das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen seit dem Jahr 2013 keinen weiteren Nationalen Aktionsplan veröffentlicht hatte, unterblieb auch eine Bekanntmachung dieser Jahresberichte.

10.2

Der RH anerkannte, dass die Tätigkeit der Arbeitsgruppen der Nationalen Ernährungskommission und deren Empfehlungen auf der Website des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen veröffentlicht waren. Er bemängelte jedoch, dass die Jahresberichte nur in den Jahren 2012 und 2013 als Anhang zum Nationalen Aktionsplan veröffentlicht waren und trotz der zwischenzeitigen Verabschiedung weiterer Empfehlungen eine Zusammenfassung und Bekanntmachung der weiteren Tätigkeit der Nationalen Ernährungskommission unterblieben.

⁶ § 8 Bundesministeriengesetz, BGBl. Nr. 76/1986 i.d.g.F.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, den Jahresbericht der Nationalen Ernährungskommission zu veröffentlichen, um deren Tätigkeit – auch im Sinne eines verstärkten Bürgernutzens – transparent zu machen.

Projekte

Allgemeines

11

Im Hinblick auf die steigende Anzahl von übergewichtigen bzw. adipösen Menschen legten die Nationalen Aktionspläne (**TZ 5 ff.**) – basierend auf den Beratungen der Nationalen Ernährungskommission – den Fokus auf die Zielgruppen Kleinkinder, Kinder und Jugendliche sowie Schwangere und Stillende, auf die schulische Gemeinschaftsverpflegung und im Jahr 2013 auf die Gruppe der älteren Menschen und ihre Ernährungsbedürfnisse.

Als eines der allgemeinen Ziele des Nationalen Aktionsplans war die Durchführung integrierter Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention von ernährungs- und lebensstilbedingten Erkrankungen angeführt. Als mögliche Maßnahmen nannte der Nationale Aktionsplan u.a. die Erlassung akkordierter Richtlinien und Ernährungsempfehlungen für spezifische Zielgruppen wie Säuglinge, Kinder, Jugendliche oder junge Erwachsene mit einfach verständlichen Informationen und Aufklärungsmaßnahmen. Weiters umfasste der Nationale Aktionsplan auch die Förderung einer gesunden Ernährung für das ungeborene Kind. Das Ziel der Förderung einer gesunden Ernährung und Lebensmittelauswahl sollte u.a. durch die Schaffung von Anreizen zum vermehrten Verzehr von Obst und Gemüse sowie auch mit Maßnahmen gegenüber Verbraucherinnen und Verbrauchern erreicht werden. Auch die Angebotsoptimierung durch verbesserte Zusammensetzung der Lebensmittel (z.B. Senkung des Salz- und Zuckeranteils) war ein weiteres Ziel.

Die Bundesgesundheitsagentur stellte für Vorsorgemaßnahmen zum Bereich Ernährung im Zeitraum 2011 bis 2014 insgesamt Vorsorgemittel von 11,48 Mio. EUR zur Verfügung (**TZ 16**). Der RH beschreibt und beurteilt in der Folge jene daraus finanzierten Projekte, die das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen bzw. die AGES federführend durchführten.

„Unser Schulbuffet“

12.1

Basierend auf dem Schwerpunkt des Nationalen Aktionsplans 2011 „Schulische Gemeinschaftsverpflegung“ veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im August 2011 die „Leitlinie Schulbuffet“. Diese richtete sich vorrangig an Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber, damit diese den Schülerinnen und Schülern eine gesunde Jause anbieten. Das von der AGES dazu durchgeführte Projekt „Unser Schulbuffet“ hatte eine Laufzeit von August 2011 bis Juni 2013, wurde aber bis Ende 2014 verlängert.

Die an diesem Projekt teilnehmenden Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber hatten bestimmte, sich aus der Leitlinie ergebende Mindestkriterien wie ein gesünderes Angebot zu erfüllen. Weniger gesunde Nahrungsmittel (z.B. Pizzaschnitten, Schokoriegel) sollten vermieden bzw. nur in einer kleinen Verpackungsgröße und einer Maximalstückanzahl angeboten werden. Bei der Umstellung des Sortiments im Sinne „die gesündere Wahl soll die leichtere sein“ begleiteten und unterstützten mobile Coaches die Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber. Nach Abschluss des Projekts führte die AGES eine Gesamtevaluierung durch, die neben den Schulbuffetbetreiberinnen und –betreibern auch die Schülerinnen und Schüler miteinbezog. Im Februar 2015 erstellte die AGES einen Endbericht über dieses Projekt. Demnach beteiligten sich 354 Schulbuffets bzw. rund ein Viertel aller Schulbuffets an diesem Projekt.

Zur nachhaltigen Sicherstellung des Projektergebnisses und zur Fortführung der Vor–Ort–Beratungen der Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber durch die mobilen Coaches auch nach Projektende schloss das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Kooperationsvereinbarungen mit der Burgenländischen Gebietskrankenkasse, dem Amt der Kärntner Landesregierung, dem Niederösterreichischen Gesundheits– und Sozialfonds und dem Gesundheitsfonds Steiermark⁷ ab. Die Laufzeiten dieser Vereinbarungen endeten im Dezember 2016, die Verlängerungsoption bis Ende 2017 nahmen die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Steiermark wahr. Das Land Kärnten interessierte sich für eine Weiterführung ab dem Jahr 2018. Die Finanzierung der mobilen Coaches erfolgte durch die Vertragspartner des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen, denen auch die inhaltliche Betreuung oblag. Aufgrund dieser Verträge unterstützten die mobilen Coaches bis Ende 2016 162 Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber. So stieg bspw. in Kärnten die Zahl der betreuten Buffets von 19 auf 45 und im Burgenland von zwölf auf 23 Buffets an.

⁷ Die Kooperationsvereinbarungen für die Jahre 2014 und 2015 hatte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit dem Verein styria vitalis abgeschlossen, ab 2016 mit dem Gesundheitsfonds Steiermark.

Das Bundesministerium für Bildung hatte im Jahr 2012 in seinem Rundschreiben zu Schulbuffets an Bundesschulen die Empfehlung der „Leitlinie Schulbuffet“ aufgenommen. Laut einer Erhebung des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen bei den Landesschulräten, ob und inwieweit die „Leitlinie Schulbuffet“ Gegenstand der Ausschreibung bei Neuverpachtungen von Schulbuffets sei, bestätigten die Landesschulräte, dass diese Leitlinie bei Ausschreibungen von Neuverpachtungen berücksichtigt würde. Informationen über die tatsächliche Anwendung der Leitlinie lagen dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen jedoch nicht vor. Im Übrigen verwies der RH auf die mangelhafte Datengrundlage und die dadurch nicht feststellbare Zielerreichung (TZ 8).

12.2

Der RH beurteilte das Projekt „Unser Schulbuffet“ sowie seine bis Ende 2017 befristete und vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unterstützte Weiterführung positiv, weil eine gesündere Auswahl an Lebensmitteln im Sinne der Ziele des Nationalen Aktionsplans mehr Bewusstsein über gesündere Ernährung schaffen und damit zur Prävention von ernährungsbedingten Krankheiten beitragen kann.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, über das Jahr 2017 hinaus zusätzliche Betreiberinnen und Betreiber für gesunde Schulbuffets zu gewinnen und auch bisher nicht teilnehmende Länder in das Programm einzubinden.

Der RH bemängelte, dass dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nicht bekannt war, ob die Schulbuffetbetreiberinnen und –betreiber – gemäß den Ausschreibungsrichtlinien für Neuverpachtungen – die „Leitlinie Schulbuffet“ auch tatsächlich einhielten.

Er empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, in Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung Informationen zur Einhaltung der „Leitlinie Schulbuffet“ nach Neuverpachtungen und bei Verstößen gegen die Leitlinie allenfalls Sanktionen (z.B. die Kündigung bzw. die Nichtverlängerung des Pachtvertrags) zu erwirken.

12.3

Laut Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz würden die vier bestehenden Kooperationen zur Weiterführung des Projekts „Unser Schulbuffet“ auch im Jahr 2018 fortgesetzt. Die Kooperationen mit den Ländern Burgenland und Niederösterreich seien bereits verlängert, für die Steiermark und Kärnten würden schriftliche Absichtserklärungen vorliegen. Darüber hinaus interessiere sich das Land Vorarlberg für eine Kooperation, ein Abschluss sei aber noch offen.

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz führte weiters aus, dass es sowohl eine Verwendung der Leitlinie Schulbuffet als Ausschreibungskriterium für die Vergabe von Pachtverträgen, als auch die Verhängung von Sanktionen bei Nichteinhaltung der Leitlinien ausdrücklich begrüße; diese Maßnahmen würden aber dem für Bildung zuständigen Ressort und in weiterer Folge den Landesschulräten bzw. den Schulen obliegen. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz werde jedoch den hiezu geführten Dialog mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung und interessierten Landesschulräten auch in Zukunft weiterverfolgen.

„Richtig essen von Anfang an“

13.1 (1) Bereits im Jahr 2008 hatten das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, die AGES und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (**Hauptverband**)⁸ das Kooperationsprogramm „Richtig essen von Anfang an!“ (**REVAN**) mit dem Ziel begonnen, die Gesundheitsförderung im Bereich der Ernährung so früh wie möglich zu etablieren und langfristig ein gesundes Körpergewicht beizubehalten.

Unter diesem Aspekt erstellte die AGES gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und dem Hauptverband die Broschüre „Richtig essen von Anfang an – Babys erstes Löffelchen“, die Themen rund um die kindliche Entwicklung aufbereitete und auch Empfehlungen für eine ausgewogene Ernährung enthielt.

Veranstaltungen des REVAN-Teams, insbesondere für (werdende) Eltern, dienten dem Ziel, die späte Schwangerschaft, die Still- und Beikostzeit und die Ernährung während der kindlichen Entwicklung zu thematisieren.

Ziel dieses Projekts war die Förderung einer bedarfsgerechten und ausgewogenen Ernährung von frühester Kindheit an, um ernährungsbedingte Erkrankungen im Alter zurückzudrängen.

Das Projekt wurde bis 2014 aus den Vorsorgemitteln der Bundesgesundheitsagentur finanziert und läuft seitdem unter der Federführung der AGES und des Hauptverbands weiter.

(2) Basierend auf einem wissenschaftlichen Entwurf der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen im Jahr 2014 im Rahmen des Programms „Richtig essen

⁸ Die Kooperationspartner werden auch unter dem Begriff „REVAN-Team“ zusammengefasst.

von Anfang an“ Broschüren mit konkreten Handlungsempfehlungen für die Ernährung von Ein- bis Dreijährigen.

(3) Der Projektlenkungsausschuss des Projekts REVAN nahm im April 2017 die REVAN Strategie 2020 ab, die integraler Bestandteil der Arbeitsübereinkunft für die Jahre 2016 bis 2020 war und folgende Punkte umfasste:

- zielgruppenspezifische Informationsaufbereitung und Kommunikation,
- Qualitätssicherung und Datenmanagement,
- Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten (z.B. Sensibilisierung der Meinungsbildnerinnen und -bildner).

Im Hinblick auf die REVAN-Vision „mehr gesundgewichtige Kinder“ enthielt die Strategie Ziele und Indikatoren sowie entsprechende Maßnahmen. Dazu zählten bspw. die Einführung von Mindeststandards in der Gemeinschaftsverpflegung (z.B. in Kindergärten), die Optimierung von relevanten Lebensmitteln hinsichtlich Salz- und Zuckergehalt und die Reduktion des Werbedrucks auf Kinder.

Die Ziele waren nicht quantifiziert, die Indikatoren wiesen keine Ausgangs- und Zielwerte auf; so war bspw. als ein Indikator nur der Verzehr von Obst und Gemüse sowie der Body-Mass-Index⁹ angeführt. Das Arbeitsprogramm definierte die Schwerpunkte und priorisierte Maßnahmen für den Zeitraum 2016 bis 2020. Dazu zählten bspw. Maßnahmen für die Zielgruppe der Vier- bis Zehnjährigen, die Einrichtung einer Servicestelle für die Gemeinschaftsverpflegung Kindergarten und der Aufbau eines Nährstoffmonitorings.

13.2

Der RH beurteilte die Projekte „Richtig essen von Anfang an“ und die dazu ergangene Strategie 2020 positiv, weil damit eine ausgewogene, gesunde Ernährung ab dem frühkindlichen Alter angeregt wurde. Er bemängelte jedoch, dass die dafür festgelegten Ziele und Indikatoren nicht quantifiziert waren und Ausgangswerte fehlten, womit eine Zielerreichung nicht feststellbar war.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz gemeinsam mit den Kooperationspartnern (AGES und Hauptverband), für zukünftige Strategien und Arbeitsübereinkünfte von Projekten quantifizierbare Ziele und messbare Indikatoren aufzunehmen sowie Ausgangs- und Zielwerte festzulegen.

⁹ eine Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts eines Menschen in Relation zu seiner Körpergröße

- 13.3** Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wies in seiner Stellungnahme auf den die Jahre 2011 bis 2014 umfassenden Endbericht sowie auf eine Reihe von Evaluierungsberichten zum Projekt „Richtig essen von Anfang an“ und die damit verbundenen Aktivitäten hin. Darin sei die Evaluierung anhand klarer Ziele, wie bspw. ein signifikanter Wissenszuwachs bei schwangeren Frauen, erfolgt.
- 13.4** Der RH wies gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz darauf hin, dass sich seine Kritik an den fehlenden Zielen und Indikatoren auf die REVAN Strategie 2020 und die entsprechende Arbeitsvereinbarung zwischen den Projektpartnern bezog. Die vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz in seiner Stellungnahme genannten Berichte bezogen sich auf die Evaluierung einzelner Workshops und nicht auf die Gesamtstrategie für die Jahre 2016 bis 2020. Der RH hielt seine Empfehlung daher aufrecht.

„Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“

- 14.1** Das Projekt „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ führte die AGES im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen durch; der Projektstart erfolgte Ende 2011. Ziel war die Erarbeitung von Handlungsempfehlungen über die richtige Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen, um eine Mangelernährung bei älteren Menschen zu vermeiden und die Ernährung in den Kontext der medizinischen Behandlung zu stellen. Die Ergebnisse des Projekts bildeten die Grundlage für eine im Februar 2013 abgegebene Empfehlung der Nationalen Ernährungscommission. Im Jahr 2014 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine Broschüre mit Rezeptideen für eine gesunde Ernährung ab dem 65. Lebensjahr.

Im Jahr 2015 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen eine weitere Broschüre „Ich lade dich zum Essen ein“ mit Informationen für alle, die mit der Ernährung älterer Menschen befasst waren. Dazu zählten in Institutionen tätige Pflege-, Küchen- und Servicekräfte, mobile Pflege- und Menüdienste sowie pflegende Angehörige. Die Broschüre enthielt Ernährungsempfehlungen, Hinweise für Anzeichen von Mangel- und Unterernährung und eine Darstellung der verschiedenen Kostformen abhängig vom Gesundheitszustand älterer Menschen.

- 14.2** Der RH beurteilte das Projekt „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“ positiv, weil dieses Vorhaben die Auswirkungen der Ernährung auf die Gesundheit älterer Menschen sowie deren Ernährungsbedürfnisse aufzeigte.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, auch weiterhin den Fokus auf die gesunde Ernährung älterer Menschen zu legen und Maßnahmen für diese Zielgruppe im Nationalen Aktionsplan festzuhalten.

Sonstige Maßnahmen

15.1 Im Jahr 2011 schloss das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen mit der Bäckerinnung eine Vereinbarung unter dem Motto „weniger Salz ist g’sünder“, wonach die Bäckereibetriebe auf freiwilliger Basis den Salzanteil in bestimmten Produktgruppen (Weißbrot, Semmeln, Korngebäck, Roggenmischbrot) reduzieren sollten. Innerhalb von fünf Jahren sollte so der Salzanteil in diesen Produkten von rd. 2 % auf rd. 1,7 % bezogen auf den Mehlanteil gesenkt werden.

Laut dem von der Wirtschaftskammer Österreich beauftragten Endbericht konnte dadurch der Salzverbrauch von 2010 bis 2015 um insgesamt rd. 82 Tonnen reduziert werden.

15.2 Der RH verwies positiv auf die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen zur Reduktion des Salzgehalts in Brot und Gebäck.

Finanzierung der Projekte – Vorsorgemittel

16.1 (1) Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung im Gesundheitswesen i.d.F. BGBl. I Nr. 105/2008 sah in Art. 33 vor, der Bundesgesundheitsagentur zur Förderung wesentlicher Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen mit überregionaler Bedeutung jährlich Mittel im maximalen Ausmaß von 3,50 Mio. EUR zur Verfügung zu stellen. Über die Verwendung dieser Mittel entschied die Bundesgesundheitskommission.

Mit Beschluss vom November 2010 bzw. vom Juli 2011 genehmigte die Bundesgesundheitsagentur der Bundesgesundheitskommission die Umsetzung von Maßnahmen gemäß Art. 33 und bewilligte für die Jahre 2011 bis 2013 insgesamt rd. 9,98 Mio. EUR für Vorsorgemaßnahmen mit dem Schwerpunkt Ernährung. In der Sitzung vom März 2013 beschloss die Bundesgesundheitskommission, diese Vorsorgemaßnahmen bis Ende 2014 zu verlängern, wofür die Bundesgesundheitsagentur weitere 1,50 Mio. EUR bereitstellte.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die ausbezahlten Vorsorgemittel von 2011 bis 2014:

Tabelle 1: Von der Bundesgesundheitskommission ausbezahlte Vorsorgemittel 2011 bis 2014

Antragsteller	Projektname	2011 bis 2014 in EUR
Land Burgenland	Gesunde Kindergärten im Burgenland	132.490
Burgenländische Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	155.577
Land Kärnten und Kärntner Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	602.889
Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds	Gemeinschaftsverpflegung in Niederösterreich	851.971
Niederösterreichische Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	881.890
Land Oberösterreich	Netzwerk „Gesunder Kindergarten“	779.746
Oberösterreichische Gebietskrankenkasse	Gesund essen von Anfang an	749.192
Land Salzburg und Salzburger Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	476.954
Land Steiermark und Steiermärkische Gebietskrankenkasse	Gesunde Ernährung in der Steiermark	1.173.608
Land Tirol und Tiroler Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	697.184
Land Vorarlberg	Gemeinsam Essen	189.107
Vorarlberger Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	192.775
Bundeshauptstadt Wien	Wiener Netzwerk Kindergartenverpflegung	922.747
Wiener Gebietskrankenkasse	Richtig essen von Anfang an	832.619
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen	Unser Schulbuffet; Ernährung im Alter; Richtig essen von Anfang an Baby Friendly Hospital Initiative; Frühe Hilfen	2.280.423
Hauptverband	Richtig essen von Anfang an	38.079
Summe		10.957.251

Quellen: BMGF; Gesundheit Österreich GmbH

Die Bundesgesundheitskommission zahlte insgesamt rd. 10,96 Mio. EUR an 16 Antragsteller aus. Der Ende 2014 verbliebene Restbetrag von insgesamt 0,52 Mio. EUR stand für Rest- und Abschlussarbeiten in den Folgejahren zur Verfügung. Die weitere Finanzierung der Projekte übernahmen ab dem Jahr 2015 das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, die Länder, die AGES oder der Hauptverband.

(2) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erhielt im Zeitraum 2011 bis 2014 Vorsorgemittel in Höhe von rd. 2,28 Mio. EUR und finanzierte damit folgende Projekte:

Tabelle 2: Verwendung der Vorsorgemittel des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen 2011 bis 2014

Projektname	2011	2012	2013	2014	2011 bis 2014
	in EUR				
Projektleitung Unser Schulbuffet	23.251	58.648	59.990	0	141.889
Unser Schulbuffet	139.660	504.575	474.760	150.122	1.269.117
Ernährung im Alter	1.170	18.199	623	30.964	50.956
Richtig essen von Anfang an	33.856	46.058	43.714	68.581	192.209
Baby Friendly Hospital Initiative ¹	20.000	73.905	63.104	0	157.009
Frühe Hilfen ¹	34.786	127.118	181.176	126.162	469.242
Summe	252.723	828.503	823.367	375.829	2.280.422

¹ Diese Projekte hatten nur geringen Bezug zum Schwerpunkt Ernährung.

Quelle: BMGF

Von den insgesamt rd. 2,28 Mio. EUR erhielt die AGES zur Durchführung der Projekte „Unser Schulbuffet“, „Ernährung im Alter“ und „Richtig essen von Anfang an“ insgesamt rd. 1,51 Mio. EUR. Die Beauftragung dieser Projekte durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen erfolgte im November 2011 mittels Vertrags und wurde in der Folge im Juli 2012 und im Februar 2014 ergänzt bzw. abgeändert.

Laut diesem Vertrag hatte die AGES dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Berichte und Verwendungsnachweise in Form von Jahres- bzw. Endabrechnungen vorzulegen. Diese Abrechnungen hatten eine Aufstellung über sämtliche verwendete Mittel unter Anschluss von Rechnungs- und Zahlungsbelegen zu enthalten und wurden im Rahmen des Internen Kontrollsystems der AGES und durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen auf Vollständigkeit und Richtigkeit hin überprüft.

16.2

Der RH konnte bei einer stichprobenartigen Überprüfung der Abrechnungen wie auch bei der Übermittlung der Unterlagen und Evaluierungsberichte an das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen sowie bei der weiteren Bearbeitung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen keine Mängel feststellen. Hinsichtlich der Wirkung verwies der RH auf [TZ 12](#) bis [TZ 15](#).

Wirkungsorientierte Haushaltsführung

17.1

Der Nationale Aktionsplan war dem Wirkungsziel 3 der UG 24 (Untergliederung Gesundheit) als Maßnahme zugeordnet. Es lautete: „Sicherstellung der Förderung, der Erhaltung und der Wiederherstellung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung unter besonderer Berücksichtigung von Infektionskrankheiten, chronischen

und psychischen Erkrankungen sowie unter Bedachtnahme auf spezielle Zielgruppen (z.B. Kinder)“.

Laut dem Bericht zur Wirkungsorientierung 2016 gemäß § 68 Bundeshaushaltsgesetz 2013¹⁰ i.V.m. § 7 der Wirkungscontrollingverordnung¹¹ wurde das Wirkungsziel 3 des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen überwiegend erreicht.

Von den fünf Indikatoren des Wirkungsziels 3 waren drei ernährungsbezogene Kennzahlen. Es handelte sich dabei um den jährlichen Pro-Kopf-Verbrauch von Obst, Gemüse und Zucker. Die zugrunde liegenden Daten stammten aus den Versorgungsbilanzen für den pflanzlichen Sektor der Bundesanstalt Statistik Austria und stellten den tatsächlichen Nahrungsverbrauch im Inland nach Ein- und Ausfuhr dar. Die Verbrauchsdaten dieser Nahrungsmittel lagen weder getrennt nach Frauen und Männern noch ausgerichtet auf die Zielgruppen (bspw. Kinder) vor.

Einen Überblick über den Ziel- bzw. Istzustand betreffend den Verbrauch von Obst, Gemüse und Zucker bietet die folgende Tabelle:

Tabelle 3: Obst-, Gemüse- und Zuckerverbrauch pro Kopf und Jahr

jährlicher Verbrauch pro Kopf	2013	2014	2015	2016	2017
	in kg				
Zielzustand Obst	77,9	78,0	78,0	78,5	78,6
Istzustand Obst	75,5	78,0	78,3	79,1	–
Differenz Obst	-2,4	0,0	0,3	0,6	–
Zielzustand Gemüse	110,6	111,0	111,0	114,2	115,6
Istzustand Gemüse	113,6	113,4	115,3	111,6	–
Differenz Gemüse	3,0	2,4	4,3	-2,6	–
Zielzustand Zucker	36,8	36,6	36,6	35,0	34,3
Istzustand Zucker	37,1	36,0	34,4	33,2	–
Differenz Zucker	0,3	-0,6	-2,2	-1,8	–

Die Istwerte für das Jahr 2017 waren noch nicht verfügbar.

Quellen: Berichte zur Wirkungsorientierung des Bundeskanzleramts

Wie der Tabelle zu entnehmen ist, wurden seit dem Jahr 2014 die Kennzahlen betreffend Obst und Zucker, gemessen an den gesetzten Zielwerten, planmäßig bzw. überplanmäßig erreicht. Der Zielwert Obstverbrauch pro Kopf wurde 2015 geringfügig um 0,3 kg bzw. 2016 um 0,6 kg überschritten, hingegen war beim Zielwert

¹⁰ BGBl. I Nr. 139/209 i.d.g.F.

¹¹ BGBl. II Nr. 245/2011 i.d.g.F.

Zucker eine deutliche Reduzierung des Verbrauchs feststellbar. Der Pro-Kopf-Verbrauch bei Obst und Gemüse lag im Jahr 2015 bei rd. 500 g pro Tag, womit der Richtwert der WHO von 400 g Obst und Gemüse pro Tag um 25 % überschritten war (TZ 2). Im Jahr 2016 kam es beim Gemüseverbrauch zu einer merklichen Reduzierung; der Pro-Kopf-Verbrauch lag mit 111,6 kg um 2,6 kg unter dem Zielwert.

17.2

Der RH merkte kritisch an, dass die Verbrauchsdaten für drei Indikatoren des Wirkungsziels 3 der UG 24 weder getrennt nach Frauen und Männern noch ausgerichtet auf Zielgruppen wie bspw. Kinder vorlagen. Weiters merkte er an, dass das jährliche plan- oder überplanmäßige Erreichen der gesetzten Zielwerte bei Obst und Zucker grundsätzlich die Frage nach einer ausreichenden Ambitioniertheit der gesteckten Ziele aufwarf, wenngleich die von der WHO empfohlene Tagesmenge für Obst und Gemüse um 25 % überschritten war. Schließlich verwies der RH darauf, dass mit der Auswahl des Verbrauchs von Obst, Gemüse und Zucker als Indikatoren für das Wirkungsziel 3 ein starker Fokus (drei von fünf Indikatoren) auf dem Thema gesunde Ernährung gegeben war.

Der RH empfahl dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, die Ausgewogenheit der für das Wirkungsziel 3 der UG 24 ausgewählten Indikatoren zu überprüfen. Weiters empfahl der RH dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, den festgelegten Zielzustand auf seine Ambitioniertheit hin zu evaluieren und nach Frauen und Männern getrennt sowie auch im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen, bspw. Kinder, zu erheben.

17.3

Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sagte in seiner Stellungnahme zu, für die Bundesvoranschläge 2018 und 2019 die Zielwerte der Indikatoren deutlich höher anzusetzen. Es führte weiters aus, dass die Statistik Austria jährlich die Versorgungsbilanzen für den Pro-Kopf-Verbrauch von Gemüse, Obst und Zucker erhebe, weshalb diese das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz als Indikatoren für sein Wirkungsziel 3 gewählt habe. Diese Daten seien jedoch nicht nach Geschlecht und Zielgruppen trennbar. Dafür sei eine Verzehrerhebung erforderlich, wie sie bspw. für den Österreichischen Ernährungsbericht 2017 durchgeführt worden sei. Das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz würde diese sehr aufwendigen und kostspieligen Erhebungen jedoch nicht jährlich durchführen.

17.4

Der RH anerkannte die Erhöhung der Zielwerte der Indikatoren. Hinsichtlich der nach Geschlecht und Gruppen getrennten Darstellung verwies der RH gegenüber dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz auf die Vorgaben des Handbuchs für Ziele und Indikatoren des Bundeskanzleramts.

Schlussempfehlungen

18 Zusammenfassend hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

- (1) Im Sinne von Rechtssicherheit und Transparenz wäre künftig vor Beauftragung von Werkverträgen die Zulässigkeit einer Direktvergabe abschließend zu klären. **(TZ 4)**
- (2) Der Markt sollte im Hinblick auf geeignete alternative Anbieter zur Erstellung des Österreichischen Ernährungsberichts beobachtet werden. **(TZ 4)**
- (3) Insbesondere Erwachsene im erwerbsfähigen Alter wären verstärkt in den Fokus des Nationalen Aktionsplans Ernährung zu stellen. **(TZ 5)**
- (4) In den nächsten Nationalen Aktionsplan Ernährung wären messbare Indikatoren und Zielwerte aufzunehmen. Auf Grundlage dieser Ergebnisse könnten in der Folge sowohl die Strategie als auch die Maßnahmen und weiteren Ziele angepasst oder fortgeschrieben werden. **(TZ 6)**
- (5) Im Nationalen Aktionsplan Ernährung enthaltene Aktions- bzw. Handlungsfelder, Maßnahmen und Projekte wären zu priorisieren, und es wäre eine vollständige Dokumentation der einzelnen Projekte darin sicherzustellen. **(TZ 7)**
- (6) Daten zur Bewertung eines möglichen Zusammenhangs zwischen Ernährung und Erkrankungen wären aufzubauen und laufend zu aktualisieren. Aus den Auswertungen könnten weitere Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Gesundheit der Bevölkerung erarbeitet und abgeleitet werden. **(TZ 8)**
- (7) Eine Übermittlung der beim Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen erhobenen Daten zu Körpergröße und -gewicht wäre zu erwirken. **(TZ 8)**
- (8) Die Veröffentlichungsintervalle des Österreichischen Ernährungsberichts und des Nationalen Aktionsplans wären zu harmonisieren, und der Nationale Aktionsplan Ernährung wäre jeweils zeitnah nach dem Österreichischen Ernährungsbericht zu veröffentlichen. **(TZ 9)**

- (9) Der Jahresbericht der Nationalen Ernährungskommission wäre zu veröffentlichen, um deren Tätigkeit – auch im Sinne eines verstärkten Bürgernutzens – transparent zu machen. (TZ 10)
- (10) Es wären zusätzliche Betreiberinnen und Betreiber für die gesunden Schulbuffets zu gewinnen und auch bisher nicht teilnehmende Länder in das Programm einzubinden. (TZ 12)
- (11) In Kooperation mit dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung wären Informationen zur Einhaltung der „Leitlinie Schulbuffet“ nach Neuverpachtungen und bei Verstößen gegen die Leitlinie allenfalls Sanktionen (z.B. die Kündigung bzw. die Nichtverlängerung des Pachtvertrags) zu erwirken. (TZ 12)
- (12) Gemeinsam mit den Kooperationspartnern (AGES und Hauptverband) wären für zukünftige Strategien und Arbeitsübereinkünfte von Projekten quantifizierbare Ziele und messbare Indikatoren aufzunehmen sowie Ausgangs- und Zielwerte festzulegen. (TZ 13)
- (13) Der Fokus auf die gesunde Ernährung älterer Menschen wäre auch weiterhin zu legen und Maßnahmen für diese Zielgruppe wären im Nationalen Aktionsplan Ernährung festzuhalten. (TZ 14)
- (14) Die Ausgewogenheit der für das Wirkungsziel 3 der Untergliederung 24 ausgewählten Indikatoren wäre zu überprüfen. Der festgelegte Zielzustand wäre auf seine Ambitioniertheit hin zu evaluieren und getrennt nach Frauen und Männern sowie auch im Hinblick auf unterschiedliche Zielgruppen wie bspw. Kinder zu erheben. (TZ 17)

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz; Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH

- (15) Die Aufwendungen zur Erstellung des Nationalen Aktionsplans Ernährung wären hinkünftig zu erheben. (TZ 9)

Anhang: Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger

Anmerkung: Im Amt befindliche Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in **Fettdruck**

Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH

Aufsichtsrat

Vorsitz

Dr. Michaela Moritz (22. Dezember 2010 bis 28. April 2018)
Dipl.–Ing. Dr. Arthur Kroismayr (seit 9. Juni 2018)

Stellvertretung

Dipl.–Ing. DDr. Reinhard Mang (seit 3. August 2007)

Geschäftsführung

Dr. Bernhard Url (5. Juli 2004 bis 31. Dezember 2011)
Dr. Heinz Frühauf (5. Juli 2004 bis 27. August 2014)
Mag. (FH) Wolfgang Hermann (seit 27. August 2014)



Rechnungshof
Österreich

Wien, im Oktober 2018

Die Präsidentin:

Dr. Margit Kraker

R
—
H

