



Rechnungshof
Österreich



Unabhängig und objektiv für Sie.

Bericht des Rechnungshofes

Gendergesundheit in Österreich;
Follow-up-Überprüfung

III-85 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVI. GP

Reihe BUND 2018/7



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 Jänner 2018

AUSKÜNFTE

Rechnungshof
Telefon (+43 1) 711 71 - 8644
Fax (+43 1) 712 49 17
E-Mail presse@rechnungshof.gv.at

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

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
Kurzfassung	5
Kenndaten	6
Prüfungsablauf und –gegenstand	7
Umsetzung der Gesundheitsziele	7
Gendergesundheitsbericht	9
Koordinierungsstelle des BMGF	10
Arbeitsprogramme der Gesundheit Österreich GmbH	11
Krankheitsbild Diabetes	11
Alkoholsucht	16
Schlussempfehlungen	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Wirkungsziele zum Gesundheitsziel 2 _____	8
Tabelle 2:	Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Disease Management Programm „Therapie aktiv“ (Stand 1. Mai 2017) _____	14
Tabelle 3:	Ergebnisse des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ _____	15

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministeriengesetz 1986, BGBl. Nr. 76 i.d.g.F.
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
EUR	Euro
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GZ	Geschäftszahl
i.d.(g.)F.	in der (geltenden) Fassung
Mio.	Million(en)
Nr.	Nummer
rd.	rund
RH	Rechnungshof
TZ	Textzahl(en)

Bericht des Rechnungshofes

Gendergesundheit in Österreich;
Follow-up-Überprüfung



Wirkungsbereich

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und
Konsumentenschutz

Gendergesundheit in Österreich; Follow-up-Überprüfung

Kurzfassung

Der RH überprüfte im April und Mai 2017 beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (**BMGF**) die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungsüberprüfung zum Thema „Gendergesundheit in Österreich“ abgegeben hatte. Die Angelegenheiten der Gesundheit waren bis 7. Jänner 2018 im BMGF angesiedelt. Mit Inkrafttreten der BMG-Novelle 2017 ressortieren diese Angelegenheiten im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (**BMASGK**). Der RH verwendet daher für den überprüften Zeitraum die Bezeichnung BMGF, der Adressat der Empfehlungen ist jedoch das BMASGK. **(TZ 1)**

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Kalenderjahre 2015 und 2016. Der in Reihe Bund 2015/3 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet. Von neun überprüften Empfehlungen setzte das BMGF vier Empfehlungen um, zwei Empfehlungen teilweise und drei nicht um. **(TZ 1, TZ 10)**

Der RH beurteilte seine Empfehlung zur österreichweiten Implementierung des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ für Diabetikerinnen und Diabetiker als umgesetzt, weil die Implementierung mit Anfang 2017 in allen Bundesländern begonnen hatte. Die Teilneherrate war mit rd. 14 % der diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetiker jedoch immer noch gering. Seine Empfehlung zur regelmäßigen Evaluierung der Wirkungen des Programms wertete der RH als teilweise umgesetzt. Eine von der Medizinischen Universität Graz erstellte Evaluierungsstudie zeigte, dass eine Programmteilnahme sowohl die Mortalität als auch die Gesamtkosten senken konnte, berücksichtigte aber den Genderaspekt nicht. **(TZ 8)**

Das BMGF legte weder zu den vom sogenannten Alkoholforum erarbeiteten Empfehlungen noch zu den in der Nationalen Suchtpräventionsstrategie enthaltenen

allgemeinen Zielsetzungen zum Umgang mit Alkohol Umsetzungsmaßnahmen und Messgrößen zur Überprüfung der Zielerreichung fest. (TZ 9)

Der RH empfahl dem BMASGK daher insbesondere,

- auf eine Erhöhung der Teilnehmerrate des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ hinzuwirken,
- das Programm unter Berücksichtigung des Genderaspekts zu evaluieren sowie
- konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Alkoholsucht zu erarbeiten, dabei auch Genderaspekte zu berücksichtigen und bei der Festlegung der angestrebten Wirkungen in Form konkreter Zielwerte (Inhalt, Ausmaß, Zeitbezug) auf die Verwendung geeigneter Indikatoren zu achten. (TZ 10)

Kenndaten

Gendergesundheit in Österreich	
Grundlagen der Gendergesundheit	<p>Gesundheitsziele Österreich, insbesondere Gesundheitsziel 2 Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, BGBl. I Nr. 81/2013, außer Kraft gesetzt durch BGBl. I Nr. 26/2017</p> <p>Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens, BGBl. I Nr. 105/2008 i.d.g.F.</p> <p>Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, BGBl. I Nr. 200/2013, außer Kraft gesetzt durch BGBl. I Nr. 97/2017</p> <p>Wirkungsziele gemäß Bundeshaushaltsgesetz 2013, BGBl. I Nr. 139/2009 i.d.g.F.</p> <p>Bundesgesetz über die Gesundheit Österreich GmbH, BGBl. I Nr. 132/2006 i.d.g.F.</p>
befasste Ministerien bzw. Organisationseinheiten	<p>BMGF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stabsstelle Koordinierung ELGA Ombudsstelle und Gesundheit Österreich GmbH der Sektion I - Abteilung II/1 Ombudsstelle für NichtraucherInnenenschutz, Rechts- und Fachangelegenheiten Tabak und Alkohol - Abteilung III/2 Nicht übertragbare Erkrankungen, psychische Gesundheit und Altersmedizin - Abteilung III/8 Ernährung, Mutter-Kind-Gesundheit, Gendergesundheit <p>BMASK Gesundheit Österreich GmbH</p>

Quellen: BMGF; RH

Prüfungsablauf und –gegenstand

1 Der RH überprüfte im April und Mai 2017 beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (**BMGF**) die Umsetzung von Empfehlungen, die er bei einer vorangegangenen Gebarungüberprüfung zum Thema „Gendergesundheit in Österreich“ abgegeben hatte. Der in der Reihe Bund 2015/3 veröffentlichte Bericht wird in der Folge als Vorbericht bezeichnet.

Die Angelegenheiten der Gesundheit waren bis 7. Jänner 2018 im BMGF angesiedelt. Mit Inkrafttreten der BMG–Novelle 2017¹ ressortieren diese Angelegenheiten im Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (**BMASGK**). Der RH verwendet daher für den überprüften Zeitraum die Bezeichnung BMGF, der Adressat der Empfehlungen ist jedoch das BMASGK.

Zur Verstärkung der Wirkung seiner damals abgegebenen Empfehlungen hatte der RH im Jahr 2016 deren Umsetzungsstand bei der überprüften Stelle nachgefragt. Das Ergebnis dieses Nachfrageverfahrens findet sich im Internet unter <http://www.rechnungshof.gv.at/berichte/nachfrageverfahren>.

Zur leichteren Lesbarkeit verwendete der RH einheitlich die seit 1. Juli 2016 geltenden Bezeichnungen der Bundesministerien.

Der überprüfte Zeitraum umfasste im Wesentlichen die Jahre 2015 und 2016.

Zu dem im Juli 2017 übermittelten Prüfungsergebnis nahm das BMGF im Oktober 2017 Stellung. Der RH erstattete seine Gegenäußerung im Jänner 2018.

Umsetzung der Gesundheitsziele

2.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 6) empfohlen, auf eine rasche Umsetzung der Rahmen–Gesundheitsziele (mittlerweile: Gesundheitsziele Österreich; in der Folge Gesundheitsziele) hinzuwirken, bspw. durch klare Vorgaben an die eingerichteten Arbeitsgruppen betreffend Ziele, Themenbereiche, Zeitrahmen und Meilensteine sowie Informations–, Berichts– und Dokumentationspflichten.

Die Kritik des RH hatte sich auf das — einen ausdrücklichen Genderbezug aufweisende — Gesundheitsziel 2 bezogen, wonach für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozioökonomischen Gruppen, unabhängig von Herkunft und Alter, zu sorgen war. Der RH hatte festgestellt, dass die mit der

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

Umsetzung befasste Arbeitsgruppe keine Indikatoren für die Zielerreichung festgelegt hatte.

(2) Das BMGF hatte sowohl in seiner Stellungnahme als auch im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass den Arbeitsgruppen bereits klare Vorgaben betreffend Ziele, Zeitrahmen, Berichts- und Dokumentationspflichten gegeben worden seien.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die mit der Umsetzung des Gesundheitsziels 2 befasste Arbeitsgruppe drei Wirkungsziele und dazu Indikatoren zur Beurteilung der Zielerreichung festlegte. Die folgende Tabelle stellt die Indikatoren und die Zielvorgaben zu den drei Wirkungszielen dar.²

Tabelle 1: Wirkungsziele zum Gesundheitsziel 2

Wirkungsziel	Indikator	Zielvorgabe laut Arbeitsgruppe
Wirkungsziel 1 Sozialen Aufstieg im Lebensverlauf und über die Generationen ermöglichen	Bildungsmobilität der 25- bis 59-Jährigen	Erhöhung des Anteils jener, die bei niedrigstem Bildungsniveau der Eltern einen weiterführenden Schulabschluss erreichen, von 72 % (im Jahr 2011) auf 80 % (im Jahr 2032); der Unterschied zwischen den Geschlechtern (2011: 64 % bei Frauen und 79 % bei Männern) soll nur mehr halb so groß sein.
	Unterschied der ferneren Lebenserwartung in Gesundheit im Alter von 25 Jahren nach Bildungsgrad (Matura bzw. Hochschulabschluss versus Pflichtschulabschluss)	Verringerung des Unterschieds um 30 % bis 2032, indem die Lebenserwartung von Menschen mit niedriger Bildung erhöht wird
	Einkommensunterschiede zwischen Menschen mit Höchst- und Niedrigsteinkommen, gemessen am Verhältnis des Gesamteinkommens des obersten Quintils (20 % der Bevölkerung mit dem höchsten Einkommen) zum Gesamteinkommen des untersten Quintils	Reduzierung des Verhältnisses von 4,1 (in den Jahren 2013 und 2014) auf 3,5 bis 2032
Wirkungsziel 2 Soziale und gesundheitliche Ungleichheiten systematisch verringern	Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen gemessen am Anteil des Bruttostundenentgelts von Frauen am Bruttostundenentgelt von Männern	Reduzierung des Unterschieds von 24 % (im Jahr 2010) auf 16 % im Jahr 2032
	Anteil der armuts- oder ausgrenzungsgefährdeten Menschen	Reduzierung des Anteils auf rd. 17 % im Jahr 2032; im Jahr 2014 waren rd. 19 % der Bevölkerung (1,6 Mio. Menschen) armuts- oder ausgrenzungsgefährdet.
Wirkungsziel 3 Wirksamkeit des gesundheitlichen und sozialen Schutzes erhöhen und für alle sicherstellen	Anteil der mehrfach ausgrenzungsgefährdeten Menschen	Reduzierung um 20 % von 2014 bis 2032; im Jahr 2014 waren in Österreich 4,9 % der Wohnbevölkerung (rd. 414.000 Menschen) mehrfach ausgrenzungsgefährdet.

Quelle: BMGF

² Die hier betrachteten Wirkungsziele bezogen sich auf die Gesundheitsziele und unterschieden sich von den Wirkungszielen gemäß § 23 Abs. 2 Bundeshaushaltsgesetz 2013.

Die Gesundheit Österreich GmbH überprüfte im Rahmen einer Machbarkeitsstudie die Eignung der Indikatoren zur Beobachtung der Wirkungsziele, die Verfügbarkeit der erforderlichen Daten sowie das Anspruchsniveau der Zielvorgaben. Demgemäß waren die Indikatoren geeignet, den Grad der Zielerreichung der Wirkungsziele zu messen, und die entsprechenden Datengrundlagen dafür vorhanden. Die Zielvorgaben stuft die Gesundheit Österreich GmbH zwar teilweise als ambitioniert, jedoch in allen Fällen als erreichbar ein.

- 2.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH um, indem es drei Wirkungsziele zum Gesundheitsziel 2 definierte und für jedes Wirkungsziel Indikatoren zur Messung der Zielerreichung festlegte.

Gendergesundheitsbericht

- 3.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 14) empfohlen, einen beide Geschlechter umfassenden gesamthaften Gesundheitsbericht — in Anlehnung etwa an den Schweizer Gendergesundheitsbericht — zu erstellen. Der RH hatte bemängelt, dass in Österreich kein gesamthaftes Berichtswesen zum Thema Gendergesundheit bestand und sowohl das BMGF als auch das BMASK jeweils für ihre Teilbereiche eigene Gesundheitsberichte erstellten.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, gemeinsam mit dem BMASK ein Konzept für den ersten österreichischen Gendergesundheitsbericht zu entwerfen. Die Gesundheit Österreich GmbH würde mit der Konzeptionierung (2016) und der Erstellung (2017) des Berichts beauftragt; die Projektlaufzeit würde 1,5 Jahre betragen.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Gesundheit Österreich GmbH im Februar 2017 ein im Auftrag des BMGF und des BMASK erstelltes Konzept für einen Gendergesundheitsbericht zum Themenschwerpunkt „Psychische Gesundheit anhand von Depression und Suizid“ vorlegte. Die Berichtsabgabe war für Dezember 2017 vorgesehen. Gemäß dem Konzept sei in weiterer Folge eine Berichtsreihe mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten geplant. Die Berichte würden sich aus einem einheitlichen allgemeinen Abschnitt und modularen Abschnitten zu den vorgesehenen gesundheitsrelevanten Schwerpunkten (Ernährung, Bewegung, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) zusammensetzen.

- 3.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH teilweise um, indem es zwar keinen beide Geschlechter umfassenden gesamthaften Gesundheitsbericht erstellte, aber einen ersten Gendergesundheitsbericht zu einem Themenschwerpunkt beauftragte und weitere Berichte zu anderen Themenschwerpunkten plante.

Der RH empfahl dem BMASGK, sowohl den bereits beauftragten als auch die geplanten weiteren Gendergesundheitsberichte zu Themenschwerpunkten umzusetzen und in der Folge auch die Erstellung eines gesamthaften Gendergesundheitsberichts in Betracht zu ziehen.

- 3.3** Das BMGF hielt in seiner Stellungnahme fest, dass ein in Modulen aufgebauter gesamthafter Gendergesundheitsbericht, beginnend mit dem Bereich der psychosozialen Gesundheit, angedacht sei.

Koordinierungsstelle des BMGF

- 4.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 16) empfohlen, die Koordinierungsstelle über den Umsetzungsstand aller Projekte aus den Arbeitsprogrammen der Gesundheit Österreich GmbH zu informieren. Das BMGF hatte die Koordinierungsstelle im Jahr 2012 eingerichtet, damit diese die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen des BMGF und der Gesundheit Österreich GmbH koordinieren und die Umsetzung der jährlichen Arbeitsprogramme der Gesundheit Österreich GmbH beobachten könne.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass eine Einbindung der Koordinierungsstelle durch das Erstellen eines Monitorings am Anfang des jeweiligen Kalenderjahres sowie von Quartalsberichten erfolgt sei. Die Koordinierungsstelle übermittle diese Berichte zur Stellungnahme an die Fachabteilungen und informiere in der Folge das Ministerbüro. Damit sei Transparenz im Hinblick auf formelle, zeitliche oder auch personelle Änderungen in den Projekten gegeben. Der Status quo der Projekte sei in Form eines Ampelsystems dargestellt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die mit 2,5 Vollzeitäquivalenten (ohne zwei Verwaltungspraktikantinnen und –praktikanten) ausgestattete Koordinierungsstelle ab Mai 2016 als Stabstelle organisiert und unmittelbar der Sektionsleitung I des BMGF unterstellt war. Bis April 2016 war sie bei der Fachexpertin des BMGF für rechtliche Angelegenheiten, e-Health und inhaltliche Angelegenheiten der Gesundheit Österreich GmbH angesiedelt.

Die Koordinierungsstelle war maßgeblich an der Erstellung der jährlichen Arbeitsprogramme der Gesundheit Österreich GmbH beteiligt, indem sie sowohl bei den Fachabteilungen des BMGF als auch bei der Gesundheit Österreich GmbH die für das jeweilige Jahr geplanten Projekte erhob. Im Laufe des Jahres informierten die Fachabteilungen des BMGF die Koordinierungsstelle über den Umsetzungsstand der einzelnen Projekte bzw. berichteten über die Erbringung der vereinbarten Leis-

tungen. Der Projektstatus war in den Quartalsberichten in Form eines Ampelsystems dargestellt.

- 4.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH zur Information der Koordinierungsstelle über den Status quo aller Projekte aus den Arbeitsprogrammen der Gesundheit Österreich GmbH um, indem die Fachabteilungen des BMGF die Koordinierungsstelle laufend über den Umsetzungsstand der Projekte aus den Arbeitsprogrammen der Gesundheit Österreich GmbH informierten.

Arbeitsprogramme der Gesundheit Österreich GmbH

- 5.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 19) empfohlen, bei der Erstellung der jährlichen Arbeitsprogramme der Gesundheit Österreich GmbH auf die gesonderte Kennzeichnung der Projekte mit Genderbezug hinzuwirken.

(2) Das BMGF hatte dies im Nachfrageverfahren zugesagt.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die Gesundheit Österreich GmbH neben der Langversion ihrer jährlichen Arbeitsprogramme auch eine tabellarische Übersicht erstellte, die wesentliche Eckdaten zu den einzelnen Projekten (insbesondere Personenmonate, Sachkosten und Gesamtkosten) enthielt und in der seit 2015 alle Projekte mit Genderbezug gesondert gekennzeichnet waren.

- 5.2** Das BMGF setzte die Empfehlung des RH somit um.

Krankheitsbild Diabetes

- 6.1** (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen, regelmäßig genderbezogene Auswertungen und vergleichbare Berichte zu Diabetes zu erstellen. Der RH hatte kritisiert, dass die bisherigen Diabetesberichte nur eingeschränkt vergleichbar waren, weil der von der Gesundheit Österreich GmbH erstellte Diabetesbericht 2013 den vorangegangenen Diabetesbericht 2004 nicht in vollem Umfang aktualisierte.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Erstellung regelmäßiger Diabetesberichte mit genderspezifischen Auswertungen vorgesehen sei.

(3) Das BMGF legte nunmehr ein Konzept für einen Diabetesbericht 2017 vor, der im Dezember 2017 fertiggestellt werden und den Bericht aus dem Jahr 2013 aktualisieren sollte. Das geplante Inhaltsverzeichnis, das im Wesentlichen dem Inhalts-

verzeichnis des Diabetesberichts 2013 entsprach, sah die Thematisierung von Genderaspekten vor.

6.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH bislang nicht um, legte jedoch ein Konzept für einen Diabetesbericht 2017 vor, der den Diabetesbericht 2013 aktualisieren sollte.

Der RH verwies auf seine in **TZ 7** ausgesprochene Empfehlung.

7.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen, die tatsächlichen Ausgaben für Diabetes zu erheben, zu analysieren und genderbezogen darzustellen. Er hatte bemängelt, dass die Gesamtdarstellung der Ausgaben im Diabetesbericht 2013 überwiegend auf Schätzungen beruhte und eine geschlechterspezifische Differenzierung der Ausgaben fehlte.

(2) Das BMGF hatte im Nachfrageverfahren mitgeteilt, dass die Erhebung der tatsächlichen Ausgaben für Diabetes vorgesehen sei.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass das unter **TZ 6** erwähnte Konzept für einen Diabetesbericht 2017 wieder ein Kapitel zu den Gesundheitsausgaben vorsah, wobei eine Differenzierung nach Geschlechtern daraus nicht hervorging. Für dieses Kapitel waren externe Autorinnen und Autoren einer Forschungsgesellschaft³ vorgesehen, die dazu bereits eine Studie erstellt hatte.⁴

7.2 Das BMGF setzte die Empfehlung des RH bislang nicht um, hatte jedoch ein Konzept für einen Diabetesbericht 2017 vorgelegt, der wieder ein Kapitel zu den Gesundheitsausgaben enthalten sollte.

[Der RH empfahl dem BMASGK, im Diabetesbericht 2017 eine nach Geschlechtern differenzierte Darstellung der Ausgaben für Diabetes sicherzustellen.](#)

8.1 (1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 23) empfohlen,

- das Disease Management Programm „Therapie Aktiv“ für Diabetikerinnen und Diabetiker in Hinblick auf die damit verbundenen Kostensenkungspotenziale österreichweit zu implementieren sowie

³ Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH

⁴ Das BMGF legte dem RH eine im Jahr 2015 im Auftrag eines Arzneimittelherstellers erstellte Studie der Joanneum Research Forschungsgesellschaft mbH zu den von Diabetes jährlich verursachten Kosten vor. Die Krankheitskosten basierten auf einer Abschätzung der Häufigkeit von Diabetes und der Folgeerkrankungen sowie einer Skizzierung der wesentlichen therapeutischen Prozesse.

- seine Wirkungen in regelmäßigen Abständen unter Berücksichtigung des Genderaspekts zu evaluieren.

Der RH hatte kritisiert, dass der Diabetesbericht 2013 zwar auf das Disease Management Programm und damit verbundene Einsparungspotenziale Bezug genommen hatte, dass aber eine genderspezifische Erhebung und Darstellung der Wirkungen des Programms unterblieben waren. Darüber hinaus hatte der RH auf die geringe Teilnehmerrate von lediglich 7 % der diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetiker hingewiesen.

(2) Das BMGF hatte in seiner Stellungnahme mitgeteilt, dass die Anzahl der am Disease Management Programm „Therapie aktiv“ teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten nach Bundesland stark variere. Die Akzeptanz durch die Ärztinnen und Ärzte sei nicht sehr hoch und den Patientinnen und Patienten würde viel Eigeninitiative abverlangt. Aufgrund der geringen Teilnehmerate seien die Effekte daher nicht gut nachweisbar.

Das BMGF war im Nachfrageverfahren bei seiner Stellungnahme verblieben, obwohl der RH in seiner Gegenäußerung seine Empfehlung unverändert aufrecht erhalten und auf die Möglichkeit verwiesen hatte, die Akzeptanz des Programms sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten als auch bei den Patientinnen und Patienten zu erhöhen.

(3) a) Der RH stellte nunmehr fest, dass das „Competence Center Integrierte Versorgung“ der österreichischen Sozialversicherung für die Ausrollung des im Jahr 2007 gestarteten Disease Management Programms „Therapie aktiv“ verantwortlich war. Primäres Ziel des Competence Centers war es, als zentraler Ansprechpartner auf dem Gebiet der integrierten Versorgung eine Nahtstelle zwischen Versicherten, Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern, Sozialversicherungsträgern und Gebietskörperschaften zu bilden. Trägerin war die Wiener Gebietskrankenkasse gemeinsam mit den Partnerträgerinnen Steiermärkische Gebietskrankenkasse und Niederösterreichische Gebietskrankenkasse. Die bis Anfang 2017 in allen Bundesländern begonnene Implementierung des Programms zeigte Anfang Mai 2017 folgenden Umsetzungsstand:

Tabelle 2: Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Disease Management Programm „Therapie aktiv“ (Stand 1. Mai 2017)

Bundesland	Ärztinnen und Ärzte	Patientinnen und Patienten
	Anzahl	
Burgenland	8	562
Kärnten	92	2.004
Niederösterreich	216	9.567
Oberösterreich	382	13.631
Salzburg	133	3.412
Steiermark	365	12.165
Tirol	10	97
Vorarlberg	86	2.074
Wien	235	15.921
Summe	1.527	59.433

Quelle: Competence Center Integrierte Versorgung

Demnach bestanden große Unterschiede bei den Teilnehmerzahlen in den Bundesländern. Die österreichweite Teilnehmerrate betrug rd. 10 % der geschätzt rd. 600.000 Diabetikerinnen und Diabetiker bzw. rd. 14 % der rd. 430.000 diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetiker, die in erster Linie für eine Programmteilnahme in Frage kamen.

b) Der RH stellte darüber hinaus fest, dass das Institut für Medizinische Informatik, Statistik und Dokumentation der Medizinischen Universität Graz im Jänner 2015 einen Abschlussbericht zur Evaluierung des Programms vorlegte.⁵ Die Studie zeigte, dass eine Programmteilnahme sowohl die Mortalität als auch die Gesamtkosten senken konnte (siehe die folgende Tabelle). Während die Arztkosten wegen der regelmäßigeren und umfassenderen Betreuung bei Programmteilnehmerinnen und –teilnehmern höher als in der Kontrollgruppe lagen, waren die stationären Kosten, die Heilmittelkosten und die Transportkosten der Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer geringer.

⁵ Andrea Berghold, Regina Riedl: Disease Management Programm „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“, Abschlussbericht zur Evaluierung, Graz 2015

Tabelle 3: Evaluierungsergebnisse des Disease Management Programms „Therapie aktiv“

	Programmteilnehmerinnen und –teilnehmer	Kontrollgruppe
	in %	
Mortalität	9,39	15,90
durchschnittliche Kosten pro Person und Jahr	in EUR	
Gesamtkosten	8.227	9.231
<i>davon</i>		
<i>Arztkosten</i>	719	654
<i>stationäre Kosten</i>	6.197	7.165
<i>Heilmittelkosten</i>	1.243	1.297
<i>Transportkosten</i>	68	115

Quellen: Disease Management Programm „Therapie aktiv – Diabetes im Griff“, Abschlussbericht zur Evaluierung, Graz, 2015; RH

8.2

Der RH wertete seine Empfehlung zur österreichweiten Implementierung des Disease Management Programms „Therapie Aktiv“ als umgesetzt, weil die Implementierung mit Anfang 2017 in allen Bundesländern zumindest begonnen hatte. Er verwies aber auf die noch immer geringe Teilnehmerrate von rd. 14 % aller in Österreich diagnostizierten Diabetikerinnen und Diabetiker.

Der RH empfahl daher dem BMASGK, auf eine Erhöhung der Teilnehmerzahl am Disease Management Programm „Therapie aktiv“ hinzuwirken.

Der RH wertete seine Empfehlung zur regelmäßigen Evaluierung der Wirkungen des Programms unter Berücksichtigung des Genderaspekts als teilweise umgesetzt. Die von der Medizinischen Universität Graz erstellte Evaluierungsstudie zeigte zwar, dass eine Programmteilnahme sowohl die Mortalität als auch die Gesamtkosten senken konnte, berücksichtigte aber den Genderaspekt nicht.

Der RH hielt daher seine Empfehlung aufrecht, das Disease Management Programm „Therapie aktiv“ unter Berücksichtigung des Genderaspekts zu evaluieren.

Alkoholsucht

9.1

(1) Der RH hatte dem BMGF in seinem Vorbericht (TZ 25) empfohlen, die gegen Alkoholsucht getroffenen Maßnahmen regelmäßig unter Berücksichtigung des Genderaspekts zu evaluieren. Der RH hatte kritisiert, dass die vom Alkoholforum erarbeiteten Empfehlungen keinen konkreten Genderbezug aufwiesen und nur unzureichend realisiert wurden. Das 2007 im BMGF eingerichtete Alkoholforum war ein nationales Beratungs- und Empfehlungsgremium mit dem Ziel, unter Vorsitz des BMGF den Handlungs- und Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Alkoholproblematik aus Expertensicht zu identifizieren und praxisnahe Empfehlungen abzugeben.

(2) Das BMGF hatte in seiner Stellungnahme mitgeteilt, dass auch die restlichen Empfehlungen des Alkoholforums realisiert würden. Die Verzögerung sei auf die sich erst seit 2013 abzeichnenden Fragestellungen im Rahmen der künftigen EU-Alkoholstrategie zurückzuführen gewesen. Im Nachfrageverfahren war das BMGF bei seiner Stellungnahme verblieben.

(3) Der RH stellte nunmehr fest, dass die vom Alkoholforum erarbeiteten Empfehlungen überwiegend allgemeine Zielsetzungen beinhalteten und das BMGF zu diesen weder konkrete Umsetzungsmaßnahmen noch Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung festlegte.

Auch die vom BMGF erarbeitete Nationale Suchtpräventionsstrategie enthielt einige allgemeine Zielsetzungen für den Umgang mit Alkohol, wie bspw. die Sensibilisierung der Öffentlichkeit hinsichtlich der Gefahren des übermäßigen Alkoholkonsums sowie das Bekenntnis, geschlechtsspezifischen Benachteiligungen entgegenzuwirken. Jedoch legte das BMGF auch dazu weder Umsetzungsmaßnahmen noch Messgrößen zur Überprüfung der Zielerreichung fest.

Als weitere Maßnahmen gegen Alkoholsucht nannte das BMGF insbesondere

- die laufende Aktualisierung des „Handbuchs Alkohol“ mit aktuellen Statistiken und Informationen über Hilfs- und Behandlungsangebote;
- die zweimalige Einberufung des Lenkungsausschusses des Alkoholforums zur Diskussion aktueller Themenstellungen auf EU-Ebene und deren nationale Sichtweise im Jahr 2014;
- die Beteiligung als Kooperationspartner an der von der Arbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung initiierten Präventionskampagne „Dialogwoche Alkohol“;

- die bis Mai 2017 geplante Überarbeitung der Informationsbroschüre „Der ganz normale Alkoholkonsum“;
- die Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit über die Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin oder zum Facharzt, in der als Ausbildungsziel erstmals die Suchttherapie bzw. die fachspezifische Suchttherapie verankert wurde (2015).

Auch für diese Maßnahmen definierte das BMGF keine überprüfbaren Zielsetzungen, sodass unklar blieb, welche konkreten Wirkungen damit erzielt werden sollten. Maßnahmenevaluierungen konnte das BMGF nach seiner Auskunft aufgrund von Budgetrestriktionen noch nicht realisieren.

9.2

Das BMGF setzte die Empfehlung des RH zur regelmäßigen Evaluierung der gegen Alkoholsucht getroffenen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Genderaspekts nicht um. Dies lag insbesondere daran, dass die Empfehlungen des Alkoholforums überwiegend allgemeine Zielsetzungen beinhalteten und das BMGF dazu weder konkrete Umsetzungsmaßnahmen noch Indikatoren zur Überprüfung der Zielerreichung festgelegt hatte. Dies galt auch für die in der Nationalen Suchtpräventionsstrategie angeführten Zielsetzungen zur Alkoholprävention.

Dass eine Konkretisierung der Ziele, insbesondere betreffend Inhalt, Ausmaß und Zeitbezug, auch bei den übrigen vom BMGF genannten Aktivitäten unterblieb, erschwerte nach Ansicht des RH eine Wirkungsevaluierung maßgeblich.

Der RH empfahl dem BMASGK, konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Alkoholsucht zu erarbeiten und dabei auch Genderaspekte zu berücksichtigen. Bei der Festlegung der angestrebten Wirkungen in Form konkreter Zielwerte (Inhalt, Ausmaß, Zeitbezug) wäre auf die Verwendung geeigneter Indikatoren (bspw. durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Person) zu achten.

9.3

Laut Stellungnahme des BMGF sei bei der Bekämpfung der Alkoholsucht auf konkrete Zielsetzungen insofern verzichtet worden, als sich aus den Empfehlungen des Alkoholforums ohnehin konkrete Maßnahmen ableiten ließen. Das BMGF sei auch weiterhin bestrebt, diese Maßnahmen bei entsprechender budgetärer Bedeckung umzusetzen.

Betreffend die fehlende Evaluierung der Maßnahmen im Alkoholbereich verwies das BMGF darauf, dass es am Evaluierungsbericht zur EU-Joint Action on Alcohol aus dem Jahr 2017 mitgewirkt habe. Ferner liege nunmehr auch der Evaluierungsbericht zur „1. Österreichischen Dialogwoche Alkohol 2017“ vor, an der das BMGF als Kooperationspartner beteiligt gewesen sei.

9.4

Der RH wiederholte seine Empfehlung an das BMASGK, konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Alkoholsucht zu erarbeiten, und hielt fest, dass dies zur Zeit der Gebarungsüberprüfung nicht erfolgt war. Dass das BMGF den Verzicht auf konkrete Zielsetzungen mit der Möglichkeit begründete, aus den Empfehlungen des Alkoholforums konkrete Maßnahmen abzuleiten, war für den RH nicht nachvollziehbar: Maßnahmen unterschieden sich von Zielen insofern, als überprüfbare Ziele (Inhalt, Ausmaß, Zeitbezug) unter Verwendung geeigneter Indikatoren festzulegen waren, um die Wirksamkeit allfällig gesetzter Maßnahmen beurteilen zu können.

Schlussempfehlungen

- 10** Der RH stellte fest, dass das BMGF von neun überprüften Empfehlungen vier Empfehlungen umsetzte und zwei Empfehlungen teilweise umsetzte. Die übrigen drei Empfehlungen setzte das BMGF nicht um.

Umsetzungsgrad der Empfehlungen des Vorberichts Reihe Bund 2015/3			
Vorbericht		Follow-up-Überprüfung	
TZ	Empfehlungsinhalt	TZ	Umsetzungsgrad
BMGF			
6	Hinwirken auf rasche Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele	2	umgesetzt
14	Erstellung eines beide Geschlechter umfassenden, gesamthaften Gesundheitsberichts	3	teilweise umgesetzt
16	Information der Koordinierungsstelle über den Status quo aller Projekte aus den Arbeitsprogrammen der Gesundheit Österreich GmbH	4	umgesetzt
19	gesonderte Kennzeichnung der Projekte mit Genderbezug in den Arbeitsprogrammen der Gesundheit Österreich GmbH	5	umgesetzt
23	Erstellung regelmäßiger genderbezogener Auswertungen und vergleichbarer Berichte zu Diabetes	6	nicht umgesetzt
23	Erhebung, Analyse und genderbezogene Darstellung der tatsächlichen Ausgaben für Diabetes	7	nicht umgesetzt
23	österreichweite Implementierung des Disease Management Programms „Therapie aktiv“	8	umgesetzt
23	regelmäßige Evaluierung der Wirkungen des Disease Management Programms „Therapie aktiv“ unter Berücksichtigung des Genderaspekts	8	teilweise umgesetzt
25	regelmäßige Evaluierung der gegen Alkoholsucht getroffenen Maßnahmen unter Berücksichtigung des Genderaspekts	9	nicht umgesetzt

Anknüpfend an den Vorbericht hob der RH folgende Empfehlungen hervor:

BMASGK

- (1) Der bereits beauftragte sowie die geplanten weiteren Gendergesundheitsberichte zu Themenschwerpunkten wären umzusetzen und in der Folge auch die Erstellung eines gesamthaften Gendergesundheitsberichts in Betracht zu ziehen. (TZ 3)
- (2) Im Diabetesbericht 2017 wäre eine nach Geschlechtern differenzierte Darstellung der Ausgaben für Diabetes sicherzustellen. (TZ 6, TZ 7)
- (3) Auf eine Erhöhung der Teilnehmerzahl am Disease Management Programm „Therapie aktiv“ wäre hinzuwirken. (TZ 8)
- (4) Das Disease Management Programm „Therapie aktiv“ wäre unter Berücksichtigung des Genderaspekts zu evaluieren. (TZ 8)
- (5) Konkrete Maßnahmen zur Bekämpfung der Alkoholsucht wären zu erarbeiten und dabei auch Genderaspekte zu berücksichtigen. Bei der Festlegung der angestrebten Wirkungen in Form konkreter Zielwerte (Inhalt, Ausmaß, Zeitbezug) wäre auf die Verwendung geeigneter Indikatoren (bspw. durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Person) zu achten. (TZ 9)

R
—
H

