



Aktuell

DAS
INFOSERVICE
DER AK

Nr 08/2013

! STANDPUNKT

VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN

EINE PRÄVENTIONSOFFENSIVE FÜR ÖSTERREICH!



WIEN

GERECHTIGKEIT MUSS SEIN

„Vorbeugen ist besser als heilen“. Eine moderne Gesundheitspolitik muss sich daher verstärkt auch um mehr **Prävention und Gesundheitsförderung** kümmern. Damit sollen sozial Risiken wie Krankheit, Invalidität oder Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Aus ökonomischen und sozialen Gründen hat das Sozialsystem nicht nur die Aufgabe, Leistungen bei Eintritt von sozialen Risiken zu erbringen, sondern auch deren Eintritt vorzubeugen. Gerade im Gesundheitsbereich bieten sich Ansatzpunkte für eine **präventive Sozialpolitik** an. Die Gesundheitspolitik

orientierte sich bisher zu sehr auf die Behandlung von Krankheiten mit kurativer Medizin („Reparaturmedizin“), anstatt die Erhaltung der Gesundheit in den Mittelpunkt zu stellen.

Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung sind **Zukunftsinvestitionen**, die sich auch betriebs- und volkswirtschaftlich rechnen. Sie führen zu Einsparungen im Gesundheits- und Invaliditätsbereich. Vor allem aber erhöhen sie die Lebensqualität und vermeiden menschliches Leid.

ALLGEMEINES ZU PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Im Diskurs über den „richtigen Weg“ in der Prävention haben sich zwei unterschiedliche präventionspolitische Richtungen herausgebildet: **Krankheitsprävention** und **Gesundheitsförderung**

Die „klassische“ **Prävention** entwickelte sich aus der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts (Hygiene, Kampf den Infektionskrankheiten), während der Begriff der Gesundheitsförderung deutlich jünger und umfassender zu verstehen ist und sich erst nach der WHO-Konferenz in Ottawa (1986) allmählich in der Gesundheitspolitik etabliert hat. Beide Richtungen schließen einander nicht aus, sondern ergänzen sich. In beiden Fällen geht es um die Vermeidung von Gesundheitsrisiken.

Ihrem ursprünglichen Verständnis nach bedeutet Prävention einer Krankheit „Zuvorkommen“. Sie zielt darauf ab, Risikofaktoren (Schadstoffe, psychische Überlastung, falsche Ernährung etc.), die nach heutigen Erkenntnissen im Zeitverlauf **mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit** eine Erkrankung (Berufskrankheit, Herz-Kreislauferkrankung, Burn-out) verursachen, zu beseitigen (pathogenetischer Ansatz). Dieser Ansatz hat zu großen Erfolgen in der Prävention von Berufskrankheiten und Arbeitsunfällen in der Unfallversicherung geführt, greift aber zur Erklärung der Verursachung von Krankheiten zu kurz.

Dem gegenüber steht bei der **Gesundheitsförderung** der Schutz der Gesundheit im Vordergrund. Wie kann Gesundheit nachhaltig erhalten werden (salutogenetischer Ansatz)? Es geht darum, in allen Lebenswelten (Arbeit, Familie, Schule, Wohnumgebung) gesundheitsförderliche Bedingungen zu schaffen. Dabei ist es wichtig, jene Verhältnisse zu bestimmen und letztlich zu verändern, die einen negativen Einfluss auf die

Gesundheit haben (**Verhältnisprävention**). Gesundheitsschädliches Verhalten (u.a. Bewegungsarmut, falsche Ernährung, Alkoholmissbrauch) ist vielfach eine **Folge sozialer Benachteiligungen** durch ungleiche soziale Verhältnisse (Armut, mangelnde Bildung, sozialer Status etc. bewirken schlechte Arbeitsbedingungen, eine schlechte Wohnumgebung oder desolate familiäre Beziehungen). In der Präventionspolitik sollte mehr auf **soziologische Zusammenhänge** Wert gelegt werden, um eine zielgerichtete Verhältnisprävention betreiben zu können. **Verhaltensprävention** ist keineswegs unwirksam, aber nicht jeder verfügt über „persönliche Ressourcen“ (Selbstbestimmung aufgrund von **Gesundheitskompetenz**), die ihm ein gesundheitsförderliches Verhalten ermöglichen (Problem der „Mittelschichtorientierung“ von verhaltenspräventiven Angeboten).

Auf politischer Ebene sind in Zukunft auf der Basis von Gesundheits- bzw. davon abgeleiteten Präventionszielen Bestimmungsgründe für Gesundheit (**Gesundheitsdeterminanten** z.B. für eine gesunde Umwelt oder für „gute“ Arbeit) und in weiterer Folge zu deren Umsetzung die entsprechenden (gesetzlichen) Maßnahmen zu bestimmen. Wichtig ist auch, dass die potenziell von Krankheiten Betroffenen ihre Gesundheit selbst „in die Hand nehmen“ und ihre Lebenswelten gesundheitsförderlich ausgestalten. Dazu ist Unterstützung (**Empowerment**) der Politik erforderlich. Insofern liegt der Gesundheitsförderung ein aktives und demokratisches Verständnis von Krankheitsvermeidung zugrunde. Das zeigt sich vor allem in betrieblichen oder nachbarschaftlichen Gesundheitsinitiativen.

Vor diesem Hintergrund ist staatliche Gesundheitspolitik als Projekt zu sehen, „**Health in all Policies**“ im Sinne einer **gesundheitsfördernden Gesamtpolitik** zu verankern. Alle staatlichen Einrichtungen haben ihre **Verantwortung** für gesundheitliche Belange wahrzunehmen. Hauptziel jeder Prävention ist es, das erstmalige

Auftreten von Krankheiten oder ersten Symptomen abzuwenden (**Primärprävention**). Die **Sekundärprävention** dient der Früherkennung von Krankheiten (z.B. bei hohen Blutfetten). **Tertiärprävention** setzt erst nach der Krankheit ein und soll die Verschlimmerung der Folgen oder Folgeerkrankungen verhindern (z.B. Frührehabilitation bei Herzinfarkten).

AK: FÜR EINE PRÄVENTIONSOFFENSIVE IM GESUNDHEITSWESEN!

Mit der Devise: Prävention spart Geld, das sinnvoll im Gesundheitssystem eingesetzt werden kann, regt die AK eine **Präventionsoffensive** und im Rahmen dieser die Erarbeitung eines **Österreichischen Präventionskonzeptes** an. Ziel ist ein umfassendes Österreichisches Präventionsgesetz.

Österreich soll **Vorbild für die gesamte EU** werden. Dieses Anliegen wird wie folgt begründet:

Relativ geringe Bedeutung des Versorgungssystems für die Gesundheit

Das Gesundheitssystem beeinflusst nur zu einem geringen Teil (20-30%) positiv Gesundheit, es sind die Umwelt und der Lebensstil, die Wohlbefinden und Gesundheit bestimmen. Darin wird der substantielle Wert von Prävention für die Gesundheitspolitik erkennbar.

Demografische Krankheitskosten

In einer „Gesellschaft des längeren Lebens“ werden die Ausgaben für die kurative Medizin steigen. Umso wichtiger ist es, das präventive System zu stärken.

Zunahme chronischer Erkrankungen

Das auf Behandlung von Krankheiten ausgerichtete Gesundheitssystem funktioniert nur, so lange Krankheiten auch geheilt werden können. Bei chronischen Erkrankungen (Diabetes, Demenz) ist das nicht mehr der Fall. Daher ist Prävention/Gesundheitsförderung zu forcieren. Der überwiegende Teil der Gesundheitsausgaben wird von nur wenigen Zivilisationserkrankungen verursacht, auf die sich Maßnahmen der Prävention fokussieren müssen. Nach Schätzungen des deutschen Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen (2001) könnten Kosten von bis zu 30% der Gesundheitsausgaben durch Prävention eingespart werden.

Niedrige Präventionsausgaben – geringere Gesundheitserwartung

Die Bevölkerung steht dem österreichischen Gesundheitssystem durchaus positiv gegenüber. Jährlich fließen Finanzmittel im Ausmaß von rund 11% des BIP in das Gesundheitssystem. Der **Vergleich mit anderen Staaten** ergibt jedoch, dass wesentliche Gesundheitsindikatoren (darunter auch die Zahl der Lebensjahre, die beschwerdefrei verbracht werden können) unter dem internationalen Durchschnitt liegen. Letzteres dürfte auch daran liegen, dass nur rund 1,8% der öffentlichen Gesundheitsausgaben auf Präventionsausgaben entfallen (EU-27: 2,9%). In Österreich beträgt die Lebenserwartung im Durchschnitt 80,4 Jahre. Mehr als 20 Jahre Lebensqualität gehen durch Krankheit verloren. Alarmierend ist, dass Österreich dabei um mehr als 2 Jahre unter dem EU-27-Durchschnitt liegt (EUROSTAT 2009).

Rahmengesundheitsziele verlangen Prävention

Eine rationale Gesundheitspolitik bedarf messbarer Gesundheitsziele. Ende Juli 2012 wurden die **österreichischen Rahmengesundheitsziele** von der Bundesgesundheitskommission beschlossen. Neun dieser zehn Ziele sind Präventionsziele. Die Erarbeitung solcher Ziele ist nur dann sinnvoll, wenn sie mittelfristig auch umgesetzt werden. Die **OECD** spricht sich in ihrem Wirtschaftsbericht (2011) ausdrücklich für Präventions- und Qualitätsziele in Österreich aus.

Einschätzung durch Rechnungshof, IHS und WIFO

Der Rechnungshof bemängelt die unterdurchschnittlichen Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung im EU- und OECD-Vergleich und die mangelhafte Koordinierung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch Gebietskörperschaften und Sozialversicherung (2009). Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch das **IHS** (2011) und das **WIFO**

(2012). WIFO-Chef Aiginger konstatiert, dass „mangelnde Prävention die entscheidende Schwachstelle des österreichischen Gesundheitssystems ist“ (WIFO-Vorträge 2011).

Hoher ökonomischer Nutzen von betrieblicher Gesundheitsförderung (BGF) und Prävention

Die positiven Auswirkungen von Prävention auf die Lebensqualität stehen außer Streit. Rund drei Fünftel des Gewinns an Lebenserwartung ist der Prävention zuzuschreiben (OECD 2008). Der ökonomische Nutzen von BGF ist gut dokumentiert. So weisen internationale Studien (Bergstrom und Ahonen 2000; IHS 2002; Illmarinen 2004; Kreis und Bödeker, IGA-Report 3 2008; Erasmus MC Rotterdam 2009) einen Return of Investment (ROI) zwischen 1:3 und 1:6 aus. Eine Investition in BGF von 1 Euro führt somit zu (betriebswirtschaftlichen) Einsparungen bis zu 6 Euro. Darüber hinaus liegen zahlreiche Berichte aus verschiedenen Betrieben und Branchen über die Kostenersparnis von Programmen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz vor. In den Betrieben steigt die Produktivität um 20% (Badura, 2000).

Hohe Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen

Die WIFO-Studie (2008) über die Kosten arbeitsbedingter **körperlicher Erkrankungen** errechnet ein beträchtliches volkswirtschaftliches Einsparungspotenzial durch Prävention. Die Kosten belaufen sich auf rund 2,8 Milliarden Euro. Erfasst wurden in der Studie aber nur die direkten Kosten von Krankheit (Lohnfortzahlung, Krankengeld, Behandlungskosten)

und die indirekten Kosten (Verlust an produktiver Kapazität). Nicht einbezogen wurden die Kosten arbeitsbedingter Invalidität. Eine neuere Studie von WIFO/Universität Krems weist zudem Kosten für arbeitsbedingte **psychische Erkrankungen** von rund 3,3 Milliarden Euro (2009) aus.

Sozialpartner für mehr Prävention im Gesundheitswesen

Die Sozialpartner bekennen sich in ihrer Vereinbarung vom Oktober 2011 im Rahmen des Bad Ischler Dialogs zur **Anhebung des faktischen Pensionsalters**. Ausdrücklich bekunden die Sozialpartner in diesem Zusammenhang, die „Entwicklung einer umfassenden österreichischen Präventionsoffensive mit den notwendigen rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen“ zu unterstützen. ÖGB-Präsident Foglar fordert „mehr Prävention am Arbeitsplatz, damit die Menschen gesund arbeiten können. Das Ziel der Gewerkschaft war immer: Gesund in die Arbeit, gesund von der Arbeit“. AK-Präsident Kaske mahnt Prävention als zentralen Baustein im Gesundheitswesen ein.

„Masterplan Gesundheit“ des Hauptverbandes: Verstärkung der Prävention

Der „Masterplan Gesundheit“ der österreichischen Sozialversicherung fordert den Ausbau der Prävention und Gesundheitsförderung. Ziel ist die Verlängerung der Lebensjahre in Gesundheit auf europäischem Niveau und ein Umdenken von einem krankheitsorientierten zu einem gesundheitsorientierten und ganzheitlichen Gesundheitssystem.

PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG: RECHTSLAGE UND PROBLEME

Derzeit sind öffentliche Präventionskompetenzen zwischen den Gebietskörperschaften, der Sozialversicherung (hier: Krankenkassen, UV- und PV-Träger) und dem „Fonds Gesundes Österreich“ (FGÖ) aufgeteilt. Neuerlich bietet auch Fit2Work Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) an. Dazu kommt, dass sich Prävention/Gesundheitsförderung auf viele Politikfelder (Lebenswelten wie Arbeitsplatz oder Schule) erstrecken und verschiedene staatliche Stellen (Ministerien, Länder etc.) zuständig sind. Über diese Aktivitäten fehlen valide Daten.

Es mangelt jedoch an klaren Vorstellungen über

die zukünftige **Organisation** von Prävention und Gesundheitsförderung. Es fehlen die **finanziellen Ressourcen**, um Prävention oder Gesundheitsförderung in einem größeren Umfang umsetzen zu können. Umso notwendiger ist es, dass sie die für diesen Bereich ebenfalls verantwortliche AUVA bei der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen gleichberechtigt unterstützt. Prävention ist eine gesamtstaatliche, gesetzlich zu organisierende Aufgabe. Gesundheitsförderung und Prävention müssen daher für alle Präventionsträger **verpflichtend sein** und **finanziell abgesichert** werden.

ECKPUNKTE EINES UMFASSENDEN ÖSTERREICHISCHEN PRÄVENTIONSKONZEPTS

- Prävention darf nicht nur Programm sein, sondern muss Wirklichkeit werden. Es bedarf eines präventionspolitischen Aufbruchs. Ein wichtiger Schritt wurde bereits gesetzt: Auf Bundesebene wurden im Rahmen des Rahmengesundheitsziele-Prozesses wichtige Präventionsziele festgelegt. In weiterer Folge sollen entsprechende Umsetzungsmaßnahmen erarbeitet werden.
 - Es bedarf klarer gesetzlicher Regelungen darüber, welcher Präventionsträger bzw. welche Behörde für welches Präventionssetting zuständig ist - wie beispielsweise für Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) die Sozialversicherung (SV) und der Fonds gesundes Österreich (FGÖ), für Schulen Länder und Bund, beim Bund das Gesundheits- und/oder das Unterrichtsministerium etc. Schließlich bedarf es eines gesetzlichen Auftrages an die zuständigen Präventionsträger, in ihrem Verantwortungsbereich Präventionsmaßnahmen (Art, Umfang) umzusetzen. Rechtliche Basis hierfür wäre eine eigene Art-15a-Vereinbarung zwischen dem Bund, SV und den Ländern, der ein Präventionsgesetz folgen sollte.
 - Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die Sozialversicherung in Zukunft verstärkt der Arbeitswelt annimmt, während die Gebietskörperschaften dort Maßnahmen ergreifen, wo sie aufgrund der Kompetenzrechtslage zuständig sind.
- Zudem ist in der AUVA ein Kompetenzzentrum zur Vorbeugung arbeitsbedingter Erkrankungen einzurichten. Prävention muss auch in kleineren und mittleren Betrieben stattfinden.
- BGF-Beratung soll den Betrieben möglichst kostenlos angeboten werden. Mittel des im Rahmen der Zielsteuerung im Gesundheitswesen geschaffenen Präventionsfonds sind vor allem der BGF zuzuführen. Geförderte Maßnahmen der BGF sind vom FGÖ vorher zu zertifizieren (Qualitätssicherung). Vom Fonds sind von erfolgreichen Projekten ausgehend BGF-Programme zu entwickeln.
 - Im Rahmen eines Krankenstandsmonitorings sind mittlere und größere Betriebe einer Branche mit auffällig hohen Krankenständen zu verpflichten, der AUVA den Zutritt zur Durchführung eines „Betriebschecks“ zu ermöglichen. Der Betrieb soll davon durch entsprechende Präventivempfehlungen der AUVA profitieren.
 - Die Bundesregierung soll Prävention/Gesundheitsförderung nicht nur durch Aufnahme in die Regierungserklärung aufwerten, sondern auch die Umsetzung einleiten (Zielvorgaben: Businessplan, Terminvorgaben etc.). Nach dem Vorbild der Zielsteuerung Gesundheit soll das Gesundheitsministerium die Koordinierung des Vorhabens übernehmen.

AK Wahl Wien **11. bis 24. März 2014:**



„Wir haben ein gutes Gesundheitssystem, investieren aber zu wenig in die Prävention. Das hat Folgen: Die Menschen in Österreich erleben weniger Jahre bei guter Gesundheit als dies in anderen EU Ländern der Fall ist.“

Die AK verlangt deshalb ein umfassendes Präventionskonzept. Stärke die AK durch deine Teilnahme bei der AK Wahl und überzeuge auch deine ArbeitskollegInnen, mitzustimmen.“

Rudi Kaske, AK Präsident



WIEN 11.3. BIS 24.3.2014