

**Zielsteuerung-Gesundheit**

Bund • Länder • Sozialversicherung



# **Öffentliche Ausgaben für Gesundheits- förderung und Prävention in Österreich 2016**

**Abgenommen durch den Ständigen Koordinierungsausschuss  
im März 2019**



## Impressum

### **Fachliche Begleitung durch die Fachgruppe Public Health und folgende weitere Expertinnen und Experten:**

Dennis Beck, Wiener Gesundheitsförderung (WiG)

Edith Bulant-Wodak, Niederösterreichischer Gesundheits- und Sozialfonds (NÖGUS)

Christina Dietscher, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Johanna Geyer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Semiramis Macek, Kärntner Gesundheitsfonds

Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Katharina Weber, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

### **Fachliche Unterstützung von der Gesundheit Österreich GmbH**

Katharina Antony

Barbara Fröschl

Sylvia Gaiswinkler

Sarah Ivansits

Brigitte Juraszovich

Anja Laschkolnig

Isabella Röhring

Ingrid Rosian-Schikuta

Sabine Haas

### **Zitiervorschlag:**

BMASGK (2019): Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2016. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, Wien

### **Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur

Stubenring 1, 1010 Wien

### **Für den Inhalt verantwortlich:**

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz,  
vertreten durch SC Aigner (BMASGK, Sektion IX)

Bundesgesundheitsagentur

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger,  
vertreten durch stv. GD Hagenauer



# Kurzfassung

## Hintergrund

Die Gesundheit Österreich GmbH führte im Auftrag des Gesundheitsressort des Bundes, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Länder im Wege der Bundesgesundheitsagentur zum vierten Mal nach 1996, 2001 und 2012 eine Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (GFPR-Ausgaben) der öffentlichen Hand für das Datenjahr 2016 durch.

## Methode

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben 2016 wurden mittels eines (standardisierten) Erhebungsbogens von Bund inkl. FGÖ (Vollerhebung), Bundesländern (Teilerhebung als Annäherung an die Vollerhebung 2012), Gemeinden und *Gesunden Städten* (Stichprobenerhebung mit Hochrechnung) und Sozialversicherung (Vollerhebung) erfasst. Erstmals wurden auch die Ausgaben der Gesundheitsförderungsfonds erhoben und je zur Hälfte den Bundesländern und der Sozialversicherung zugeschlagen. Die Ausgaben wurden nach den Interventionsebenen Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention sowie für Capacity Building erhoben. Dabei wurden die Ausgaben für Gesundheitsförderung nach den Lebenswelten (Settings) gruppiert, die Maßnahmen der Prävention wurden verschiedenen Themenfeldern zugeordnet. Hauptabgrenzungskriterium für die Berücksichtigung von Ausgaben ist der primär präventive bzw. gesundheitsfördernde Zweck einer Maßnahme. Maßnahmen, die Gesundheitsförderung bzw. Prävention als einen von mehreren bzw. weiteren Zweck verfolgen („HiAP-Maßnahmen“), wurden für das Datenjahr 2016 nicht erhoben.

## Ergebnisse

### *Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention 2016<sup>1</sup>*

Die öffentliche Hand – das sind Bund inkl. Fonds Gesundes Österreich, Bundesländer, Städte und Gemeinden sowie die Sozialversicherung – in Österreich gab im Jahr 2016 2.441,3 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention aus, das entspricht 280,6 Euro pro Kopf der Bevölkerung. Unter Weglassung der Tertiärprävention ergeben sich Gesamtausgaben der öffentlichen Träger in der Höhe von 899,4 Mio. Euro bzw. Pro-Kopf-Ausgaben von 103,4 Euro.

---

<sup>1</sup>

Aufgrund von Rundungen können sich bei Summenbildungen und bei prozentualen Angaben geringfügige Abweichungen ergeben.

Gemessen an den laufenden Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand für das Jahr 2016 entspricht dies näherungsweise einem Anteil von etwa 8,9 Prozent bzw. 3,3 Prozent (ohne Tertiärprävention), der für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet wird.<sup>2</sup>

Der Großteil der Ausgaben (87,0 %) lag in der Sphäre der Sozialversicherungsträger. Der Bund inkl. FGÖ tätigte 5,5 Prozent, die Bundesländer 6,7 Prozent (inkl. Gesamtaufwendungen Wiens) und die Gemeinden 0,7 Prozent. Die etwa 20 Mio. Euro, die der Bund in seiner zentralen Rolle im öffentlichen Gesundheitsschutz ausgeben hat, sind in diesen Angaben nicht berücksichtigt.

70 Prozent der von öffentlichen Trägern in Österreich getätigten Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention flossen in die Tertiärprävention. Die Anteile für Primär- und Sekundärprävention liegen bei je 13,5 bzw. 13,2 Prozent, die restlichen Ausgaben wurden für Gesundheitsförderung (3,2 %) und den Aufbau sowie die Verbesserung von Strukturen (Capacity Building) für Gesundheitsförderung und Prävention (0,2 %) aufgewendet.

- » Im Bereich Gesundheitsförderung wurden Ausgaben in der Höhe von 69,8 Mio. Euro gemeldet, u. a. für Gesundheitsinformation/-kompetenz 16,1 Mio., für das Setting Gesunde Schule 12,9 Mio. und das kommunale Setting (Gesunde Gemeinde / Stadt) 11,9 Mio. Euro.
- » Für Primärprävention führen die öffentlichen Träger Ausgaben in der Höhe von 296,6 Mio. Euro in den Kategorien Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (237,3 Mio. Euro), Vermeidung von Suchtkrankheiten (7,3 Mio. Euro) und Verhütung übertragbarer Krankheiten (52,1 Mio. Euro) an. Die größten Ausgabenpositionen sind dabei Zahngesundheit und präventive Zahnbehandlungen (101,3 Mio. Euro), Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (80,6 Mio. Euro) und Impfungen (45,7 Mio. Euro).
- » Für Sekundärprävention wurden von der öffentlichen Hand 290,8 Mio. Euro ausgegeben, wobei Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgeetzen mit 140,6 Mio. Euro die größte Ausgabenposition darstellen, gefolgt von Leistungen im Zusammenhang mit dem Mutter-Kind-Pass (65,6 Mio. Euro) und schulärztlichen Leistungen (24,6 Mio. Euro).

---

2

Aufgrund methodischer Unterschiede zwischen der vorliegenden Primärerhebung und der Gesundheitsausgabenrechnung der OECD/Statistik Austria nach SHA stellen die ermittelten Anteile an den Gesamtausgaben nur Näherungswerte dar, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle in der vorliegenden Primärerhebung gemeldeten und erfassten Ausgaben auch vollständig in der Gesundheitsausgabenrechnung nach SHA erfasst sind.

- » Für die Interventionsebene Tertiärprävention wurden im Jahr 2016 in Österreich 1,54 Mrd. Euro von der öffentlichen Hand ausgegeben. Den Großteil dieser Ausgaben (1,48 Mrd. Euro) trägt die Sozialversicherung, wobei medizinische Rehabilitation (948 Mio. Euro) und Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (542 Mio. Euro) die mit Abstand größten Positionen bilden. Drittgrößte tertiärpräventive Position sind mit 23,3 Mio. Euro Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurz- und Übergangspflege).

Zusätzlich werden die Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich (z. B. Laboruntersuchungen, Lungenfunktionsüberprüfungen, Koloskopien) in der Erhebung erfasst, diese betragen – geschätzt von der Sozialversicherung – 237,4 Mio. Euro.

#### *Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention 2012 – 2016*

Für den Betrachtungszeitraum 2012–2016 ergibt sich insgesamt ein Ausgabenzuwachs von 21,3 Prozent bzw. 428,6 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention. Diese Entwicklung übersteigt deutlich die generelle Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich gemäß OECD, die in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 12,6 Prozent verzeichnete.

Differenziert nach Interventionsebenen stellt sich die Entwicklung der gemeldeten Ausgaben unterschiedlich dar: Deutliche Ausgabenzuwächse sind in allen Bereichen der Gesundheitsförderung zu verzeichnen. Eine Zuordnung zu den in der Gesundheitsförderungsstrategie für die Periode 2013–2016 priorisierten Schwerpunkten ist für drei Settings/Themenbereiche relativ deutlich: Die nominell größten Zuwächse wurden in den Settings „Familie und häusliches Umfeld“ (inkl. Frühe Hilfen) mit 4,7 Mio. bzw. 135 Prozent, „Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention)“ mit 4,6 Mio. Euro bzw. 157 Prozent, „Kinderkrippen und Kindergärten mit 1,9 Mio. Euro bzw. 56 Prozent und im Themenbereich Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz mit 2,8 Mio. Euro bzw. 21 Prozent erhoben. Der Zuwachs im Bereich der Primärprävention fällt mit 36,2 Prozent (78,9 Mio. Euro) überproportional aus, wobei sich die Veränderungen in den einzelnen Subkategorien recht unterschiedlich entwickeln. Im Bereich Sekundärprävention zeigt sich ein Zuwachs von 33,9 Prozent bzw. 73,6 Mio. Euro. Der nominell größte Zuwachs ist in der Tertiärprävention zu verzeichnen, hier stiegen die Ausgaben im Betrachtungszeitraum um 278,7 Mio. Euro bzw. 22 Prozent.

# Summary

## Background/Subject/Research Question

On behalf of the Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection, the Main Association of Austrian Social Insurance Institutions and the *Länder* (federal states via *Bundesgesundheitsagentur*), Gesundheit Österreich GmbH carried out a survey of public expenditure on health promotion and prevention in 2016 (data year) for the fourth time after 1996, 2001 and 2012.

## Methods

Health promotion and prevention expenditure in 2016 was recorded using a (standard) survey questionnaire from national public bodies and competent authorities: the federal government including the Austrian Health Promotion Fund (full survey), the *Länder* (partial survey as an approximation to the 2012 full survey), municipalities and *Gesunde Städte* (healthy cities) (sample survey with extrapolation) and social insurance (full survey). For the first time, the expenditure of the health promotion funds (*Gesundheitsförderungsfonds*) was also surveyed and half of it allocated to the *Länder* and half to the social insurance funds. Expenditure was surveyed according to the intervention levels of health promotion, primary, secondary and tertiary prevention and capacity building. Expenditure on health promotion was grouped according to settings, and prevention measures were assigned to various thematic areas. The main differentiation criterion for the consideration of expenditure is the primary preventive or health-promoting purpose of a measure. Measures that pursue health promotion or prevention as one of several or further purposes ("HiAP measures") were not surveyed for the 2016 data year.

## Results

### *Expenditure on health promotion and prevention 2016<sup>3</sup>*

In 2016, the public sector spent EUR 2,441.3 million on health promotion and prevention in Austria, corresponding to EUR 280.6 per capita. If tertiary prevention is omitted, the total expenditure of the national public bodies and competent authorities amounts to 899.4 million euros, or 103.4 euros per capita.

---

3

Due to rounding, the totals and percentages may differ slightly.



This corresponds approximately to a share of about 8.9 percent and 3.3 percent (excluding tertiary prevention) respectively when measured against current public health expenditure for 2016.<sup>4</sup>

The majority of expenditure (87.0 %) is accountable to social insurance. The federal government, including the Austrian Health Promotion Fund, spent 5.5 percent, the *Länder* 6.7 percent (including Vienna's total expenditure) and the municipalities 0.7 percent. The approximately 20 million euros spent by the federal government in its central role in public health protection are not included in these figures.

70 per cent of the expenditure on health promotion and prevention made by public institutions in Austria went to tertiary prevention. The shares for primary and secondary prevention are 13.5 and 13.2 percent respectively, the remaining expenditure was spent on health promotion (3.2 %) and the development and improvement of structures (capacity building) for health promotion and prevention (0.2 %).

- » 69.8 million were reported in the area of health promotion, including EUR 16.1 million for health information/competence, EUR 12.9 million for the “healthy school” setting and EUR 11.9 million for the communal setting (healthy community/city).
- » For primary prevention, the public agencies cited expenditure amounting to EUR 296.6 million in the categories of promoting a healthy lifestyle or preventing diseases and accidents (EUR 237.3 million), preventing addictions (EUR 7.3 million) and preventing communicable diseases (EUR 52.1 million). The largest expenditure items are oral health promotion and preventive dental treatment (101.3 million euros), prevention of occupational accidents and diseases (80.6 million euros) and vaccinations (45.7 million euros).
- » The public sector spent EUR 290.8 million on secondary prevention, of which EUR 140.6 million was spent on preventive medical check-ups in accordance with § 132b ASVG (General social Insurance Act) and other special insurance Acts, followed by benefits in connection with the mother-child health programme (EUR 65.6 million) and school health benefits (EUR 24.6 million).

---

4

Due to methodological differences between the present primary survey and the health expenditure as calculated by Statistik Austria/OECD according to the system of health accounts (SHA), this share is only an approximate value, since it cannot be ensured that all expenditures reported and recorded in the present primary survey are also completely recorded in the health expenditure calculation according to SHA.

- » For the intervention level of tertiary prevention, 1.54 billion euros were spent by the public sector in Austria in 2016. Most of this expenditure (EUR 1.48 billion) is borne by social insurance, with medical rehabilitation (EUR 948 million) and health consolidation and cures (EUR 542 million) by far the largest items. With EUR 23.3 million, measures for people in need of care (including short and transitional care) are the third largest tertiary prevention item.

In addition, the expenditure of the social insurance for prevention in the ambulatory setting (e.g. laboratory tests, lung function tests, colonoscopies) is included in the survey, which – estimated by the social insurance – amounted to EUR 237.4 million.

#### *Development of expenditure on health promotion and prevention 2012 – 2016*

For the period 2012–2016, the total increase in expenditure for health promotion and prevention is 21.3 percent or EUR 428.6 million. This development clearly exceeds the general development of public health expenditure in Austria according to the OECD, which recorded an increase of 12.6 percent during this period.

The development of declared expenditure varies according to the level of intervention: Significant increases in expenditure can be observed in all areas of health promotion. An allocation to the areas prioritised in the health promotion strategy for the period 2013–2016 is relatively clear for three settings/topic areas: The nominally largest increases were recorded in the settings "Family and domestic environment" (incl. *Frühe Hilfen*, early childhood interventions) with 4.7 million euros, 4.6 million and 157 percent, respectively, "Day nurseries and kindergartens" with EUR 1.9 million and 56 percent, respectively, and health information/health competence with EUR 2.8 million and 21 percent, respectively. The increase in the area of primary prevention is disproportionately high at 36.2 percent (EUR 78.9 million), with changes in the individual subcategories developing quite differently. In the area of secondary prevention there was an increase of 33.9 percent or 73.6 million euros. In nominal terms, the largest increase was recorded in tertiary prevention, where expenditure rose by 278.7 million euros or 22 percent in the period under review.

# Inhalt

Kurzfassung.....	III
Summary.....	VI
Abbildungen.....	X
Tabellen.....	XII
Abkürzungen.....	XIII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Zielsetzung.....	5
2 Methodik.....	6
2.1 Definitionen und Abgrenzung.....	6
2.2 Erhebung.....	11
2.3 Daten und Limitationen.....	11
3 Erhebungsergebnisse.....	14
3.1 Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.....	14
3.2 Ausgaben nach Interventionsebenen und Themen.....	17
3.2.1 Ausgaben für Gesundheitsförderung.....	29
3.2.2 Ausgaben für Primärprävention.....	34
3.2.3 Ausgaben für Sekundärprävention.....	40
3.2.4 Ausgaben für Tertiärprävention.....	43
3.2.5 Ausgaben für Capacity Building.....	46
3.3 Entwicklung der Ausgaben.....	48
3.3.1 Entwicklung der Ausgaben nach Interventionsebenen.....	49
3.3.2 Entwicklung der Ausgaben nach Themen.....	52
4 Zusammenfassung.....	58
Literatur.....	60
5 Anhang A.....	63
5.1 Erhebungsergebnisse für die Bundesebene.....	63
5.1.1 Methodik.....	63
5.1.2 Ausgaben des Bundes.....	65
5.1.3 Ausgabenentwicklung auf Bundesebene.....	76
5.2 Erhebungsergebnisse für die Bundesländer.....	78
5.2.1 Methodik.....	78
5.2.2 Ausgaben der Bundesländer.....	80
5.2.3 Ausgabenentwicklung auf Länderebene.....	88
5.3 Erhebungsergebnisse für <i>Gesunde Städte</i> und Gemeinden.....	91
5.3.1 Methodik.....	91
5.3.2 Ausgaben der <i>Gesunden Städte</i> und Gemeinden.....	93
5.3.3 Ausgabenentwicklung bei Gemeinden und <i>Gesunden Städten</i> .....	105
5.4 Erhebungsergebnisse Sozialversicherung.....	106
5.4.1 Methodik.....	106
5.4.2 Ausgaben der Sozialversicherung.....	109
5.4.3 Entwicklung der Sozialversicherungsausgaben.....	116
5.5 Exkurs: Prävention im System of Health Accounts.....	117
6 Anhang B.....	123

# Abbildungen

Abbildung 3.1:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich, 2016 (in Prozent).....	15
Abbildung 3.2:	Ausgabenanteile der Interventionsebenen der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich nach Trägern, 2016 (in Prozent) <sup>1</sup> .....	18
Abbildung 3.3:	TOP-10-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich, 2016 (in Mio. Euro).....	21
Abbildung 3.4:	Anteile der Körperschaften an den Top-10-GFPR-Ausgaben in Österreich, 2016 (in Prozent) .....	23
Abbildung 3.5:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Gesundheitsförderung in Österreich (in Prozent), 2016 .....	30
Abbildung 3.6:	TOP-3-Themen bei Ausgaben für Gesundheitsförderung in Österreich (in Mio. Euro), 2016 .....	31
Abbildung 3.7:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Gesundheitsförderung in Österreich (in Prozent), 2016.....	33
Abbildung 3.8:	Ausgabenanteile für Primärprävention (PP1-PP3) in Österreich nach Trägern (in Prozent), 2016 .....	35
Abbildung 3.9:	TOP-3-Themen der Ausgaben für Primärprävention in Österreich (in Mio. Euro), 2016 .....	38
Abbildung 3.10:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Primärprävention in Österreich (in Prozent), 2016.....	39
Abbildung 3.11:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Sekundärprävention in Österreich (in Prozent), 2016 .....	41
Abbildung 3.12:	TOP-3-Themen der Ausgaben für Sekundärprävention in Österreich (in Mio. Euro), 2016 .....	42
Abbildung 3.13:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Sekundärprävention in Österreich (in Prozent), 2016 .....	43
Abbildung 3.14:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Tertiärprävention in Österreich (in Prozent), 2016 .....	44
Abbildung 3.15:	TOP-3-Themen der Ausgaben für Tertiärprävention (in Mio. Euro) in Österreich, 2016.....	45
Abbildung 3.16:	Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Tertiärprävention in Österreich (in Prozent), 2016 .....	46
Abbildung 3.17:	Anteile der Körperschaften an Ausgaben für Capacity Building für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich (in Prozent), 2016 .....	47

Abbildung 3.18:	Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Gesundheitsförderung (in Mio. Euro), 2012/2016.....	52
Abbildung 3.19:	Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Primärprävention (in Mio. Euro) .....	54
Abbildung 3.20:	Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Sekundärprävention (in Mio. Euro) .....	55
Abbildung 3.21:	Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Tertiärprävention (in Mio. Euro) .....	56
Abbildung 5.1:	Ausgaben der Bundesministerien für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016 .....	67
Abbildung 5.2:	Ausgaben des FGÖ für Gesundheitsförderung nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016 .....	68
Abbildung 5.3:	Top-10- Themen der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention des Bundes inkl. FGÖ (in Mio. Euro), 2016 .....	75
Abbildung 5.4:	Top-5-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung des FGÖ (in Euro absolut), 2016 .....	76
Abbildung 5.5:	Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention (in Prozent) nach Interventionsebenen, inkl. LGFF-Anteil, 2016.....	82
Abbildung 5.6:	Top-10-Themen der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (inkl. LGFF) der Bundesländer (in Mio. Euro), 2016.....	87
Abbildung 5.7:	Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte (inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016 .....	95
Abbildung 5.8:	Ausgabenanteile für Primärprävention (PP1-PP3) auf Gemeindeebene nach Trägern (in Prozent), 2016).....	100
Abbildung 5.9:	Top-10- Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Gemeinden insgesamt! (in 1.000 Euro), 2016 .....	103
Abbildung 5.10	Top-10- Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der <i>Gesunden Städte</i> (in 1.000 Euro), 2016 .....	104
Abbildung 5.11:	Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (ohne präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich, in Prozent), 2016.....	111
Abbildung 5.12:	Top-10-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Sozialversicherung (in Mio Euro, gerundet), 2016.....	115

# Tabellen

Tabelle 2.1:	Definitionen zu Gesundheitsförderung und Prävention .....	9
Tabelle 3.1:	Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich insgesamt, 2016 .....	15
Tabelle 3.2:	Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich nach Interventionsebenen und Themen (in Euro), 2016.....	25
Tabelle 3.3:	Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012–2016 (nach Erhebungsebene).....	48
Tabelle 3.4:	Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012–2016 (nach Interventionsebenen).....	49
Tabelle 5.1:	Ausgaben <sup>1</sup> auf Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention (in Euro), 2016.....	66
Tabelle 5.2:	Ausgaben auf Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen und Themen, 2016 .....	69
Tabelle 5.3:	Entwicklung der Ausgaben der Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016.....	77
Tabelle 5.4:	Ausgaben der Bundesländer (inkl. Wien) für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016 .....	81
Tabelle 5.5:	Entwicklung der Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016.....	89
Tabelle 5.6:	Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte (ohne Wien inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016 .....	94
Tabelle 5.7:	GFPR-Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte nach Interventionsebenen und Themen, 2016 .....	96
Tabelle 5.8:	Entwicklung der Ausgaben der Gemeinden (ohne Wien) für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016.....	105
Tabelle 5.9:	Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016 .....	110
Tabelle 5.10:	Entwicklung der Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 20012–2016.....	116
Tabelle 5.11:	Entwicklung der österreichischen Gesundheits- und Präventionsausgaben nach <i>System of Health Accounts</i> (OECD / Statistik Austria) 2010–2016.....	120
Tabelle 5.12:	Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention gemäß GÖG-Erhebungen und nach <i>System of Health Accounts</i> (OECD / Statistik Austria) in Österreich ....	122

# Abkürzungen

AGES	Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
ASchG	ArbeitnehmerInnenschutzgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
B	Burgenland
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGK	Bundesgesundheitskommission
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BVA	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
B-ZV	Bundes-Zielsteuerungsvertrag
CB	Capacity Building
DG	Dienstgeber
DMP	Disease Management Programme
EU	Europäische Union
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
FG-PH	Fachgruppe Public Health (Fachgruppe der Zielsteuerung-Gesundheit)
GF	Gesundheitsförderung
GFA (engl. HIA)	Gesundheitsfolgenabschätzung, engl. Health Impact Assessment
GF-Strategie	Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags
GFPR	Gesundheitsförderung und Prävention
GKK	Gebietskrankenkasse
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
GZ	Gesundheitsziele
G-ZG	Gesundheitszielsteuerungsgesetzes
HC	Klassifikation nach Arten der Gesundheitsgüter und Leistungen, engl. Functional Classification of Health Care
HiAP	„Health in all Policies“, dt. „Gesundheit in allen Politikfeldern“
HVSVT	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
ICHA	Internationale Klassifikation der Gesundheitskonten, engl. International Classification for Health Accounts
K	Kärnten
LGFF	Landesgesundheitsförderungsfonds
NÖ	Niederösterreich
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheit
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

OÖ	Oberösterreich
PP	Primärprävention
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
S	Salzburg
SHA	System of Health Accounts, in den Versionen SHA 1.0 ( 2000) und SHA (2011)
SMG	Suchtmittelgesetz
SP	Sekundärprävention
StKA	Ständiger Koordinierungsausschuss (Gremium der Zielsteuerung-Gesundheit)
Stmk.	Steiermark
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern
T	Tirol
TP	Tertiärprävention
V	Vorarlberg
VAEB	Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau
VGR	Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung
VZÄ	Vollzeit-Äquivalent
W	Wien
WHO	World Health Organization, dt. Weltgesundheitsorganisation



# 1 Einleitung

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) führte im Auftrag des Gesundheitsressort des Bundes, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSVT) und der Länder im Wege der Bundesgesundheitsagentur (BGA) eine Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (GFPR-Ausgaben) der öffentlichen Hand (Bund, Bundesländer, Gemeinden und Sozialversicherungsträger) für das Datenjahr 2016 durch.

Der vorliegende Bericht stellt diese Erhebungsergebnisse (Ausgaben und Aktivitäten für Gesundheitsförderung und Prävention) gesamt und gegliedert nach Interventionsebenen und Themen dar. Nähere Angaben zu den Ausgaben auf einzelnen Erhebungsebenen (Bundesministerien und FGÖ, Länder, *Gesunde Städte* und Gemeinden sowie Sozialversicherung) finden sich im Anhang A. Die Entwicklung der Erhebungsergebnisse seit dem Datenjahr 2012 wird nach Interventionsebenen und Themen analysiert (vgl. Punkt 3.3). In einem Exkurs wird auf die Unterschiede zu der Erfassung der Ausgaben für Prävention gemäß dem *System of Health Accounts* (SHA) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) bzw. der Statistik Austria eingegangen (Anhang A).

## 1.1 Ausgangslage

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheit (ÖBIG, seit 2006 ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich GmbH) hat im Auftrag des Gesundheitsressorts bzw. des HVSVT und des Gesundheitsressorts die Leistungen und Ausgaben, die die öffentliche Hand für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention tätigt, in drei Untersuchungen (für die Datenjahre 1996 (Steier et al. 2001), 2001 (Habl et al. 2004) und 2012 (Antony et al. 2016)) erhoben und analysiert. Die umfassenden Primärerhebungen mittels Fragebögen, Rückfragen und Klärungen (sowie statistischer Hochrechnung) erstreckten sich jeweils auf Bund, Länder, Gemeinden und Sozialversicherung – und mit dem Gesundheitsförderungsgesetz auch auf den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ). Für 2016 wurden erstmalig auch die Ausgaben der – bei den Landesgesundheitsfonds auf Basis des Gesundheitszielsteuerungsgesetzes (G-ZG) eingerichteten – Gesundheitsförderungsfonds erfasst.

In Artikel 10.1 des aktuellen Zielsteuerungsvertrags (Zielsteuerung-Gesundheit 2017) wird festgehalten, dass weiterhin sichergestellt wird, dass zur Unterstützung des zielgerichteten Mitteleinsatzes in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention zeitnahe und detaillierte Informationen über die Ausgaben der öffentlichen Hand in diesen Bereichen zur Verfügung stehen. Die strategische Planung der Mittelverwendung und das konzertierte Vorgehen von Bund, Ländern und Sozialversicherung in der Umsetzung von Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung werden in dieser Zielsteuerungsperiode durch eine einmalige Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention befördert. Die Erhebung, Darstellung und Analyse basiert auf der Methodik der Publikation „Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012“ (Antony et al. 2016), um die Vergleichbarkeit der Daten sicherzustellen und die Ausgabenentwicklung im Zeitverlauf entsprechend abbilden und analysieren zu können.

Aktuelle Daten zu Ausgaben für Prävention liegen von der Statistik Austria vor. Diese werden nach der Systematik der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), dem *System of Health Accounts* (SHA), erhoben. Die Datenerhebung gemäß der OECD-Methodik begünstigt einen internationalen Vergleich, bietet jedoch keinen detaillierten Überblick nach Interventionsfeldern bzw. keine Untergliederung nach Themenbereichen.

## Entwicklungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention bis 2016

Bereits die ÖBIG-Erhebung der GFPR-Ausgaben für das Datenjahr 2001 berücksichtigte die Ausgaben des FGÖ, welcher gemäß dem Bundesgesetz über Maßnahmen und Initiativen zur Gesundheitsförderung, -aufklärung und -information (Gesundheitsförderungsgesetz) aus dem Jahr 1998 mit Gesundheitsförderung betraut wurde. Gegenstand dieses Gesetzes sind Initiativen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn und Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten und Gesundheitsfaktoren (Habl et al. 2004).

Seit der Erhebung der GFPR-Ausgaben für das Datenjahr 2001 gab es verschiedene Änderungen und Entwicklungen auch der gesetzlichen Grundlagen für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich:

Im Zuge der Gesundheitsreform 2005 wurde auf Ebene des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger (HVSVT) ein **Fonds für Vorsorge(Gesunden)untersuchungen und Gesundheitsförderung** eingerichtet, aus dem unter anderem seit 2006 das aus einer Kooperation zwischen Bund und Versicherungsträgern entstandene „Rauchertelefon“ finanziert wird (seit dem Jahr 2014 unter dem neuen Namen „Rauchfrei Telefon“ (Rauchfrei Telefon 2018)). Zudem wurde der Präventionsbereich durch eine Überarbeitung der Vorsorgeuntersuchung gemäß § 132b ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen<sup>5</sup> ausgebaut. Die Beratung im Rahmen der „Vorsorgeuntersuchung neu“ fokussiert seither vor allem auf einen gesundheitsförderlichen Lebensstil. Auch wurde verstärkt versucht, benachteiligte Gruppen bzw. Personen mit speziellen Bedürfnissen für die Gesundheitsvorsorge zu identifizieren und diese gezielt anzusprechen (Hofmarcher 2013). Über die Entwicklung dieser Vorsorgeuntersuchung sowie über Maßnahmen der Gesundheitsförderung, welche in Koordination durch den HVSVT (teil-)finanziert werden, wird gemäß §447h Abs. 4 ASVG seitens des HVSVT jährlich an das BMASGK berichtet. (Langmann et al. 2017)

Im Rahmen der im Jahr 2008 in Kraft getretenen Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zur Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens wurden gemäß Art. 33 Mittel für **Vorsorgeprogramme** vorgesehen. Damit stehen jährlich für die Finanzierung überregional bedeutsamer Vorsorgeprogramme und Behandlungsmaßnahmen Mittel im Ausmaß von bis zu 3,5 Millionen Euro

---

5

Vorsorge(Gesunden)untersuchung gemäß § 132b ASVG, § 89 GSVG, § 82 BSVG und § 61a B-KUVG

seitens der BGA zur Verfügung („Vorsorgemittel“). Zudem wurde festgelegt, dass die Mittelvergabe und –verwendung an Qualitätskriterien für förderungswerte Maßnahmen sowie an thematische Prioritäten und Leitlinien geknüpft sein muss. Vergeben werden die Mittel auf Basis einer Gesamtstrategie, die von der Gesundheit Österreich GmbH in Kooperation mit der Unterarbeitsgruppe Public Health der Arbeitsgruppe für Strukturveränderungen erarbeitet wurde; als inhaltlicher Schwerpunkt wurde für die Jahre 2015–2016 das Thema „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ festgelegt (BMASGK 2019). Die Mittel gehen zu jeweils zwei Fünftel an die Länder und die Sozialversicherung, zu einem Fünftel an den Bund. Zur Unterstützung bei der Planung, Durchführung, Berichterstattung und Evaluation wurde eine im Gesundheitsressort des Bundes angesiedelte Koordinationsstelle eingerichtet. Mit dem Beschluss der Gesundheitsförderungsstrategie (GF–Strategie) im Rahmen des Bundes–Zielsteuerungsvertrags im Jahr 2014 wurde festgelegt, dass sich die Mittelverwendung an den priorisierten Schwerpunkten dieser Strategie (siehe unten) zur orientieren hat. (BMG 2014; Wirl et al. 2010; Zielsteuerung–Gesundheit 2013)

Im Jahr 2016 wurde der seit 2008 bestehende Pharma–Rahmenvertrag zwischen der Pharmawirtschaft und dem HVSVT für die Laufzeit 2016 bis 2018 verlängert. Der Vertrag sieht für das Jahr 2016 einen Rabatt auf verschreibungspflichtige Arzneimittel von insgesamt 125 Mio. Euro brutto für den HVSVT vor, für die Jahre 2017 und 2018 insgesamt bis zu 160 Mio. Euro (in Abhängigkeit der tatsächlichen Ausgabensteigerung für Arzneimittel). Ein Teil dieser Mittel wird für die „Gemeinsamen Gesundheitsziele aus dem Rahmen–Pharmavertrag“ eingesetzt: Rund 2 Mio. Euro pro Jahr bzw. insgesamt 6,4 Millionen Euro sind für die Förderung von Projekten im Bereich Kinder–gesundheit und Prävention festgelegt. (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2019; Hofmarcher 2013)

Den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für zukunftsweisende Projekte im Bereich Gesundheitsförderung folgend, wurde im Jahr 2011 die Ausarbeitung von **Gesundheitszielen** für Österreich durch die Bundesgesundheitskommission (BGK), den Ministerrat und den Nationalrat beschlossen. Ein Plenum aus Vertreterinnen und Vertretern unterschiedlicher Politik– und Gesellschaftsbereiche entwickelte den Entwurf für die Gesundheitsziele (GZ). Bürgerinnen und Bürger konnten sich dabei über eine Internet–Plattform in den Prozess einbringen. Zudem wurde durch die Einbeziehung verschiedener Politikfelder dem „Health In All Policies“–Ansatz (HiAP–Ansatz) Rechnung getragen. Dieser berücksichtigt die Tatsache, dass viele gesundheitsbestimmende Faktoren außerhalb des Gesundheitswesens liegen, und war eines der Grundprinzipien für die Entwicklung der GZ. Das übergreifende Ziel der Gesundheitsziele ist, bis zum Jahr 2032 die Richtung für eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik vorzugeben, um die Gesundheit der in Österreich lebenden Menschen – unabhängig von Faktoren wie Bildungsstand, Einkommen oder Lebensumständen – zu verbessern. Daher wird ein Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention gelegt: Neun der zehn Gesundheitsziele betreffen diesen Bereich. Auch das Thema Kapazitätsentwicklung (Capacity Building), also Aufbau und Verbesserung von Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention, wurde in den Gesundheitszielen abgebildet. Auf Grundlage des erarbeiteten Entwurfes wurden die zehn Gesundheitsziele durch die BGK und den Ministerrat beschlossen. (BMG 2012)

## Aktuelle Entwicklungen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention ab 2012

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2013 wurde zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung ein partnerschaftliches Zielsteuerungssystem zur Steuerung von Struktur, Organisation und Finanzierung der österreichischen Gesundheitsversorgung beschlossen – die „Zielsteuerung–Gesundheit“. Der erste Bundes–Zielsteuerungsvertrag (B–ZV), der von 2013 bis Ende 2016 gültig war, definierte strategische und operative Ziele inklusive einem Ziele– und Maßnahmenkatalog in den Steuerungsbereichen „Versorgungsstrukturen“, „Versorgungsprozesse“, „Ergebnisorientierung“ und „Finanzziele“.

Das Gesundheits–Zielsteuerungsgesetz (G–ZG) sieht nach § 19 vor, dass zur Stärkung der Gesundheitsförderung an allen Landesgesundheitsfonds eigene „Gesundheitsförderungsfonds“ eingerichtet werden, welche für die Jahre 2013 bis 2022 mit insgesamt 150 Mio. Euro dotiert werden; diese Mittel werden von Sozialversicherung (130 Mio. Euro) und Ländern (20 Mio. Euro) aufgebracht. Zumindest die Hälfte der Mittel der Jahre 2013–2016 war verbindlich für die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie (GF–Strategie) priorisierten Schwerpunkte (siehe unten), der Rest war innerhalb des Gesamtrahmens der GF–Strategie einzusetzen. (B–ZV 2013; BMG 2014; Zielsteuerung–Gesundheit 2013)

Im Jahr 2014 wurde durch die BZK im Rahmen der „Zielsteuerung–Gesundheit“ die **Gesundheitsförderungsstrategie** (GF–Strategie) beschlossen mit dem zentralen Ziel, einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten. Die GF–Strategie bildet – ausgehend von den GZ – einen Rahmen für die Stärkung von zielgerichteter, politikfeldübergreifender und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention in Österreich. Auch soll ein Beitrag zu Qualitätsentwicklung, Kapazitätsaufbau (Capacity Building) und Verbreitung von Best–Practice–Beispielen im Bereich Gesundheitsförderung geleistet werden. Die GF–Strategie dient zur Orientierung für die Vertragspartner der „Zielsteuerung–Gesundheit“ und für weitere Akteure der Gesundheitsförderung und regelt für die Gesundheitsförderungsfonds und die Vorsorgemittel Ziele und Grundsätze des Mitteleinsatzes durch das Setzen inhaltlicher Schwerpunkte. Für die Gültigkeitsperiode 2013–2016 waren folgende Schwerpunkte definiert (BMG 2014):

1. Frühe Hilfen
2. Gesunde Kinderkrippe und gesunde Kindergärten
3. Gesunde Schulen
4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

## 1.2 Zielsetzung

Ziel des Projekts ist die Erstellung einer systematischen und detaillierten Übersicht, die Ausgaben und wesentliche Aktivitäten der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich für das Datenjahr 2016 abbildet. Darüber hinaus sollen die Ausgaben den für das Datenjahr 2012 erhobenen gegenübergestellt werden, um die Tendenz der Entwicklung der GFPR-Ausgaben erkennen zu können.

Untersuchungsgegenstand sind somit die Ausgaben (und Leistungen) für den *primären Zweck* Gesundheitsförderung oder Prävention (Gesundheit) von

- » Bund inkl. Fonds Gesundes Österreich (FGÖ),
- » Ländern,
- » Gemeinden (Fokus auf *Gesunde Städte*) und
- » Sozialversicherung

für Maßnahmen auf den Interventionsebenen

- » Gesundheitsförderung,
- » Primärprävention,
- » Sekundärprävention und
- » Tertiärprävention.

Um Vergleichbarkeit und die Möglichkeit der Darstellung und Analyse der Ausgabenentwicklung gewährleisten zu können, basiert die Erhebung auf der Methodik der Studie für das Datenjahr 2012. Erstmals werden im Rahmen der Erhebung die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds berücksichtigt, diese waren im Jahr 2012 noch nicht eingerichtet.

Nicht erhoben werden in diesem Rahmen die GFPR-Ausgaben bzw. Maßnahmen für das Datenjahr 2016, die dem HiAP-Ansatz folgen. Der Bericht zu den GFPR-Ausgaben für das Datenjahr 2012 empfiehlt, von einer monetären Bewertung dieser Maßnahmen abzusehen, solange keine einheitliche Methodik zur Quantifizierung und monetären Bewertung jenes Anteils, der dem Zweck der Gesundheitsförderung bzw. Prävention zuzurechnen ist, verfügbar ist. Zur Erfassung der HiAP-Maßnahmen wird empfohlen, nach den adressierten Ebenen differenziert – z. B. durch Anknüpfen an bestehenden Initiativen bzw. Arbeitsgruppen im Bereich HiAP – vorzugehen. Bei der Betrachtung der Ergebnisse vorliegender GFPR-Ausgaben-Erhebung ist zu berücksichtigen, dass Entwicklungen die im Bereich der HiAP-Maßnahmen in den letzten Jahren stattgefunden haben, hier nicht abgebildet werden.

## 2 Methodik

### 2.1 Definitionen und Abgrenzung

Gemäß dem Verständnis von Gesundheit als umfassendes physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden sind die Begriffe „Gesundheitsförderung“ und „Prävention“ als Strategien der Verbesserung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und somit der Vermeidung oder Verringerung von Krankheit und kurativen Maßnahmen angelegt (vgl. Habl et al. 2004).

Für die Erhebung von Ausgaben, die für gesundheitsfördernde und präventive Leistungen aufgewendet werden, ist eine exakte Definition und Abgrenzung der Begriffe erforderlich. Die gegenständliche Erhebung der GFPR-Ausgaben übernimmt die Begriffsbestimmungen der Erhebung für das Datenjahr 2012 (Antony et al. 2016), welche sich auch an den vorhergegangenen Erhebung der Datenjahre 1996 (Steier et al. 2001) und 2001 (Habl et al. 2004) orientiert.

#### Arbeitsdefinitionen

**Gesundheitsförderung** zielt auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Es handelt sich dabei um einen zielgruppenspezifischen Ansatz, der in bestimmten Lebenswelten (Settings, z. B. Schule, Betrieb, Gemeinde bzw. Stadt) ansetzt und „gesundheitsförderliche“ Veränderungen sowohl auf Ebene des Verhaltens als auch der Verhältnisse zum Ziel hat. (Antony et al. 2016; BMG 2014; Habl et al. 2004; Steier et al. 2001).

**Prävention** zielt im Sinne von Krankheitsverhütung darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung, Erkrankung oder das Erleiden eines Unfalls durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Je nachdem, in welchem Stadium der Erkrankung eine präventive Maßnahme ansetzt, wird unterschieden zwischen:

- » **Primärprävention** zur Vermeidung von Erkrankungen oder gesundheitsschädigendem Verhalten,
- » **Sekundärprävention** zur Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens bzw. der Chronifizierung selbiger und
- » **Tertiärprävention** zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes (nach Manifestation oder Behandlung), Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden. (vgl. Antony et al. 2016; BMG 2014; Habl et al. 2004; Steier et al. 2001)

Zur klareren Strukturierung wird in der vorliegenden Erhebung Primärprävention in vier Bereiche gegliedert:

- » Förderung einer gesunden Lebensweise zur Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (Primärprävention 1, PP1),
- » Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (Primärprävention 2, PP2),

- » Verhütung übertragbarer Krankheiten (Primärprävention 3, PP3) und
- » Gesundheitsschutz (Primärprävention 4, PP4).

Unter dem Begriff **Capacity Building** werden Ausgaben für den Aufbau und die Verbesserung von Kompetenzen und Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention erfasst, wobei diese Maßnahmen durch konkreten Praxisbezug bzw. durch Umsetzungsrelevanz gekennzeichnet sein sollten (vgl. Fonds Gesundes Österreich 2015).

### Gliederung nach Themen

Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden – soweit möglich – nach den Lebenswelten (Settings), in denen Gesundheitsförderung stattfindet, gruppiert, Maßnahmen der Prävention werden verschiedenen Themenfeldern (z. B. Zahngesundheit, Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen oder Rehabilitation) zugeordnet.

Gesundheitsförderungsmaßnahmen werden hierbei im Wesentlichen entsprechend den Interventionsfeldern des Gesamtrahmens bzw. der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie für die Jahre 2013–2022 gruppiert. Im Bereich Capacity Building werden weitere Inhalte des Gesamtrahmens der GF-Strategie ergänzt (vgl. BMGF 2016).

Die mit Expertinnen und Experten aller Erhebungsebenen abgestimmte Gliederung der Erhebung des Datenjahres 2012 wurde für die gegenständliche Erhebung mit Fachpersonen vor allem auf Ebene der Länder und Gemeinden geprüft und geringfügig überarbeitet (Nennung der Themen „Epidemiologische Maßnahmen“, „Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege“ und „Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen“, vgl. Tabelle 2.1). Diese Präzisierungen stellen keine inhaltliche Ausweitung der erfassten Maßnahmen gegenüber der GFPR-Ausgaben-Erhebung für das Datenjahr 2012 dar, sondern dienen der klaren Darstellung von Maßnahmen, die in der vorhergegangenen Erhebung auch unter „Sonstiges“ erfasst wurden.

### Abgrenzung

Die Abgrenzungskriterien für das Erfassen von Ausgaben in vorliegendem Dokument wurden entsprechend der GFPR-Ausgaben-Erhebung für das Datenjahr 2012 (vgl. Antony et al. 2016) festgelegt. Hauptabgrenzungskriterium ist damit der **primäre präventive bzw. gesundheitsfördernde Zweck einer Maßnahme**. Maßnahmen, die sich zwar positiv auf die Gesundheit auswirken, deren Hauptzielsetzung jedoch nicht in der Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit liegt, werden hier nicht dargestellt.

Unter der Kategorie **Tertiärprävention** werden gemäß der Arbeitsdefinition Maßnahmen verstanden, die der Verzögerung des Krankheitsverlaufes (nach Manifestation oder Behandlung), der Vermeidung von Rückfällen und der Verringerung von Folgeschäden dienen. Die Grenzen zwischen Tertiärprävention und Krankenbehandlung sind oft fließend. In der gegenständlichen Untersuchung werden unter Tertiärprävention jedenfalls Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der

Phasen II (Anschlussheilbehandlung) und III (Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinne) nach dem Phasenmodell der WHO (vgl. Reiter et al. 2012) sowie Maßnahmen der Kurzzeit- bzw. Rehabilitations- oder Übergangspflege, Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (insbesondere der Pensionsversicherungen) und Maßnahmen der Frühförderung verstanden. Maßnahmen der Frühmobilisation (im Akutkrankenhaus) und Langzeit-Rehabilitation bzw. Langzeitpflege sowie Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation fallen nicht unter Prävention im Sinne der Erhebung.

**Pflegeleistungen** werden in der vorliegenden Erhebung mit Ausnahme der genannten Kurzzeit- bzw. Rehabilitations- oder Übergangspflege nicht erfasst. Primäres Ziel von Leistungen im Bereich der Langzeitpflege ist nach OECD die Unterstützung von vorwiegend älteren, aber auch jüngeren pflegebedürftigen Menschen bei der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens; Prävention und Gesundheitsförderung ist nicht primäres Ziel dieser Leistungen (OECD 2005).

Im Sinne der Vollständigkeit der Erhebung sollen – soweit möglich – alle gesundheitsfördernd bzw. präventiv wirkenden Anteile von Maßnahmen erfasst werden. Ist es nicht mit vertretbarem Aufwand möglich, den gesundheitsfördernden bzw. präventiven Anteil anzugeben, werden Leistungen, die überwiegend andere Ziele wie z. B. Therapie (Krankenbehandlung) und Pflege verfolgen, im Sinne der Mehrheitszuordnung **nicht** als Prävention erfasst.

Ausgaben für **Arzneimittel** werden mit Ausnahme von Impfstoffen in der Erhebung generell nicht erfasst.

Einen Überblick über die der Erhebung zugrundeliegenden Arbeitsdefinitionen zu Gesundheitsförderung und Prävention sowie über die vorgenommene Untergliederung in Settings und Themen gibt Tabelle 2.1.

### **Ausgabenbegriff**

In den Erhebungsbögen wurden alle Ausgaben für Maßnahmen wie Investitionen, laufende Ausgaben und Förderungen erfasst. Um den GFPR-Aufwand der Institutionen umfassend zu erheben, wurde ergänzend nach eigenem **Personal**, das zwar mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Erhebung befasst war, aber nicht einzelnen Maßnahmen/Themenbereichen zugeordnet werden konnte, gefragt.

Bei den dargestellten Ausgaben handelt es sich um **Nettoausgaben**, d. h. allfällige Einnahmen (wie z. B. Zuzahlungen) sind bereits in Abzug gebracht.



Tabelle 2.1:  
Definitionen zu Gesundheitsförderung und Prävention

Interventionsebene	Definition	Themen
Kernbereich		
Gesundheitsförderung	Zielgruppenspezifischer Ansatz, der in bestimmten Settings (Lebenswelten) ansetzt und gesundheitsfördernde Veränderungen sowohl auf Ebene des Verhaltens als auch der Verhältnisse zum Ziel hat	Familie / häusliches Umfeld Kindergarten und Kinderkrippe Schule und andere Ausbildungsstätten Betrieb Gemeinde/Stadt ( <i>kommunales Setting</i> ) Freizeit- und Konsumwelten ( <i>Gesundheitsförderung für Freizeitsettings, gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation</i> ) GF in Öffentlichen Einrichtungen Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz für die Bevölkerung Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe Sonstiges
Primärprävention	Zielt im Sinne einer Krankheitsverhütung darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung, Erkrankung oder das Erleiden eines Unfalls durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern	
Primärprävention 1	Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen	Zahngesundheit Gesundheit von Eltern/Kind Psychosoziale Intervention Unfallprävention (Freizeit/Haushalt) Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen in der Rolle als Dienstgeber / Präventivdienste Ersatz- bzw. Entlastungspflege Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen Sonstiges
Primärprävention 2	Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen	<i>Keine Unterteilung in Themen</i>
Primärprävention 3	Verhütung übertragbarer Krankheiten	Impfungen TBC-Vorsorge HIV / Hepatitis C Sonstiges

Interventionsebene	Definition	Themen
Primärprävention 4	Gesundheitsschutz	Hygiene Arzneimittelkontrolle Strahlenschutz Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle Sonstiges
Sekundärprävention	Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder von Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens / der Chronifizierung	Mutter-Kind-Pass Neugeborenen-Screening Kleinkind-Untersuchungen Schulärztliche Untersuchungen Jugendlichen-Untersuchungen Seh- und Hörtest Krebsfrüherkennung Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen Sonstige Vorsorgeuntersuchungen Raucherentwöhnung Programme zur Gewichtsreduktion Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit Disease-Management-Programme (DMP) Epidemiologische Maßnahmen Sonstiges
Tertiärprävention	Verzögerung des Krankheitsverlaufs (nach Manifestation oder Behandlung), Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden	Rehabilitation (medizinische) Kuren/Gesundheitsfestigung Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen Sonstiges
Capacity Building	Ausgaben, die für den Aufbau und die Verbesserung von Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention getätigt werden	Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Umsetzenden / Praktikern Ausweitung der Unterstützung und der Infrastrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen Strategieentwicklungsprozesse Sonstiges

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz; BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung; DMP = Disease-Management-Programme; GF = Gesundheitsförderung

Darstellung: GÖG Erhebung

## 2.2 Erhebung

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben 2016 wurden mittels eines (standardisierten) Erhebungsbogens erfasst. Auf der Ebene des Bundes (inkl. FGÖ) wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Auf Bundesländerebene wurde eine Teilerhebung durchgeführt, wobei die Landesrätinnen und Landesräte für Gesundheit, Soziales, Bildung, Frauen und Personal, sowie jene Landesrätinnen und Landesräte angeschrieben wurden, aus deren Zuständigkeitsbereich eine Meldung für das Datenjahr 2012 eingegangen war. Auf Ebene der Gemeinden wurden alle *Gesunden Städte* angeschrieben, bei den übrigen Gemeinden hingegen wurde eine Stichprobenerhebung durchgeführt. Die Ausgaben der Sozialversicherung wurden in Form einer Vollerhebung erfasst, wobei die Ausgaben für Teilbereiche vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger gesamt gemeldet wurden. Erstmals wurden die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) erhoben (Vollerhebung).

Die Erhebungsbögen entsprechen in der Untergliederung der Ausgaben nach Lebenswelten bzw. Themenfeldern weitgehend jenen des Erhebungsjahres 2012, wobei zur besseren Darstellung von Ausgaben nach Themenfeldern auf Wunsch von Expertinnen/Experten minimale Änderungen vorgenommen wurden (vgl. Punkt 2.1). Zu jedem Themenbereich auf jeder Interventionsebene (Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) wurden für alle Erhebungsebenen (Bund, Länder, Gemeinden, Sozialversicherungen und LGFF) beispielhafte Maßnahmen angeführt, um den Ausfüllenden die Zuordnung der Informationen zu erleichtern. Ein Erhebungsbogen findet sich als Musterexemplar im Anhang B.

Die Fragebögen wurden im Frühsommer 2018 an die Erhebungsebenen ausgesandt, nach Ablauf der achtwöchigen Rückmeldefrist wurde telefonisch und schriftlich bei jenen Institutionen, von denen Rückmeldungen ausständig waren, urgiert bzw. ein Reminder an alle Gemeinden, deren Rückmeldung ausständig war, übermittelt.

Die vorläufigen Erhebungsergebnisse wurden Anfang Dezember 2018 den beteiligten Stellen des Bundes, den Landesrätinnen und Landesräte für Gesundheit sowie den Ansprechpersonen der Länder und beteiligten *Gesunden Städte*, dem Koordinator des Netzwerks *Gesunde Städte* und dem Gemeindebund zur Information sowie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übermittelt. Allfällige Ergänzungen und Korrekturen wurden in die Erhebung eingearbeitet.

Nähere Information zum Ablauf der Erhebung auf den einzelnen Ebenen sind im Anhang unter den Punkten 5.1.1, 5.2.1, 5.3.1 und 5.4.1 beschrieben.

## 2.3 Daten und Limitationen

Die Datengrundlage für die Darstellung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben der öffentlichen Hand bilden die Meldungen aus der Primärerhebung, welche auf die LGFF ausgedehnt wurde. Darüber hinaus werden die Angaben der Pflegedienstleistungsstatistik der Statistik

Austria herangezogen. Die Daten zu Ausgaben der Bundesgesundheitsagentur (BGA) für Vorsorgeprogramme wurden zur Datenvalidierung genutzt.

Auch für das Jahr 2016 liegen keine differenzierten Aufzeichnungen über Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich vor. Die Aufwendungen in diesem Leistungsbereich wurden daher seitens des HVSVT abgeschätzt, die konkrete Höhe ist mit Unsicherheit behaftet. Analog zur Erhebung für das Datenjahr 2012 wurden diese Ausgaben auf der Basis der Angaben aus der Ärztekosten-Jahresstatistik (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017) und der Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria (Klimont et al. 2007) vom Hauptverband berechnet. Näheres zur Berechnung findet sich unter Punkt 5.4.2.2.

Die gemeldeten Daten wurden hinsichtlich allfälliger Doppelmeldungen innerhalb des Bundes, der Länder, Gemeinden und Sozialversicherungen und der inhaltlichen Zuordnungen geprüft und gegebenenfalls mit den meldenden Institutionen abgestimmt. Auch wurde ein Abgleich zwischen den Ebenen – soweit aufgrund der zur Verfügung stehenden Daten möglich – durchgeführt mit dem Ziel, Lücken zu schließen und Doppelzählungen zu vermeiden.

Hinsichtlich der Vollständigkeit der Daten ist festzuhalten, dass auch für das Datenjahr 2016 – aufgrund der Anzahl der Rückmeldungen und der Summe der gemeldeten Ausgaben – von einer hohen Beteiligung an der Erhebung gesprochen werden kann. Zur Sicherstellung einer möglichst vollständigen Rückmeldung wurden zahlreiche Urzelen getätigt und Institutionen, bei denen GFPR-Ausgaben zu vermuten waren bzw. die im Rahmen der Erhebung für das Datenjahr 2012 Ausgaben gemeldet hatten, nochmals telefonisch und/oder schriftlich kontaktiert. Auf Bundes- und Länderebene kann jedoch nicht nachvollzogen werden, ob die Rückmeldungen vollständig sind.

Da es nicht immer möglich war, Ausgabenanteile für Gesundheitsförderung und Prävention monetär zu bewerten bzw. auch Unterschiede hinsichtlich der Meldung von Ausgaben bestehen, ist davon auszugehen, dass die tatsächlichen Aufwendungen für Gesundheitsförderung und Prävention höher sind als die erfassten.

Im Bereich „Primärprävention 4 – Gesundheitsschutz“ ist aufgrund der Rückmeldungen von Länder- und Gemeindeebene auch für das Datenjahr 2016 davon auszugehen, dass die Datenmeldung nicht vollständig ist. Dies ist auch auf ein unterschiedliches Verständnis des Präventionsbegriffes zwischen den Adressaten der Erhebung zurückzuführen. Aufgrund anzunehmender Lücken in der Datenmeldung werden die Gesamtausgaben auch im Datenjahr 2016 ohne die Position Gesundheitsschutz (PP4) ausgewiesen. Die gemeldeten Ausgaben werden separat angeführt. Die gemeldeten Ausgaben finden sich jedoch in den Übersichtstabellen (vgl. Tabelle 3.2) wieder.

Die Aufwendungen des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) werden zusammen mit den Bundesausgaben erfasst, jedoch getrennt ausgewiesen, die Mittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA) für Vorsorgeprogramme werden entsprechend den gemeldeten Ausgaben von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträgern auf diesen Erhebungsebenen dargestellt.

Da die seit 2013 dotierten Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) für das Datenjahr 2016 erstmals dargestellt werden, war hier eine Entscheidung über die Zurechnung dieser Ausgaben zu den Bundesländern oder zur Sozialversicherung zu treffen. Nach Abstimmung mit Auftraggebern und Gremien der Zielsteuerung (Fachgruppe Public Health (FG-PH), Ständiger Koordinierungsausschuss (StKA)) wurde festgelegt, dass die via LGFF getätigten Ausgaben entsprechend der paritätischen Entscheidung über die Mittelverwendung je zur Hälfte den Bundesländern und der Sozialversicherung zugerechnet werden.

Um den Personalaufwand für Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention der öffentlichen Träger möglichst vollständig zu erfassen, konnten – nicht bereits in der Ausgabenmeldung berücksichtigte – Personalaufwendungen zusätzlich gemeldet werden. Eine monetäre Bewertung dieser Angaben oder thematische Zuordnung dieser Aufwendungen ist nicht möglich; sie werden daher auch für das Datenjahr 2016 deskriptiv dargestellt.

Weitere Details zu den Daten bzw. den Limitationen der Erhebung finden sich in den jeweiligen Abschnitten des Anhang A (Bund: Kapitel 5.1.1.2, Länder: Kapitel 5.2.1.2, *Gesunde Städte* und Gemeinden: Kapitel 5.3.1 und Sozialversicherung: Kapitel 5.4.1).

## 3 Erhebungsergebnisse

### 3.1 Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention

Im Jahr 2016 wurden von Bund (inkl. Fonds Gesundes Österreich), Bundesländer, Gemeinden sowie der Sozialversicherung insgesamt 2.441,3 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Das entspricht Ausgaben von rund 280,6 Euro pro Kopf der Bevölkerung.

Betrachtet man die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention ohne Tertiärprävention (wie auch in der Gesundheitsausgaben-Rechnung nach OECD/SHA-Methodik), ergeben sich Ausgaben der öffentlichen Träger in der Höhe von 899,4 Mio. Euro bzw. 103,4 Euro pro Kopf der Bevölkerung.

Gemessen an den laufenden Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand für das Jahr 2016 entspricht dies näherungsweise einem Anteil von etwa 8,9 Prozent bzw. 3,3 Prozent (ohne Tertiärprävention), der für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet wird.<sup>6</sup>

Tabelle 3.1 zeigt eine Übersicht der öffentlichen GFPR-Ausgaben, aufgeschlüsselt nach Trägern.

---

6

Aufgrund methodischer Unterschiede zwischen der vorliegenden Primärerhebung und der Gesundheitsausgabenrechnung der OECD/Statistik Austria nach SHA stellen die ermittelten Anteile an den Gesamtausgaben nur Näherungswerte dar, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle in der vorliegenden Primärerhebung gemeldeten und erfassten Ausgaben auch vollständig in der Gesundheitsausgabenrechnung nach SHA erfasst sind. (vgl. hierzu auch Kapitel 5.5)

Tabelle 3.1:

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich insgesamt, 2016

	Ausgaben (in Euro) <sup>1</sup>		Pro-Kopf-Ausgaben (in Euro) <sup>2</sup>	
	mit TP	ohne TP	mit TP	ohne TP
Bund (inkl. FGÖ)	135.405.697	135.181.292	15,56	15,54
Bundesländer	164.223.680	98.596.925	18,88	11,33
Gemeinden	17.802.050	17.168.716	2,59	2,50
Sozialversicherung <sup>3</sup>	2.123.821.911	648.468.622	244,10	74,53
<b>Gesamt<sup>3</sup></b>	<b>2.441.253.338</b>	<b>899.415.554</b>	<b>280,59</b>	<b>103,38</b>

FGÖ = Fonds Gesundes Österreich; TP = Tertiärprävention

1 = ohne Ausgaben für Gesundheitsschutz (Primärprävention 4)

2 = Statistik des Bevölkerungsstandes (Statistik Austria, Bevölkerungsstatistik 2016) bzw. der Gemeinden ohne Wien; aufgrund des unterschiedlichen Bezugs bei den Gemeinden (ohne Wien) ergeben sich Differenzen in der Summenbildung.

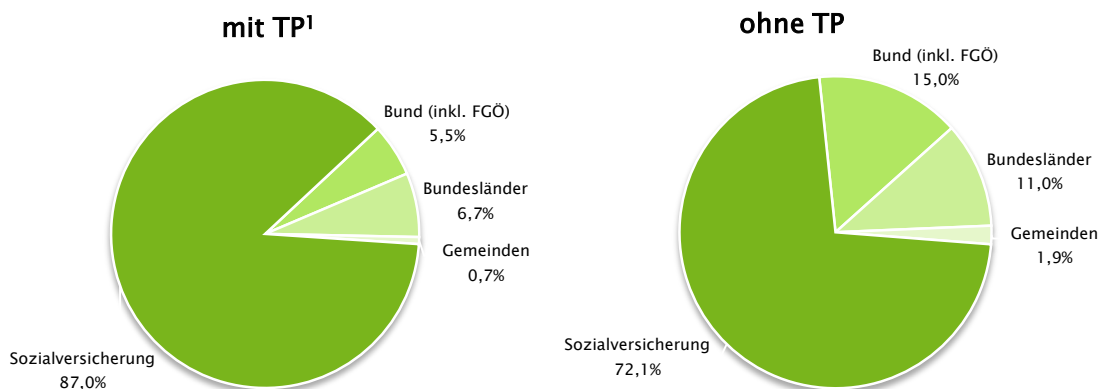
3 = inkl. 237,4 Mio. Euro präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich

Erhebung und Berechnung: GÖG

Die Verteilung der GFPR-Ausgaben auf die Träger mit und ohne Berücksichtigung der Tertiärprävention ist in Abbildung 3.1 dargestellt.

Abbildung 3.1:

Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich, 2016 (in Prozent)



TP = Tertiärprävention

1 = Aufgrund von Rundungen weicht die Summe von 100 % ab.

Erhebung und Berechnung: GÖG

Die Sozialversicherung trägt mit 87 Prozent auch im Jahr 2016 den weitaus größten Teil der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben, wobei der überwiegende Teil der Ausgaben der Sozialversicherung für Tertiärprävention (medizinische Rehabilitation, Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge) aufgewendet wurde. Weiters enthalten die Ausgaben der Sozialversicherung nicht aufteilbare Ausgaben für präventive Leistungen im niedergelassenen Bereich, die auf Schätzungen beruhen und 237,4 Mio. Euro – das sind etwa 13,5 Prozent der GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung – ausmachen (vgl. auch Kapitel 5.4.2.2).

Die Anteile des Bundes inkl. FGÖ (5,5 Prozent), der Bundesländer (6,7 Prozent) und der Gemeinden (0,7 Prozent) an den GFPR-Ausgaben der öffentlichen Träger sind vergleichsweise gering.

Bezüglich der Ausgaben des Bundes ist zu beachten, dass dieser auch eine größere Rolle im Bereich des öffentlichen Gesundheitsschutzes (Primärprävention 4) hat. Hierfür hat er im Jahr 2016 20 Mio. Euro ausgegeben, die in Abbildung 3.1 nicht berücksichtigt sind. Im Bereich der Tertiärprävention tätigt der Bund nahezu keine Ausgaben.

In den Ausgaben der Bundesländer sind die Gesamtaufwendungen Wiens in der Doppelrolle als Land und Stadt inkludiert, somit zeichnet Wien für knapp ein Drittel der GFPR-Ausgaben der Bundesländer verantwortlich. Knapp 40 Prozent der GFPR-Ausgaben der Bundesländer wurden im Jahr 2016 für Tertiärprävention getätigt (v. a. präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen und Maßnahmen der Frühförderung).

Die Gemeinden und *Gesunden Städte* trugen den geringsten Anteil an den öffentlichen GFPR-Ausgaben, wobei die *Gesunden Städte* – gemessen an der Einwohnerzahl – einen relativ höheren Teil beitragen (Pro-Kopf-Ausgaben der *Gesunden Städte* von 6,11 vs. 1,72 Euro der sonstigen Gemeinden).

Betrachtet man die Anteile der öffentlichen Träger an den GFPR-Ausgaben ohne Tertiärprävention (vgl. Abbildung 3.1), so verschieben sich das Bild: Der relative Anteil der Sozialversicherung beträgt 72,1 Prozent, der Bund inkl. FGÖ trägt mit rund 15 Prozent den zweithöchsten Anteil vor den Bundesländern (11 %) und den Gemeinden (1,9 %).

#### **Ausgaben für Gesundheitsschutz (Primärprävention 4)**

Zusätzlich zu den oben angeführten Ausgaben wurden für die Interventionsebene Primärprävention / Position Gesundheitsschutz (Primärprävention 4) Ausgaben von 25,1 Mio. Euro gemeldet. Ausführungen zu den Inhalten finden sich in Kapitel 3.2.2. Aufgrund der Datenqualität werden diese Ausgaben nicht in den GFPR-Gesamtausgaben berücksichtigt. Tabelle 3.2 weist die Ausgaben für den Gesundheitsschutz (PP4) nach Trägern und Themen aus.

#### **Personalaufwendungen**

Zusätzlich wurde von den öffentlichen Trägern ein nicht auf einzelne Interventionsebenen bzw. Themen aufteilbarer Personaleinsatz von rund 264 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für Aufgaben der



Gesundheitsförderung und Prävention angeführt. Davon entfallen auf die Bundesebene rund 26 VZÄ, die Bundesländer meldeten 113 VZÄ und für die Gemeinden wurde auf Basis der Meldungen ein zusätzlicher Personalaufwand von 53 Vollzeitäquivalenten ermittelt. Im Bereich der Sozialversicherung wurden 72 VZÄ gemeldet, auch hier waren die Meldungen lückenhaft und es wurde keine monetäre Bewertung vorgenommen. Allerdings konnten im Vergleich zum Jahr 2012 von den Trägern der Sozialversicherung große Personalleistungsblöcke den einzelnen Themenbereichen zugeordnet werden.

Diese nicht aufteilbaren Personalaufwendungen sind – wie auch in den Erhebungen der GFPR–Ausgaben für die Datenjahre 1996, 2001 und 2012 – nicht in den GFPR–Gesamtausgaben enthalten.

## 3.2 Ausgaben nach Interventionsebenen und Themen

Im Folgenden wird ausgeführt, auf welchen Interventionsebenen die Ausgaben getätigt wurden. In Tabelle 3.2 sind die Ausgaben nach Interventionsebene und Träger aufbereitet.

70 Prozent der von öffentlichen Trägern in Österreich getätigten Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention fließen in die Tertiärprävention. Die Anteile für Primär- und Sekundärprävention liegen bei je 13,5 bzw. 13,2 Prozent, der Rest wird für Gesundheitsförderung (3,2 %) und Capacity Building (0,2 %) aufgewendet (vgl. Abbildung 3.1).

### **Ausgaben des Bundes (inkl. FGÖ)**

Auf Bundesebene fließen mehr als die Hälfte (60,2 %) der GFPR–Ausgaben in die Sekundärprävention, sie beinhalten insbesondere die Ausgaben für den Mutter–Kind–Pass (41 Mio. Euro) und für schulärztliche Untersuchungen (19 Mio. Euro), Ausgaben für Einrichtungen zur Betreuung von Personen mit Suchtgiftmissbrauch, die Referenzzentralen lt. Epidemiegesetz, Untersuchungen gemäß AIDS–Gesetz sowie Programme zur Vermeidung und Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen (davon *fit2work* mit rund 5,5 Mio. Euro).

Für primärpräventive Maßnahmen – wie Impfungen (v. a. im Rahmen des Kinder–Impfkonzepts), Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (Ersatzpflege) und Arbeitsmedizin sowie BGF–Maßnahmen als Dienstgeber – wurde knapp ein Drittel (30,7 %) der Bundesmittel aufgewendet.

Der relative Anteil der Gesundheitsförderungsmittel an den GFPR–Ausgaben des Bundes liegt bei 7,6 Prozent, wobei hier die Ausgaben des FGÖ (5,2 Mio. Euro) deutlich ins Gewicht fallen. Die ausgabenintensivsten Themenbereiche der Gesundheitsförderung auf Bundesebene sind Gesundheitsinformation und Gesundheitskompetenz (insbesondere Informations- und Expertenveranstaltungen der AGES für Konsumentinnen und Konsumenten sowie Wirtschaftsbeteiligte, bewusstseinsbildende Maßnahmen mit unterschiedlichen Medien und Aktivitäten des FGÖ), gefolgt von Maßnahmen im Bereich Gesunde Gemeinde/Stadt, wobei hier vor allem Projektförderungen des

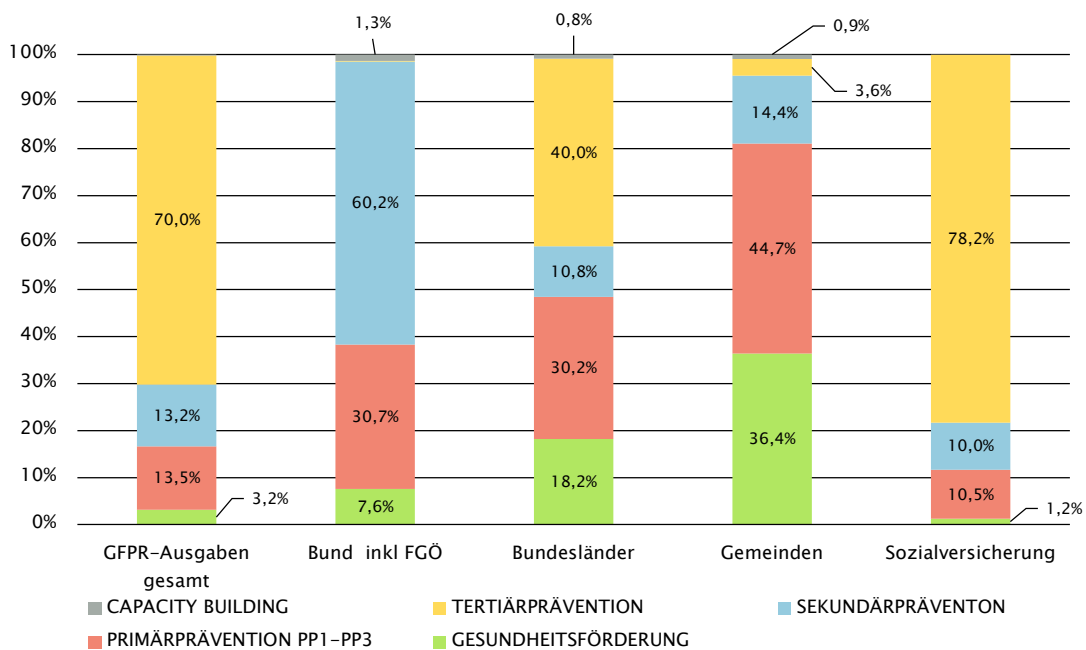
FGÖ (z. B. Gesundheit und soziale Integration älterer Migrantinnen und Migranten, Bürgermeisterseminare, Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“) zu nennen sind. An dritter Stelle liegt der Schulbereich (Information und Beratung für Lehrer/innen zur Gesundheitsförderung (Give-Service) und weitere Projekte).

Für Capacity Building wurden 1,2 Prozent der Mittel aufgewendet, im Jahr 2016 tätigten die Bundesministerien knapp mehr als die Hälfte dieser Ausgaben. Sowohl in den Ausgaben der Bundesministerien als auch in jenen des FGÖ nimmt der Themenbereich „Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern“ die erste Stelle ein.

Die Bundesmittel, die für Tertiärprävention aufgewendet wurden, sind vernachlässigbar gering.

Abbildung 3.2:

Ausgabenanteile der Interventionsebenen der Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich nach Trägern, 2016 (in Prozent)<sup>1</sup>



Ausgabenanteile unter 0,3 Prozent sind in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit nicht ausgewiesen.

Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

<sup>1</sup> = ohne Berücksichtigung der präventiven Ausgaben der Sozialversicherung im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar)

Erhebungen und Berechnungen: GÖG

## **Ausgaben der Bundesländer**

Von den Bundesländern wurden 40 Prozent für tertiärpräventive Maßnahmen aufgewendet. Hierbei handelt es sich vor allem um Präventionsmaßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit- und Übergangspflege) sowie Maßnahmen der Frühförderung von Kindern mit Behinderung bzw. mit Gefahr einer möglichen Behinderung.

30,2 Prozent der GFPR-Ausgaben flossen in die Primärprävention, hier finanzieren die Bundesländer ein breites Spektrum an Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise, zur Vermeidung von Erkrankungen und Verhütung von Unfällen (Primärprävention 1) in den Themenbereichen Ersatz- bzw. Entlastungspflege, Arbeitsmedizin und BGF (als Dienstgeber), Gesundheit Eltern/Kind und Zahngesundheit. Ausgaben für Impfungen (v. a. im Rahmen des Kinder-Impfkonzepts) stellen mit 18,2 Mio. Euro die größte Einzelposition der primärpräventiven Maßnahmen dar.

In die Gesundheitsförderung investierten die Bundesländer 18,2 Prozent der GFPR-Ausgaben, wobei Maßnahmen im kommunalen Setting (Gesunde Gemeinde/Stadt), im Rahmen der *Gesunden Schule* bzw. im Setting Familie / häusliches Umfeld die bedeutendsten Bereiche darstellen.

10,8 Prozent der GFPR-Ausgaben der Bundesländer wurden für sekundärpräventive Maßnahmen aufgewendet: Schulärztliche Untersuchungen, Anreize zur Inanspruchnahme der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie der Impfungen im Kinder-Impfkonzept sowie Vorsorgeuntersuchungen und Ausgaben im Rahmen von DMP-Programmen bilden bedeutende Ausgabenpositionen.

Für Capacity Building wurden seitens der Länder 0,8 Prozent der GFPR-Ausgaben aufgewendet, der überwiegende Teil für die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Umsetzenden/Praktikern (z. B. für Fortbildungen von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Multiplikatoren/Multiplikatorinnen sowie Seminare), des Weiteren wurde Infrastruktur-Aufbau für Gesundheitsförderung und Prävention für diverse Projekte unterstützt.

## **Ausgaben der Gemeinden**

Die Gemeinden und *Gesunden Städte* investierten 44,7 Prozent ihrer GFPR-Mittel in den Bereich Primärprävention, der überwiegende Teil der Mittel floss in die Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. in die Verhinderung von Krankheiten und Unfällen, wobei Maßnahmen für Gesundheit von Eltern und Kindern (Mutter-, Eltern-, Hebammen- und Stillberatung, Eltern-Kind-Zentren etc.), gefolgt von Maßnahmen zu Zahngesundheit sowie zu Arbeitsmedizin und BGF in der Rolle als Dienstgeber im Vordergrund standen.

36,4 Prozent der GFPR-Ausgaben der Gemeinden flossen in die Gesundheitsförderung, wobei hier beispielsweise Ausgaben im kommunalen Setting (diverse gesundheitsfördernde Projekte, themenspezifische Veranstaltungen, Bewegungsangebote) und Angebote in Freizeit- und Konsumwelten (Angebot in Jugendzentren, spezielle Bewegungsprogramme für Kinder und spezifische Angebote für Senioren) finanziert wurden.

Für sekundärpräventive Maßnahmen wurden 14,4 Prozent der GFPR-Ausgaben auf Gemeindeebene ausgegeben, wobei der Großteil dieser Ausgaben den schulärztlichen Untersuchungen zuzurechnen ist.

Der Tertiärprävention kommt auf Gemeindeebene keine bedeutende Rolle zu, nur 3,6 Prozent der Mittel wurden hierfür aufgewendet (z. B. Zuschüsse zu Erholungsaktionen, Vorsorgehausbesuche bei pflegebedürftigen Menschen oder Beratung von Suchtkranken).

Für Maßnahmen des Capacity Buildings wurden im Datenjahr 2016 0,9 Prozent der GFPR-Ausgaben der Gemeinden aufgewendet.

### **Ausgaben der Sozialversicherung**

Seitens der Sozialversicherung wurden 78,2 Prozent der Ausgaben für tertiärpräventive Maßnahmen, das sind die medizinische Rehabilitation (932 Mio. Euro) und Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge insbesondere der Pensionsversicherungen (541 Mio. Euro) aufgewendet. Die beiden Positionen sind die größten Einzelpositionen der GFPR-Ausgaben öffentlicher Träger.

10,5 Prozent der Mittel wurden für Primärprävention eingesetzt, hier finanzierte die Sozialversicherung vor allem Maßnahmen der Zahngesundheit und präventiven Zahnbehandlung sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen, aber auch Impfungen (auch im Rahmen des Kinder-Impfkonzepts) zählen zu den bedeutenden Ausgabenpositionen.

Im Bereich Sekundärprävention, für die mit 10,2 Prozent der GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung knapp gleich viel wie für die primärpräventiven Maßnahmen ausgegeben wurden, ist die Vorsorgeuntersuchung gemäß § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen der ausgabenintensivste Einzelposten (140,6 Mio. Euro), gefolgt von den Ausgaben für den Mutter-Kind-Pass (21,1 Mio. Euro) und den Ausgaben für Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen (Eignungs- und Folgeuntersuchungen nach § 49 ASchG und *fit2work*) mit 8,8 Mio. Euro.

Für Gesundheitsförderung wurden 1,2 Prozent der GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung aufgewendet, wobei hier im Jahr 2016 auch jener Anteil der LGFF-Ausgaben, der der Sozialversicherung zugerechnet wurde, berücksichtigt ist. Die Gesundheitsinformation und- kompetenz (Aufklärungs- und Informationsarbeit, Gesundheitstage etc.) und die Betriebliche Gesundheitsförderung (insb. durch das Netzwerk BGF initiierte Projekte) zählen zu den beiden größten Ausgabenposten in diesem Bereich. Aber auch die Schule und andere Ausbildungsstätten (z. B. Beratung, Begleitung und Unterstützung von Projekten zur Gesundheitsförderung in Schulen) und die Familie und das häusliche Umfeld (z. B. Frühe Hilfen und REVAN) stellen Settings dar, in denen größere Ausgabenpositionen anfallen.

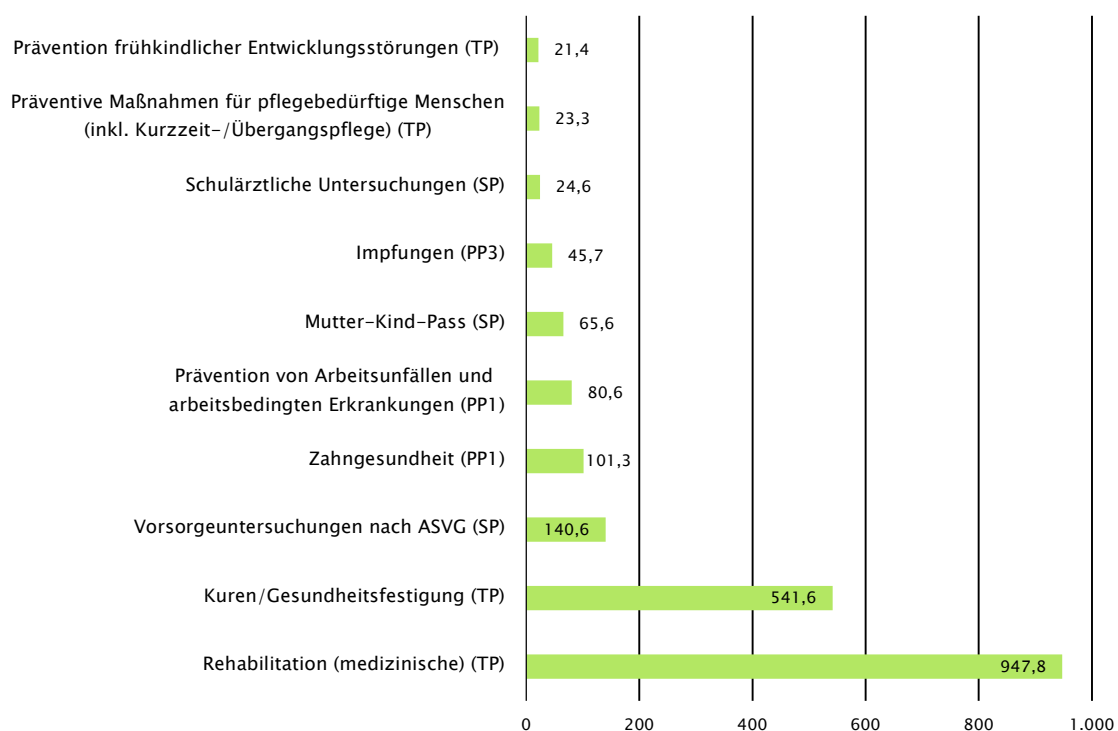
Für Capacity Building wurden 1,4 Mio. Euro ausgegeben, das sind knapp 0,1 Prozent der GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung. Mit diesen Mitteln wurden Ersthelferausbildungen finanziert, aber auch Seminare, Lehrgänge und Veranstaltungen für Praktiker sowie Netzwerke.

Die nicht aufteilbaren Ausgaben der Sozialversicherung im niedergelassenen Bereich – also jene Positionen, die für Leistungen von Vertragsärzten/-ärztinnen, Vertragseinrichtungen und eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger eigentlich im kurativen Bereich erbracht werden, jedoch einen stark präventiven Charakter aufweisen (z. B. Laboruntersuchungen, Lungenfunktionsüberprüfungen, Koloskopien) – wurden seitens der Sozialversicherung für das Jahr 2016 mit 237,4 Mio. Euro geschätzt; diese Ausgaben sind in obiger Aufstellung nicht berücksichtigt.

### TOP-10-Themen bei den GFPR-Ausgaben

Abbildung 3.3 zeigt die zehn ausgabenintensivsten Themenbereiche der öffentlichen Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben im Jahr 2016; Abbildung 3.4 stellt die Ausgabenanteile der Träger an diesen TOP-10-Ausgabenpositionen dar.

Abbildung 3.3:  
TOP-10-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich, 2016 (in Mio. Euro)



Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Erwartungsgemäß stellt die medizinische Rehabilitation mit 947,8 Mio. Euro auch im Jahr 2016 den größten Ausgabenblock dar, finanziert wurden diese Maßnahmen überwiegend von der Sozialversicherung. Des Weiteren wurden hier Ausgaben von einigen Bundesländern für Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen gemeldet.

Der Bereich *Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge* folgt auf Platz 2 mit 541,6 Mio. Euro, er wurde nahezu ausschließlich durch die Sozialversicherung finanziert.

Platz 3 nehmen die Vorsorgeuntersuchungen nach dem ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen mit 140,6 Mio. Euro ein, auch diese Ausgaben werden von der Sozialversicherung getragen.

Präventive Maßnahmen der Zahngesundheit bilden Platz 4 (101,3 Mio. Euro), diese Ausgaben werden zu rund 95 Prozent von der Sozialversicherung (Position Zahngesundheit und präventive Zahnbehandlung, darunter fallen Einschleifen des natürlichen Gebisses, Zahnstein-Entfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhälse und Stomatitis-Behandlung) und zu einem geringen Anteil (rund 4 %) von den Bundesländern (v. a. Kariesprophylaxe in Kindergärten und Schulen) und Gemeinden (etwa 1 %) getragen.

Platz 5 nehmen mit 80,6 Mio. Euro die Maßnahmen zur Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen ein. Die Ausgaben für Beratungen in Betrieben, v. a. auch in Klein- und Mittelbetrieben, Maßnahmen der Unfallverhütung, Prävention von Berufskrankheiten und Projekte mit Schwerpunkt „Altersgerechtes Arbeiten“, aber auch Verkehrssicherheitsaktionen für Erwerbstätige, Schüler/innen, Studierende und Kindergartenkinder werden von den Unfallversicherungsträgern finanziert. Bundesländer und Gemeinden verantworten in diesem Themenbereich je rund 1 Prozent der Ausgaben.

Der Mutter-Kind-Pass liegt auf Platz sechs der ausgabenintensivsten GFPR-Maßnahmen (65,6 Mio. Euro), die Leistungen des Mutter-Kind-Passes werden zu zwei Dritteln durch den Bund finanziert und zu einem Drittel über die Sozialversicherung. Untersuchungen für nicht versicherte Personen werden zur Gänze vom Bund getragen. Die hier ausgewiesenen Ausgaben der Bundesländer wurden überwiegend für monetäre Anreize zur Inanspruchnahme der Untersuchungen und der im Kinderimpfprogramm inkludierten Leistungen aufgewendet (Oberösterreich).

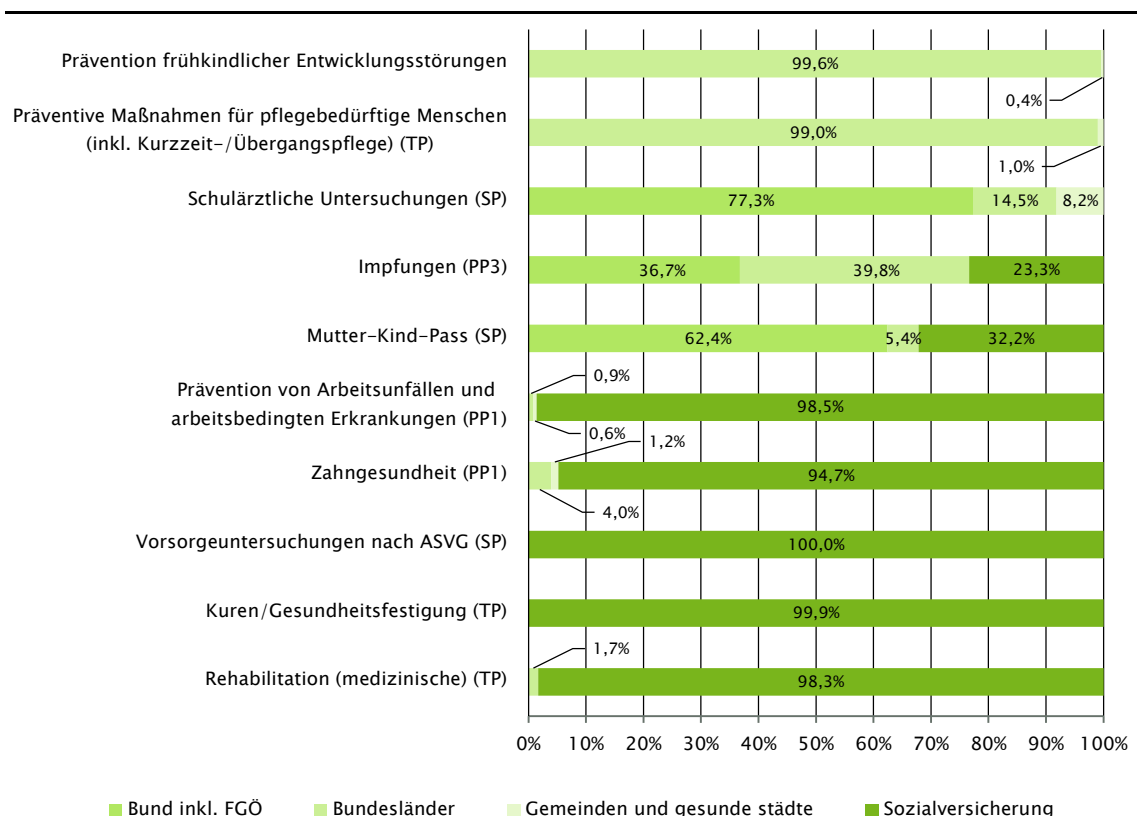
Bei den Impfungen, die mit 45,6 Mio. Euro Platz 7 der ausgabenintensivsten GFPR-Themen belegen, nimmt das Kinderimpfprogramm eine bedeutende Rolle ein. Die Impfstoffe (Seren) werden im Rahmen des Programms zu zwei Dritteln vom Bund und zu je einem Sechstel durch die Länder und die soziale Krankenversicherung finanziert. Darüber hinaus sind in dieser Position Zuschüsse zu weiteren Impfungen (z. B. gegen FSME, Grippe, Pneumokokken) sowie Ausgaben im Zusammenhang mit der Impfstoff-Verabreichung und Ausgaben für die Implementierung des nationalen Impfkonzpts (Planung, Ausweitung, Beschaffung, Monitoring) enthalten.

Die gemeldeten Ausgaben für schulärztliche Leistungen bestehen überwiegend aus Personalkosten und belegen Platz 8 (24, Mio. Euro) der TOP-10-GFPR-Themenbereiche. Der Bund zeichnet für knapp über drei Viertel dieser Ausgabenposition verantwortlich, aber auch die Länder (15 %) und Gemeinden (8 %) tragen hier wesentliche Ausgabenanteile.

Die Position „Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Personen (inkl. Kurzzeit- und Übergangspflege) Tertiärprävention/Sonstiges“ liegt im Jahr 2016 auf Platz 9 und umfasst insgesamt 23,3 Mio. Euro. Diese Ausgaben werden zu 99 Prozent von den Bundesländern getragen, sie stellt auch die größte Ausgabenposition der Bundesländer dar. Hier werden Maßnahmen der Kurzzeitpflege, Remobilisation und Übergangspflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt, zum Teil auch Maßnahmen der Ersatzpflege (z. B. Urlaubspflege) erfasst.

Platz 10 nehmen die Maßnahmen zur Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen ein, welche im Datenjahr 2016 als eigene Position erfasst wurden.

Abbildung 3.4:  
Anteile der Körperschaften an den Top-10-GFPR-Ausgaben in Österreich, 2016 (in Prozent)



Ausgabenanteile unter 0,3 Prozent sind in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit nicht ausgewiesen. Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Eine Aufschlüsselung aller für Gesundheitsförderung und Prävention getätigten Ausgaben der öffentlichen Träger – gegliedert nach Interventionsebenen (Themen) und Trägern – findet sich in Tabelle 3.2.



Tabelle 3.2:

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich nach Interventionsebenen und Themen (in Euro), 2016

Interventionsebenen/Themen	Ausgaben gesamt (in Euro) <sup>1</sup>	davon:			
		Bund inkl. FGÖ	Bundesländer <sup>2</sup>	Gemeinden	Sozialversicherung
<b>Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen (Gesundheitsförderung)</b>					
Familie / häusliches Umfeld	8.248.549	35.000	5.200.352	343.942	2.669.254
Kindergarten und Kinderkrippe	3.117.293	191.792	1.315.409	694.940	915.153
Schule und andere Ausbildungsstätten <sup>3</sup>	12.940.572	1.079.018	6.255.421 <sup>4</sup>	903.933	4.702.200
Betrieb	8.157.394	833.373	1.536.170	10.128	5.777.722
Gemeinde/Stadt ( <i>kommunales Setting</i> )	11.895.078	1.182.883	6.871.795	1.249.032	2.591.367
Freizeit- und Konsumwelten ( <i>Gesundheitsförderung für Freizeitsettings, gesundheitskompetenzfördernde Konsumenten- information</i> )	2.639.229	168.968	1.211.180	1.015.195	243.886
GF in öffentlichen Einrichtungen	2.141.848	882.160	989.145	152.523	118.020
Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz für die Bevölkerung	16.133.903	5.343.720	4.170.269	899.753	5.720.160
Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe	2.668.831	7.500	2.072.173	372.509	216.649
Sonstiges GF	1.900.930	593.000	327.772 <sup>5</sup>	833.091	147.067
<b>Summe Gesundheitsförderung</b>	<b>69.843.627</b>	<b>10.317.414</b>	<b>29.949.686</b>	<b>6.475.047</b>	<b>23.101.480</b>
<b>Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (Primärprävention 1)</b>					
Zahngesundheit	101.326.614	56.000	4.038.882	1.245.542	95.986.189
Gesundheit von Eltern/Kind	6.628.917	44.000	3.145.796 <sup>6</sup>	2.555.903	883.218
Psychosoziale Intervention	9.546.871	2.246.638	2.518.305	665.845	4.116.084
Unfallprävention (Freizeit/Haushalt)	847.534	-	678.685	54.119	114.730
Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbeding- ten Erkrankungen	80.581.052	65.134	716.044	448.080	79.351.793
Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen in der Rolle als Dienstgeber / Präventivdienste <sup>7</sup>	13.963.581	8.017.973	4.353.926	1.045.477	546.206
Ernährung und Bewegung zur Vermeidung kon- kreter Erkrankungen	15.658.657	11.036.309	4.565.652	56.696	-
Ersatz- bzw. Entlastungspflege	8.024.147	10.500	2.154.680 <sup>8</sup>	635.554	5.223.413
Sonstiges PP1	727.856	53.429 <sup>9</sup>	497.355 <sup>10</sup>	154.172	22.900

Interventionsebenen/Themen	Ausgaben gesamt (in Euro) <sup>1</sup>	davon:			
		Bund inkl. FGÖ	Bundesländer <sup>2</sup>	Gemeinden	Sozialversicherung
<b>Summe PP1</b>	237.305.228	21.529.982	22.669.326	6.861.387	186.244.533
<b>Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (Primärprävention 2)</b>					
<b>Summe PP2</b>	7.250.562	162.600	6.224.258	382.104	481.601
<b>Verhütung übertragbarer Krankheiten (Primärprävention 3)</b>					
Impfungen	45.677.897	16.773.316	18.186.496	64.237	10.653.849
TBC-Vorsorge	2.682.409	414.847	1.725.518	515.741	26.304
HIV / Hepatitis C	3.099.234	2.384.001	500.238	127.579	87.415
Sonstiges PP3	594.062	294.761 <sup>11</sup>	286.387	12.913	-
<b>Summe PP3</b>	<b>52.053.601</b>	<b>19.866.925</b>	<b>20.698.639</b>	<b>720.470</b>	<b>10.767.568</b>
<b>Gesundheitsschutz (Primärprävention 4)</b>					
Hygiene	937.251	330.303	107.303	499.646	-
Arzneimittelkontrolle	190.478	-	-	190.478	-
Strahlenschutz	1.815.121	1.279.099	536.022	-	-
Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle	21.509.165	18.205.022	1.296.975	2.007.168	-
Sonstiges PP4	666.415	175.385 <sup>12</sup>	429.345 <sup>13</sup>	61.686	-
<b>Summe PP4</b>	<b>25.118.430</b>	<b>19.989.808</b>	<b>2.369.645</b>	<b>2.758.977</b>	-
<b>Summe Primärprävention PP1-PP3</b>	<b>296.609.392</b>	<b>41.559.507</b>	<b>49.592.222</b>	<b>7.963.960</b>	<b>197.493.701</b>
<b>Summe Primärprävention PP1-PP4</b>	<b>321.727.822</b>	<b>61.549.316</b>	<b>51.961.867</b>	<b>10.722.938</b>	<b>197.493.701</b>
<b>Früherkennung von bestehenden Erkrankungen (Sekundärprävention)</b>					
Mutter-Kind-Pass	65.635.560	40.980.629	3.530.806 <sup>14</sup>	9.767	21.114.358
Neugeborenen-Screening	1.077.855	1.073.248	4.607	-	-
Kleinkind-Untersuchungen	1.016.583	-	950.166	66.417	-
Schulärztliche Untersuchungen <sup>15</sup>	24.575.165	19.000.000	3.569.279	2.005.886	-
Jugendlichen-Untersuchung	2.977.068	-	17.292	-	2.959.776
Seh- und Hörtests	1.412.912	-	1.367.184	45.728	-
Krebsfrüherkennung <sup>16</sup>	6.933.552	410.544	817.407	4.456	5.701.145
Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen	140.613.443	-	-	-	140.613.443
Sonstige Vorsorgeuntersuchungen	5.508.490	41.321	1.871.895 <sup>17</sup>	12.218	3.583.055
Raucherentwöhnung	1.668.343	47.000	723.109	1.019	897.215

Interventionsebenen/Themen	Ausgaben gesamt (in Euro) <sup>1</sup>	davon:			
		Bund inkl. FGÖ	Bundesländer <sup>2</sup>	Gemeinden	Sozialversicherung
Programme zur Gewichtsreduktion	1.252.128	–	420.152	21.677	810.298
Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/ Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen	14.914.645	6.033.427	55.000	49.076	8.777.141
Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit	2.577.403	1.886.763	611.198	56.453	22.989
Disease-Management-Programme (DMP)	5.998.429	–	1.695.141	18.170	4.285.117
Epidemiologische Maßnahmen	1.360.391	–	1.274.711	85.681	–
Sonstiges SP	13.308.304	12.031.932 <sup>18</sup>	760.744 <sup>19</sup>	190.720	324.908
<b>Summe Sekundärprävention</b>	<b>290.830.270</b>	<b>81.504.864</b>	<b>17.668.691</b>	<b>2.567.269</b>	<b>189.089.446</b>
<b>Verzögerung des Krankheitsverlaufs (Tertiärprävention)</b>					
Rehabilitation (medizinische)	947.827.789,19	–	15.912.310	2.000	931.913.478
Kuren/Gesundheitsfestigung	541.550.228	–	542.842	–	541.007.387
Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Men- schen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege)	23.270.377	–	23.040.884 <sup>20</sup>	229.493	–
Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen	21.410.738	–	21.330.398	80.341	–
Sonstiges TP	7.778.652	224.406	4.800.322	321.501	2.432.424
<b>Summe Tertiärprävention</b>	<b>1.541.837.784</b>	<b>224.406</b>	<b>65.626.755</b>	<b>633.334</b>	<b>1.475.353.289</b>
<b>Capacity Building</b>					
Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Umsetzenden/Praktikern	1.832.281	1.090.278	711.184	30.819	–
Ausweitung der Unterstützung und der Infrastrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen	997.717	517.125	468.658	11.934	–
Durchführung von Gesundheitsfolgen- abschätzungen	145.692	145.692	–	–	–
Strategieentwicklungsprozesse	71.763	–	–	71.763	–
Sonstiges CB	1.730.511	46.411 <sup>21</sup>	206.483	47.923	1.429.694
<b>Summe Capacity Building</b>	<b>4.777.965</b>	<b>1.799.506</b>	<b>1.386.325</b>	<b>162.440</b>	<b>1.429.694</b>
<b>Präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar)</b>	237.354.300	–	–	–	237.354.300 <sup>22</sup>
<b>Gesamtsumme (ohne PP4)</b>	<b>2.441.253.338</b>	<b>135.405.697</b>	<b>164.223.680</b>	<b>17.802.050</b>	<b>2.123.821.911</b>

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung, CB = Capacity Building, DMP = Disease Management Programme, GF = Gesundheitsförderung, HIV = Humanes Immundefizienz-Virus, PP = Primärprävention, SP = Sekundärprävention, TP = Tertiärprävention

1 = Eigene Personalaufwendungen der öffentlichen Träger sind in den Ausgaben nur zum Teil erfasst.

2 = inkl. Wien

3 = inkl. Gewaltprävention

4 = Enthält zu einem geringen Teil auch Ausgaben für schulärztliche Untersuchungen

5 = inkl. Ausgaben für Gemeinschaftsverpflegung im Bereich Naturküche (Schulen, Pflegeheime, Kasernen, Kindergärten, Mensen), (Steiermark)

6 = inkl. Ausgaben zur Eltern-/Mutterberatung, z. T. sind Ausgaben für soziale Zwecke nicht abgrenzbar.

7 = Diese Ausgaben sind nicht immer trennbar und wurden deshalb gemeinsam unter PP1 erfasst.

8 = Entlastungspflege (Vorarlberg), Zuschüsse zu Erholungsurlauben für pflegende Angehörige (Kärnten) und Ausgaben entsprechend der Pflegedienstleistungsstatistik für das Jahr 2016 gemäß Mehrheitszuteilung (Salzburg)

9 = z. B. Prävention von Genitalverstümmelungen, Netzwerk Essstörungen, Beratungsstelle für Mädchen/Frauen

10 = z. B. Maßnahmen zu Seniorengesundheit, sexueller Gesundheit, Gesundheitsprojekte und Aufklärung des Schulärztlichen Dienstes

11 = Referenzzentralen (z. B. Listerien, Masern-Mumps-Röteln, Influenza), Influenza-Pandemiemanagement, Tollwut-Beratung

12 = z. B. Umsetzung Tabakprodukterichtlinie

13 = inkl. Ausgaben zu Toxikologischen Untersuchungen von Trinkwasser, Hitzeschutzplan und Pollenwarndienst (Kärnten)

14 = v. a. Mutter-Kind-Zuschuss (Oberösterreich)

15 = Seitens der Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Steiermark wurden keine Ausgaben gemeldet. Weitere Ausgaben für den Schulärztlichen Dienst sind unter GF (Schule) und PP1 (Sonstiges) erfasst.

16 = Im Bereich der Sozialversicherung sind Ausgaben für Krebsfrüherkennung zum Großteil bei den präventiven Ausgaben im niedergelassenen Bereich enthalten (z. B. PAP-Test, Koloskopie etc.)

17 = Im Rahmen dieser Untersuchungen sind Gesundenuntersuchungen für Erwachsene enthalten, die Kostenersätze der Krankenkassen sind aus den Ausgaben herausgerechnet (Wien).

18 = Förderung von Einrichtungen/Beratung, Behandlung, Betreuung von Personen mit Suchtgiftmisbrauch (nach § 16 SMG, hier sind Sekundär- und Tertiärprävention nicht abgrenzbar); AGES: Referenzzentralen lt. Epidemiegesetz, Untersuchungen gemäß Aidsgesetz, Zoonosen-Richtlinie, Ringversuche, Stechmückenscreening etc.

19 = umfasst u. a. auch Gemeinwesenarbeit in der Suchtprävention, Partywork, Eventbegleitung, Spielsuchtberatung.

20 = Ausgaben für Kärnten, Niederösterreich, Vorarlberg und Wien wurden entsprechend der Meldungen des Landes berücksichtigt. Für Burgenland, Oberösterreich und Tirol wurden die Ausgaben entsprechend der Pflegedienstleistungsstatistik für das Jahr 2016 (Statistik Austria 2017) erfasst. Die Angaben enthalten Leistungen zur Remobilisations-/Übergangspflege und anderer Kurzzeitpflege (z. B. Entlastungspflege). Die Ausgaben des Landes Salzburg wurden gemäß Mehrheitszuteilung unter Primärprävention / Ersatz- bzw. Entlastungspflege erfasst. In der Steiermark ist die Kurzzeitpflege in den stationären Diensten enthalten und hier nicht ausgewiesen.

21 = Ausgaben des FGÖ für Weiterentwicklung von Qualitätskriterien und Qualitätssystemen

22 = Abschätzung der präventiven Leistungen im niedergelassenen Bereich - nicht nach Interventionsebenen bzw. Themen zuteilbar

---

Erhebung und Berechnung: GÖG

## 3.2.1 Ausgaben für Gesundheitsförderung

Für Gesundheitsförderung wurden in Österreich im Jahr 2016 von der öffentlichen Hand 69,8 Mio. Euro ausgegeben, das sind 3,2 Prozent<sup>7</sup> der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 3.5 zeigt, wie sich diese Ausgaben auf die Träger verteilen. Der Ausgabenanteil des Bundes von 14,8 Prozent setzt sich aus den Ausgaben der Bundesministerien (8,5 %) und den Ausgaben des FGÖ (6,3 %) zusammen. Als Gemeinde-Ausgaben sind 4,8 Prozent von den *Gesunden Städten* und 4,4 Prozent von weiteren Gemeinden ausgewiesen.

Die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) wurden für das Datenjahr 2016 jeweils zur Hälfte den Sozialversicherungen und den Bundesländern zugerechnet und finden sich in den entsprechenden Ausgabenanteilen wieder.

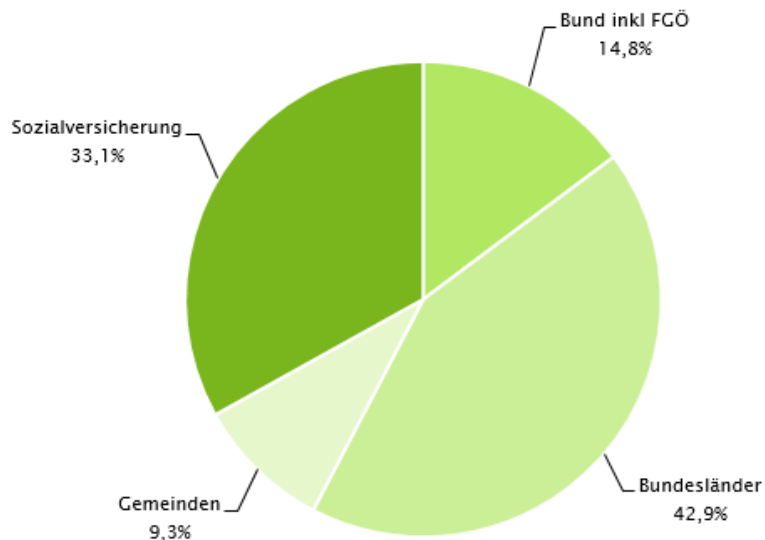
---

7

ohne Berücksichtigung der Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich

Abbildung 3.5:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Gesundheitsförderung in Österreich  
(in Prozent), 2016

---



---

Aufgrund von Rundungen weicht die Summe von 100 % ab.

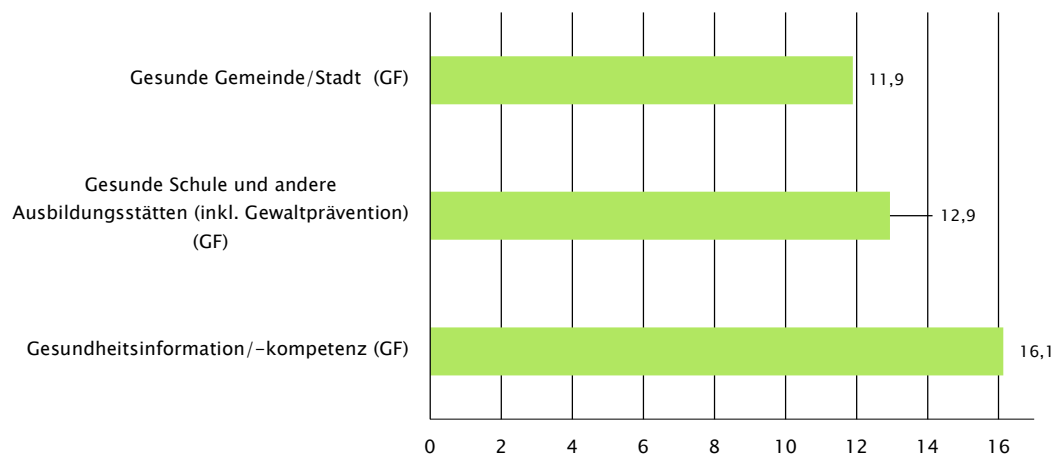
Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Zusätzlich zu den hier angeführten Themenbereichen/Settings wurden auch Maßnahmen für Capacity Building (mit konkretem Praxis- bzw. Umsetzungsbezug) erhoben (siehe Punkt 3.2.5). Ein Teil dieser Ausgaben wird für Capacity Building im Bereich Gesundheitsförderung eingesetzt.

Die nachfolgende Abbildung 3.6 stellt die TOP-3-Themen im Bereich Gesundheitsförderung dar, Abbildung 3.7 zeigt, wie sich diese Ausgaben auf die Träger verteilen.

Abbildung 3.6:

TOP-3-Themen bei Ausgaben für Gesundheitsförderung in Österreich (in Mio. Euro), 2016



Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Das ausgabenintensivste Thema im Bereich Gesundheitsförderung ist im Datenjahr 2016 wiederum das Thema Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz mit 16,1 Mio. Euro bzw. 23,1 Prozent aller gesundheitsfördernden Ausgaben.

Anzumerken ist, dass dieser Kategorie im Erhebungsbogen nur Ausgaben für Gesundheitsinformation/-kompetenz zuzuordnen waren, die noch nicht für einen anderen Bereich (z. B. Gesunde Gemeinde) erfasst worden waren. Die Angaben der Meldenden zu den Maßnahmeninhalten waren hier teilweise sehr allgemein. Die Sozialversicherung trägt mit 5,7 Mio. Euro den höchsten Ausgabenanteil für Maßnahmen wie Aufklärungsarbeit, Informationsarbeit und Gesundheitstage. 5,3 Mio. Euro gab der Bund für diesen Themenbereich aus, damit wurden vor allem Informations- und Expertenveranstaltungen der AGES für Konsumenten/Konsumentinnen und Wirtschaftsbeteiligte sowie bewusstseinsbildende Maßnahmen mit unterschiedlichen Medien seitens der Bundesministerien finanziert, seitens des FGÖ wurden diverse einschlägige Projektanträge gefördert und eigene Aktivitäten gesetzt. Ausgaben von knapp 4,2 Mio. Euro wurden von den Bundesländern für Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz, Informationsveranstaltungen und Broschüren zu verschiedenen Themen gemeldet. Von sechs Bundesländern wurden unter diesem Themenbereich Projekte zur Förderung von Frauengesundheit gemeldet; dazu zählen Basisförderungen für Frauengesundheitszentren, Förderungen von Frauen- und Mädchenberatungsstellen sowie ausgewählte Projekte zu frauenspezifischer Gesundheitsförderung. Im Jahr 2016 gab es insgesamt sieben Frauengesundheitszentren in den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark und Wien, die über Basissubventionen für Projekte gegen Essstörungen, Beratungsleistungen, Aufklärungsworkshops, Gender-Sensibilisierungen und Informationsmaterial zu einschlägigen Themen unterstützt wurden. Die Ausgaben auf Gemeindeebene belaufen sich auf 0,9 Mio. Euro und wurden von den Gemeinden und *Gesunden Städten* etwa je zur Hälfte getätigt.

Im Setting Gesunde Schule bzw. andere Ausbildungsstätten wurden 12,9 Mio. Euro, das sind 18,5 Prozent der Aufwendungen für Gesundheitsförderung, ausgegeben. Die Sozialversicherung trug dazu 4,7 Mio. Euro für Beratung, Begleitung und Unterstützung von Projekten, Fortbildungsveranstaltungen für Lehrer/innen sowie Informationsmaterial für Schulen zu verschiedenen Themen bei. Die Bundesländer gaben 6,2 Mio. Euro für Maßnahmen der Gesunden Schule aus, u. a. zu Bewegung und Ernährung (z. B. Gesunde Küche, Schulbuffet, Schulobst oder zielgruppenspezifische Ernährungsaufklärung). Seitens des Bundes wurden 1,1 Mio. Euro für das Setting Schule ausgegeben, von den Ministerien rund 0,4 Mio. Euro für Projekte wie die „GIVE-Servicestelle“ (Information und Beratung von Lehrern/Lehrerinnen zur Gesundheitsförderung) und etwa 0,7 Mio. Euro für FGÖ-Projektförderungen. Die Gemeinden (inkl. *Gesunde Städte*) gaben rund 0,9 Mio. Euro im Setting Gesunde Schulen (z. B. Gesunde Jause, Bewegungsangebote in der Nachmittagsbetreuung oder zusätzliche Versorgung mit Obst) aus.

An dritter Stelle der ausgabenintensivsten Themenbereiche der Gesundheitsförderung liegen mit 11,9 Mio. Euro bzw. 17 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung Maßnahmen im kommunalen Setting (Gesunde Gemeinde/Stadt). Mit rund 6,9 Mio. Euro trugen die Bundesländer in diesem GF-Setting mehr als die Hälfte der Ausgaben im Jahr 2016. Häufige Maßnahmen waren Informationsveranstaltungen, Vorträge und Workshops zu Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung und gesundes Altern (Seniorengesundheit); zielgruppenspezifische Projekte wie beispielsweise für Migrantinnen und Migranten wurden ebenso mehrfach genannt. Beinahe die Hälfte der Ausgaben wurde von Wien<sup>8</sup> getätigt. Die Sozialversicherung unterstützte mit ihren Ausgaben von 1,1 Mio. Euro vor allem Projekte gemeinsam mit Gemeinden und Städten sowie die Vernetzung der Akteure und Strukturen. Die Bundesausgaben (1,2 Mio. Euro) wurden überwiegend vom FGÖ (1,1 Mio. Euro) für Projekte im Bereich Gesundheit und sozialen Integration von Migrantinnen und Migranten, Bürgermeisterseminare und für die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ getätigt. Von den Gemeinden wurden über 1,2 Mio. Euro für Maßnahmen wie Mitgliedsbeiträge, Bewegungsangebote oder Angebote wie beispielsweise Gedächtnistraining für Seniorinnen ausgegeben.

---

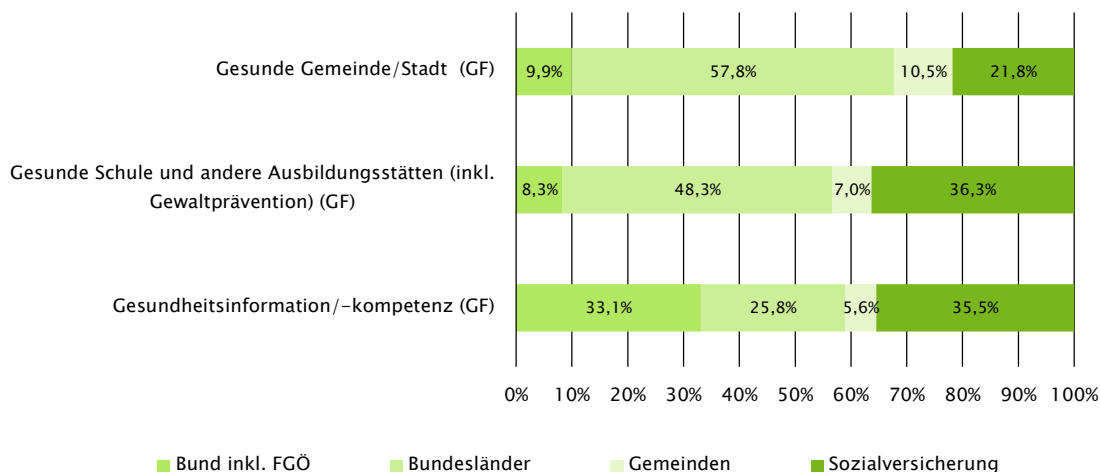
8

Wien hat eine Doppelrolle als Land und Gemeinde.



Abbildung 3.7:

Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Gesundheitsförderung in Österreich (in Prozent), 2016



Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Die Ausgaben, die via Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) getätigt werden, sind je zur Hälfte in den Ausgaben der Bundesländer und der Sozialversicherung erfasst. Die TOP-3-Themenbereiche, in die diese Ausgaben fließen, waren im Jahr 2016 Maßnahmen im Setting Schule bzw. andere Ausbildungsstätten (1,9 Mio. Euro bzw. 12,6 % der Gesamtausgaben der LGFF), gefolgt von Maßnahmen in den Settings Kindergarten und Kinderkrippe sowie Familie und häusliches Umfeld, wo jeweils knapp 1,8 Mio. Euro bzw. 11,4 Prozent der Gesamtausgaben der LGFF eingesetzt wurden. Dies spiegelt auch die Schwerpunktsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie wider.

Keiner der Themenbereiche der Gesundheitsförderung befindet sich unter den TOP 10 der GFPR-Ausgaben.

## 3.2.2 Ausgaben für Primärprävention

Im Jahr 2012 gab die öffentliche Hand nach eigenen Angaben 296,6 Mio. Euro für Primärprävention (PP1–PP3) aus, das sind 13,5 Prozent<sup>9</sup> der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.

Ausgaben für Primärprävention wurden in vier Unterkategorien erhoben:

- » Förderung gesunder Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (PP1)
- » Vermeidung der Entstehung von Suchtkrankheiten (PP2)
- » Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)
- » Gesundheitsschutz (PP4)

Aufgrund der weiterhin mangelhaften Datenqualität im Bereich Gesundheitsschutz (PP4) (Melungslücken) werden die Ausgaben für diesen Bereich – wie bereits in der vorhergegangenen Erhebung – nicht in den Gesamtsummen berücksichtigt. Eine Übersicht über die Ausgaben findet sich in Tabelle 3.2, nähere Angaben zu den gemeldeten Maßnahmen finden sich am Ende des Kapitels.

Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Vermeidung von Krankheiten und Unfällen (PP1) machen mit 237,3 Mio. Euro den größten Anteil an den primärpräventiven Ausgaben aus, gefolgt von den Ausgaben zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3) mit 52,1 Mio. Euro und jenen zur Vermeidung von Suchterkrankungen (PP2) mit 7,3 Mio. Euro (siehe auch Tabelle 3.2).

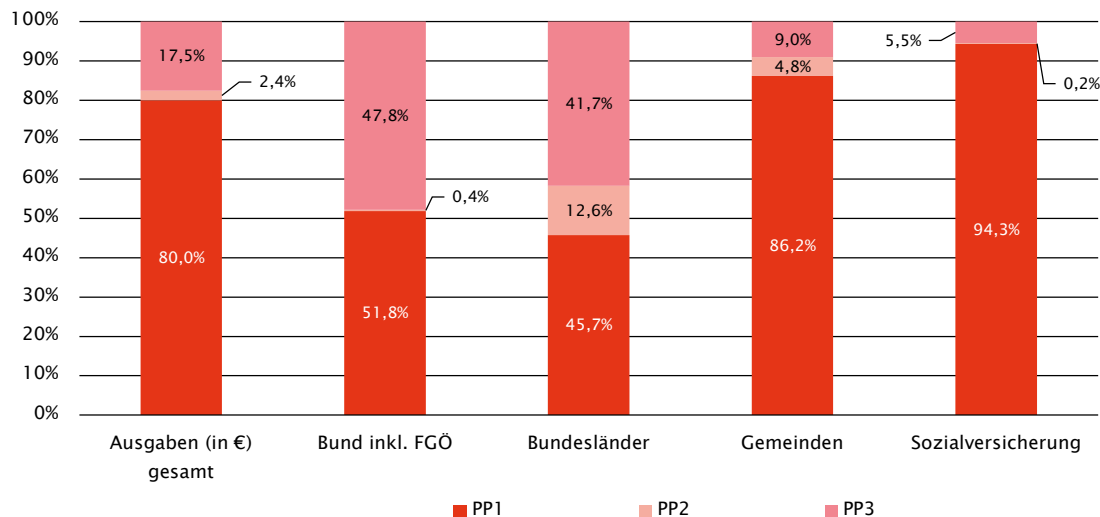
---

9

ohne Berücksichtigung der Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich

Abbildung 3.8:

Ausgabenanteile für Primärprävention (PP1–PP3) in Österreich nach Trägern (in Prozent), 2016



Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

Erhebung und Berechnung: GÖG

Abbildung 3.8 zeigt die Verteilung der primärpräventiven Ausgaben nach Unterkategorien für Bund, Bundesländer, Gemeinden und Sozialversicherung. Die Ausgaben verteilen sich den Aufgaben entsprechend unterschiedlich auf die Unterkategorien PP1 bis PP3, jedoch fällt bei allen Trägern der größte Ausgabenanteil für PP1 an, gefolgt von PP3 und PP2.

### Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (PP1)

Die Ausgaben der Sozialversicherung sind mit 186,2 Mio. Euro die höchsten in diesem Bereich. Themenbereiche, in die hohe Ausgaben fließen, sind die Zahngesundheit (knapp 96 Mio. Euro, siehe unten TOP-3-Themen), die Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (79,4 Mio. Euro, siehe unten TOP-3-Themen) sowie mit deutlichem Abstand der Themenbereich Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen (5,2 Mio. Euro), wo beispielsweise Bewegungsprogramme, Schnupperkurse, Herz-Kreislauf-Training oder diverse Workshops finanziert wurden.

Die Bundesländer tragen 22,7 Mio. Euro der Ausgaben in diesem Bereich; der ausgabenintensivste Themenbereich ist dabei die Ersatz- und Entlastungspflege (4,6 Mio. Euro). Weitere bedeutende Themenbereiche sind die Arbeitsmedizin/BGF als Dienstgeber (4,4 Mio. Euro, siehe unten TOP-3-Themen) und die Zahngesundheit (4 Mio. Euro, siehe unten TOP-3-Themen).

Die Ausgaben des Bundes betragen 21,5 Mio. Euro, auch hier sind die Ersatzpflege (nach § 21a Bundespflegegeldgesetz) mit 11 Mio. Euro und die Aufwendungen für Arbeitsmedizin/BGF als Dienstgeber (8 Mio. Euro, siehe unten TOP-3-Themen) die ausgabenintensivsten Positionen.

Die Ausgaben der Gemeinden für PP1 belaufen sich für das Datenjahr 2016 auf 6,9 Mio. Euro, 2,6 Mio. Euro davon werden für die Gesundheit von Eltern/Kind ausgegeben, weitere 1,2 Mio. Euro werden für Zahngesundheit (siehe unten TOP-3-Themen) und rund 1 Mio. Euro für Arbeitsmedizin/BGF als Dienstgeber (siehe unten TOP-3-Themen) ausgegeben.

Über die LGFF wurden auch Maßnahmen, die in der Erhebung dem Bereich PP1 zuzuordnen sind, finanziert. Mit den Mitteln der LGFF wurden in einer Reihe von Bundesländern Maßnahmen zur Zahngesundheitsförderung umgesetzt, diese sind bereits in den Ausgaben der Länder und der Sozialversicherung je zur Hälfte berücksichtigt. Dabei handelt es sich mit knapp über 4 Mio. Euro um den größten Ausgabenposten der LGFF.

### **Vermeidung der Entstehung von Suchtkrankheiten (PP2)**

Die Gesamtausgaben für Suchtprävention von 7,3 Mio. Euro werden überwiegend von den Ländern getragen (6,2 Mio. Euro). Die Ausgaben der Sozialversicherung (480.000 Euro), der Gemeinden (380.000 Euro) und des Bundes (160.000 Euro) sind vergleichsweise gering. Die Länder finanzieren mit ihren Ausgaben die Fachstellen für Suchtprävention, Suchtberatungsstellen und Projekte der Suchtprävention in Kindergärten, im schulischen Bereich und in der außerschulischen Jugendarbeit. Auch die Mittel des Bundes und ein Teil der Gemeindemittel wurden für die Fachstellen für Suchtprävention ausgegeben. Ein Großteil der Mittel der Sozialversicherung in diesem Bereich wurde im Rahmen der Tabakpräventionsstrategie aufgewendet, auch Mittel der LGFF für dieses Themenfeld sind in den Ausgaben enthalten.

### **Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)**

Im Bereich der Verhütung übertragbarer Krankheiten tragen die Bundesländer mit 20,7 Mio. Euro den höchsten Ausgabenanteil, gefolgt vom Bund mit 19,9 Mio. Euro und der Sozialversicherung mit 10,8 Mio. Euro. Die Ausgaben der Gemeinden fallen vergleichsweise gering aus (0,7 Mio. Euro). 45,7 Mio. Euro wurde für das Thema Impfen ausgegeben (siehe unten TOP-3-Themen). 3,1 Mio. Euro flossen in den Bereich HIV / Hepatitis C, hier wurden vor allem seitens des Bundes (2,4 Mio. Euro) und der Länder (0,5 Mio. Euro) Ausgaben gemeldet, die für die Förderungen der AIDS-Hilfe sowie entsprechender Landesvereine getätigt wurden. Für die TBC-Vorsorge wurden 2,7 Mio. Euro aufgewendet. Der Hauptteil (1,7 Mio. Euro) wurde von den Ländern getragen; sie finanzierten vor allem Reihenuntersuchungen, aber auch Ausgaben für den Betrieb eines eigenen Röntgenbusses wurden genannt. Die *Gesunden Städte* tätigten hierzu ebenfalls Ausgaben (0,5 Mio. Euro) für Untersuchungen und Beratungen, auch seitens des Bundes wurden 0,4 Mio. Euro für diesen Themenbereich aufgewendet (Untersuchungen gemäß Tuberkulosegesetz sowie die nationale Tuberkuloseüberwachung).

## **Gesundheitsschutz (PP4)**

Ausgaben für den Gesundheitsschutz wurden für das Datenjahr 2016 ebenfalls erhoben, jedoch war die Datenmeldung in diesem Bereich – auch aufgrund eines unterschiedlichen Präventionsverständnisses – wie bereits in der vorangegangenen Erhebung unterschiedlich vollständig. Diese Ausgaben wurden daher nicht in den GFPR-Ausgaben berücksichtigt.

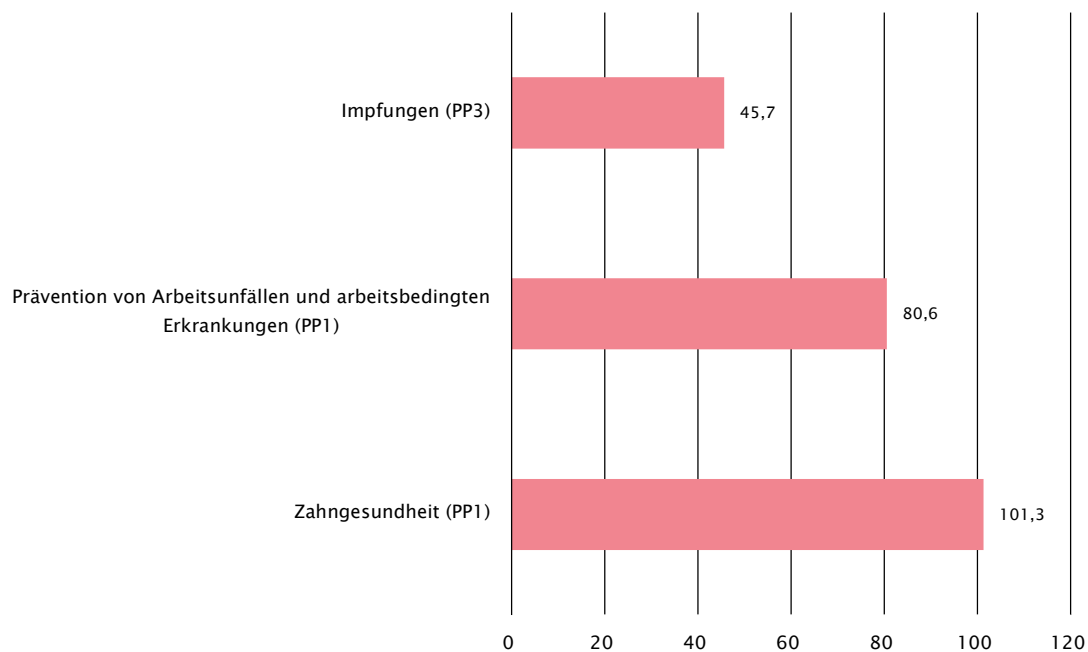
In Summe wurden 25,1 Mio. Euro für den Gesundheitsschutz gemeldet. Davon entfallen 20 Mio. Euro auf Ausgaben des Bundes, diese umfassen insbesondere Aktivitäten der AGES, u. a. für die Durchführung von Nahrungsmittelkontrollen nach dem Lebensmittelgesetz, Trinkwasserkontrollen und die Überprüfung diverser Strahlenschutzgesetze. Von den Bundesländern und den Gemeinden wurden deutlich niedrigere Ausgaben genannt: Die Bundesländer meldeten 2,4 Mio. Euro v. a. für Personalkosten für Trinkwasserkontrollen sowie diverse Einzelpositionen wie Gewässer- und Badewasseruntersuchungen sowie den Strahlenschutz; die Gemeinden meldeten Ausgaben in der Höhe von 2,8 Mio. Euro, diese wurden ebenfalls überwiegend für Maßnahmen der Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle und zu einem geringeren Teil für die Hygieneberatung getätigt.

### **TOP 3 Ausgaben für Primärprävention**

Alle TOP-3-Ausgaben im Bereich Primärprävention finden sich auch unter den TOP-10-Ausgabenpositionen der GFPR-Ausgaben wieder. Nachfolgende Abbildung 3.9 stellt die TOP 3 der Ausgaben im Bereich Primärprävention dar, Abbildung 3.10 zeigt, welche Träger diese Maßnahmen finanzierten.

Abbildung 3.9:

TOP-3-Themen der Ausgaben für Primärprävention in Österreich (in Mio. Euro), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

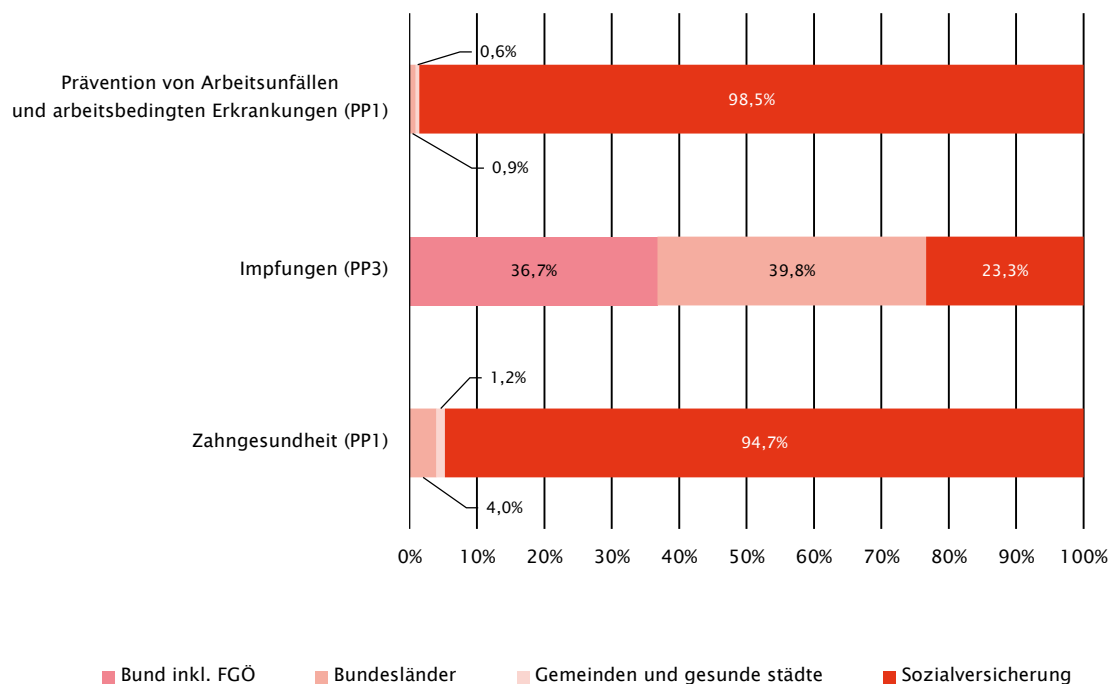
34,2 Prozent aller Ausgaben für Primärprävention (101,3 Mio. Euro) flossen in die Zahngesundheit. Die Sozialversicherung trug knapp 95 Prozent dieser Ausgaben für Zahngesundheit und präventive Zahnbehandlungen (z. B. Zahnsteinentfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhälse oder Stomatitis-Behandlung). Zu einem geringen Anteil (4 % bzw. 4 Mio. Euro) trugen die Bundesländer Ausgaben in diesem Bereich, sie wurden überwiegend für Kariesprophylaxe in Kindergärten und Schulen aufgewendet. Die Gemeinden finanzierten 0,1 Prozent (1,2 Mio. Euro) der Maßnahmen wie zahnärztliche Untersuchungen an Schulen bzw. Schulzahnkliniken und Zahnerzieher/innen.

Die zweitgrößte Ausgabenposition nehmen in der Primärprävention Maßnahmen zu Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen mit 80,6 Mio. Euro bzw. 27,2 Prozent der primärpräventiven Ausgaben ein. Die Ausgaben werden fast gänzlich durch die Sozialversicherung getragen (98,5 %), mit diesen Mitteln werden Beratungen in Betrieben, v. a. Klein- und Mittelbetrieben, durchgeführt und Maßnahmen der Unfallverhütung, wie Beratung in Fragen der Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin, allgemeine Betriebsberatungen zur Unfallverhütung und Prävention von Berufskrankheiten, aber auch Projekte z. B. zu altersgerechtem Arbeiten, durchgeführt. Die Ausgaben der Länder (z. B. zur Prävention berufsbedingter Erkrankungen), der Gemeinden und des Bundes in diesem Bereich sind vergleichsweise gering.

Für Impfungen, die mit 45,7 Mio. Euro auf Platz 3 der ausgabenintensivsten primärpräventiven Themen liegen, wurden 15,4 Prozent aller Primärpräventionsausgaben aufgewendet.

Einen bedeutenden Stellenwert nimmt hier das Kinder-Impfprogramm ein, das im Jahr 1998 eingeführt wurde; seither haben alle in Österreich wohnhaften Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr Anspruch auf kostenlose Impfungen. Die Impfstoffe (Seren) werden zu zwei Dritteln vom Bund und zu je einem Sechstel von den Ländern und der sozialen Krankenversicherung finanziert. Die Bundesländer sind für die Distribution der Impfstoffe und für die Organisation der Impfungen zuständig (einschließlich Finanzierung der Honorare für Ärztinnen und Ärzte). Die soziale Krankenversicherung übernimmt auch Aufgaben im Zusammenhang mit Impfstoffbeschaffung und -verrechnung. Die Impfstoffe werden über Ausschreibungen beschafft (Antony et al. 2013). Die Ausgaben des Bundes (16,7 Mio. Euro) entfallen fast zur Gänze auf das Kinder-Impfkonzep inklusive Schulimpfungen sowie entsprechende koordinierende Maßnahmen. Der Ausgabenanteil der Bundesländer (18,2 Mio. Euro) umfasst neben dem Kinder-Impfprogramm noch Ausgaben für Impfkationen und begleitende Maßnahmen. Die bei der Verimpfung kostenpflichtiger Impfstoffe (z. B. in Gesundheitsämtern) von den Bundesländern zum Teil lukrierten Netto-Einnahmen wurden bereits in Abzug gebracht. Die Sozialversicherung gab für Impfungen 10,6 Mio. Euro aus. Davon wurden 3,7 Mio. Euro für das Kinder-Impfprogramm ausgegeben, der Rest für andere Impfungen (FSME, Gripeschutz, Tetanus, Pneumokokken u. a.). Die Ausgaben der Gemeinden sind vernachlässigbar.

Abbildung 3.10:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Primärprävention in Österreich (in Prozent), 2016



Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Auch für Primärprävention werden im Datenjahr 2016 Ausgaben via Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) getätigt. Der ausgabenintensivsten Themenbereich der LGFF ist – analog zu den Gesamtausgaben für Primärprävention – der Themenbereich Zahngesundheit (4 Mio. Euro bzw. 26 % der via LGFF-getätigten Ausgaben); die Ausgaben sind bereits je zur Hälfte bei den Ländern und der Sozialversicherung berücksichtigt. Zu betonen ist, dass die finanzierten Maßnahmen dem Themenbereich Zahngesundheit (PP1) zugeordnet wurden, jedoch Überschneidungen mit dem Leistungsbereich Gesundheitsförderung in der Zahngesundheit gegeben sind. Auf Platz zwei und drei der via LGFF getätigten Ausgaben für Primärprävention liegen die Themenbereiche Gesundheit von Eltern/Kind (8 Prozent) und Psychosoziale Intervention (7 Prozent).

### 3.2.3 Ausgaben für Sekundärprävention

Für Sekundärprävention wurden im Jahr 2016 in Österreich 290,8 Mio. Euro von der öffentlichen Hand ausgegeben, das sind 13,2 Prozent<sup>10</sup> der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 3.11 zeigt, wie sich diese Ausgaben auf die Träger verteilen. 189,1 Mio. Euro wurden von der Sozialversicherung getragen, 81,5 Mio. Euro vom Bund, 17,7 Mio. Euro von den Bundesländern und 2,6 Mio. Euro von den Gemeinden und *Gesunden Städten*.

---

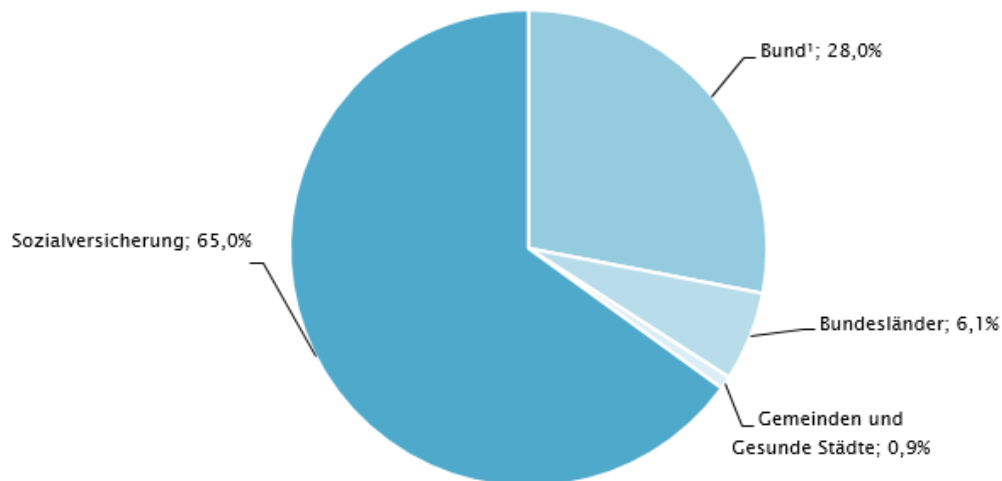
10

ohne Berücksichtigung der Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich



Abbildung 3.11:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Sekundärprävention in Österreich (in Prozent),  
2016

---



<sup>1</sup> = Der FGÖ tätigt keine Ausgaben im Bereich der Sekundärprävention.

---

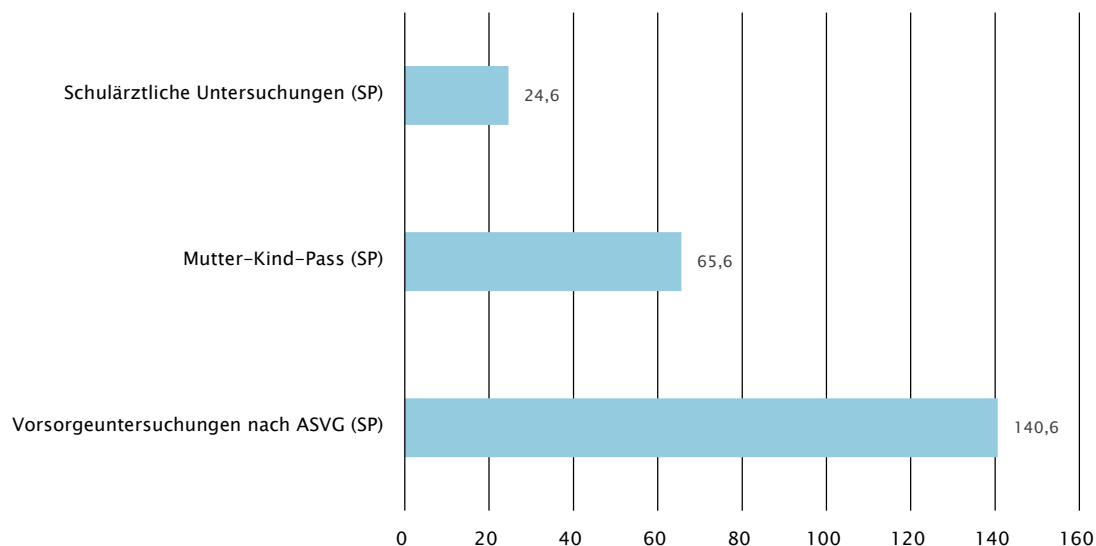
Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Die TOP-3-Ausgabenbereiche für Sekundärprävention werden in Abbildung 3.12 dargestellt; Abbildung 3.13 gibt eine Übersicht, welche Träger diese Maßnahmen finanzierten.

Wie im Bereich der Primär- und Tertiärprävention finden sich die TOP-3-Ausgaben der Sekundärprävention ebenfalls unter den TOP-10-Ausgabenpositionen der GFPR-Ausgaben.

Abbildung 3.12:

TOP-3-Themen der Ausgaben für Sekundärprävention in Österreich (in Mio. Euro), 2016



Erhebungen und Berechnungen: GÖG

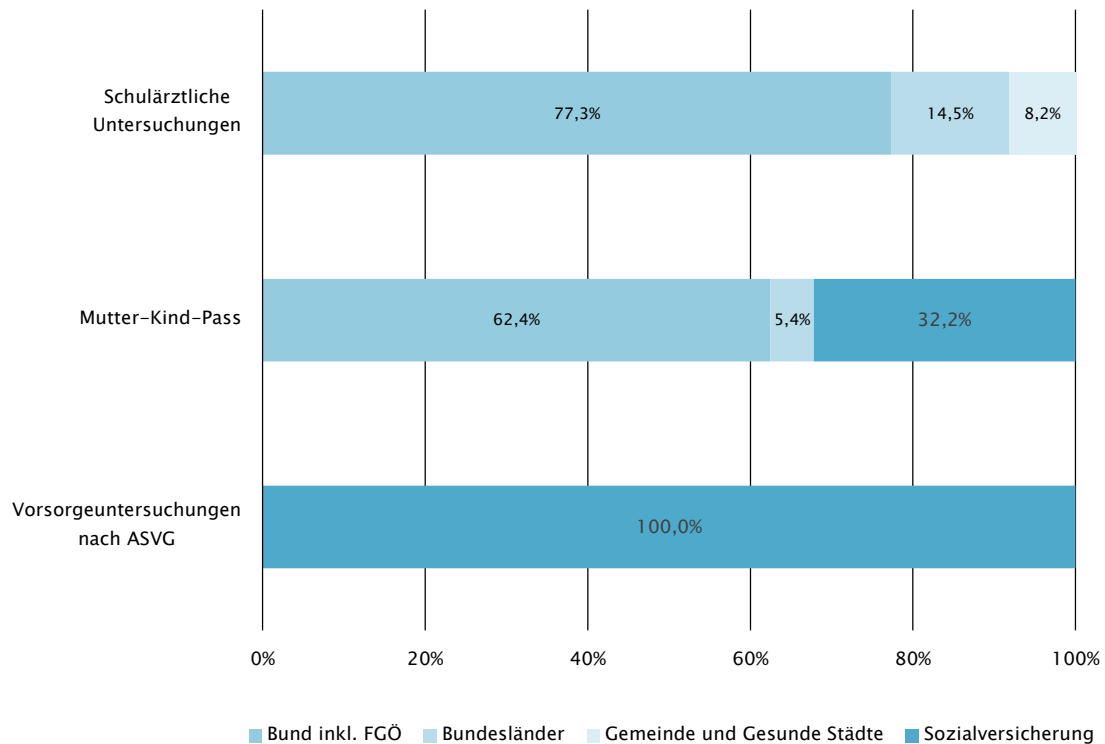
Die höchste Ausgabenposition im Bereich Sekundärprävention stellen die Vorsorgeuntersuchungen nach dem ASVG (und anderen Sondersicherungsgesetzen) mit 140,6 Mio. Euro bzw. 48,3 Prozent aller sekundärpräventiven Maßnahmen dar. Diese Ausgaben werden ausschließlich von der Sozialversicherung getragen, davon entfallen rund 139 Mio. Euro auf die Ausgaben der einzelnen Sozialversicherungsträger für die Untersuchungen und rund 1,5 Mio. Euro für das Einladungsmanagement sowie Qualitätssicherung. Diese Vorsorgeuntersuchungen werden jährlich gemäß gesetzlichem Auftrag (§ 447h ASVG) evaluiert, im Berichtsjahr wurden 990.273 allgemeine Vorsorgeuntersuchungen nach ASVG durchgeführt. (Langmann et al. 2017)

Die Ausgaben für den Mutter-Kind-Pass liegen mit 65,6 Mio. Euro bzw. 22,2 Prozent aller sekundärpräventiven Maßnahmen an zweiter Stelle. Die Mittelaufbringung für die Untersuchungen geht generell zu zwei Dritteln zu Lasten des Bundes (Familienlastenausgleichsfonds) und zu einem Drittel zu Lasten der Sozialversicherung. Untersuchungen für nicht versicherte Personen werden zur Gänze vom Bund getragen. Die von den Bundesländern gemeldeten Ausgaben werden überwiegend für monetäre Anreize zur Inanspruchnahme der Untersuchungen und der im Kinderimpfprogramm inkludierte Leistungen aufgewendet (Mutter-Kind-Zuschuss in Oberösterreich).

An dritter Stelle nach Ausgabenhöhe stehen mit 24,6 Mio. Euro oder 8,5 Prozent der sekundärpräventiven Maßnahmen die schulärztlichen Leistungen. 19 Mio. Euro werden vom Bund (Personalkosten für Bundesschulärzte/-ärztinnen und weitere Unterstützungsleistungen) ausgegeben. Seitens der Bundesländer wurden Ausgaben von 3,6 Mio. Euro gemeldet, das ist der zweithöchste Anteil an Ausgaben für schulärztliche Leistungen an Pflichtschulen und weiterführenden Schulen. Die Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Steiermark meldeten keine monetären Ausgaben für schulärztliche Leistungen. Von den Gemeinden werden 2 Mio. Euro für schulärztliche

Leistungen ausgegeben, auch hier wurde angeführt, dass es sich überwiegend um Personalkosten und nur zu einem geringeren Teil um Materialkosten handelt.

Abbildung 3.13:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Sekundärprävention in Österreich (in Prozent), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

### 3.2.4 Ausgaben für Tertiärprävention

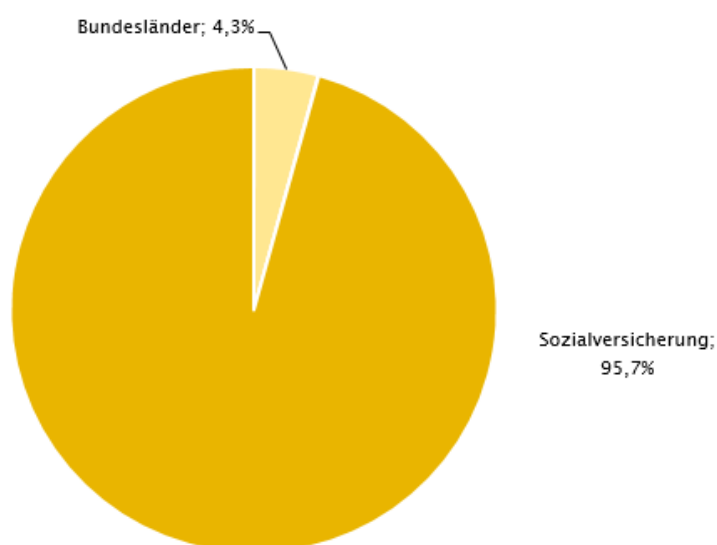
Für die Interventionsebene Tertiärprävention wurden im Jahr 2016 in Österreich 1.541,8 Mio. Euro von der öffentlichen Hand ausgegeben, das ist mit 70 Prozent<sup>11</sup> der größte Block der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.

11

ohne Berücksichtigung der Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich

Abbildung 3.14 zeigt, wie sich diese Ausgaben auf die Träger verteilen. 1.475,4 Mio. Euro wurden von der Sozialversicherung getragen und 65,6 Mio. Euro von den Bundesländern. Die Ausgaben der Gemeinden (0,6 Mio. Euro) und des Bundes für Tertiärprävention (0,2 Mio. Euro) sind vergleichsweise gering.

Abbildung 3.14:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für Tertiärprävention in Österreich (in Prozent),  
2016

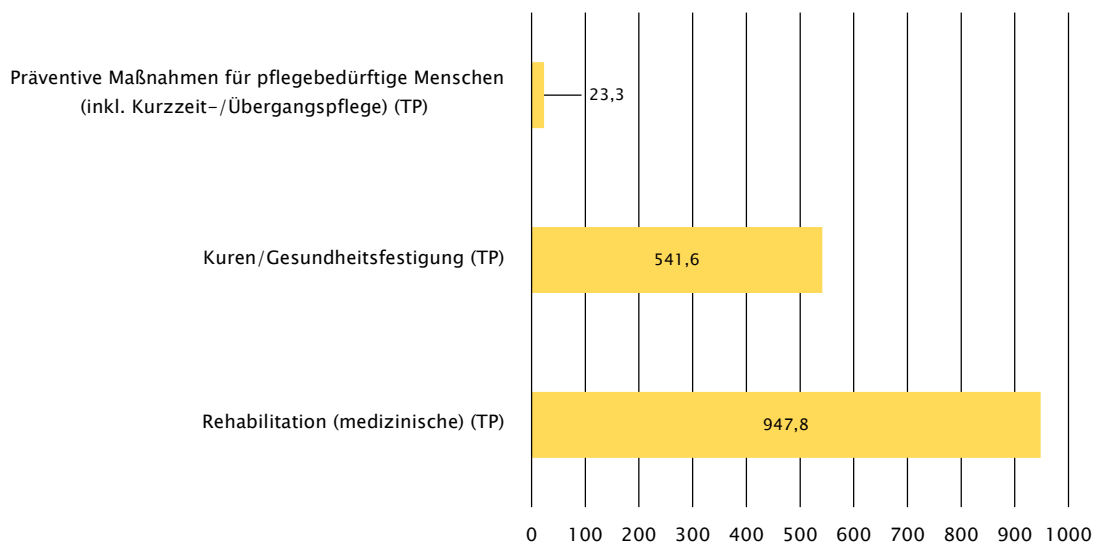


Erhebung und Berechnung: GÖG

In der Erhebung für das Datenjahr 2016 wurde die Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen neben medizinischer Rehabilitation, Kuren/Gesundheitsfestigung, präventiven Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) und der Kategorie „Sonstiges“ als eigenständige Position ausgewiesen; damit werden tertiärpräventive Maßnahmen in fünf Themenbereichen erfasst. Drei der fünf Themenbereiche (TOP 3) der Tertiärprävention sind unter den TOP-10-Ausgabenpositionen der GFPR-Ausgaben, wobei die Themen medizinische Rehabilitation (947,8 Mio. Euro) und Gesundheitsfestigung sowie Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (541,6 Mio. Euro) mit Abstand die größten GFPR-Ausgabenpositionen bilden. Nachstehende Abbildung 3.15 stellt die TOP-3-Ausgaben im Bereich Tertiärprävention dar; Abbildung 3.16 zeigt, welche Träger diese Maßnahmen finanzieren.

Abbildung 3.15:

TOP-3-Themen der Ausgaben für Tertiärprävention (in Mio. Euro) in Österreich, 2016



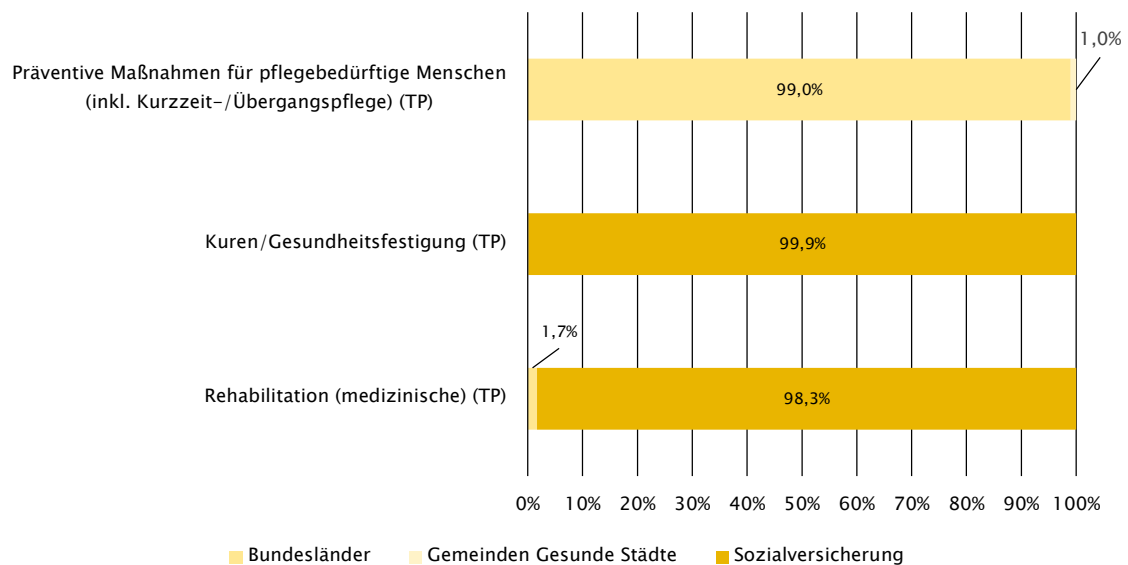
Erhebung und Berechnung: GÖG

Erwartungsgemäß stellt die medizinische Rehabilitation mit 947,8 Mio. Euro den größten Ausgabenblock aller GFPR-Ausgaben dar. Diese Ausgaben wurden zu 98 Prozent durch die Sozialversicherung getragen, davon 43 Prozent von Krankenversicherung und 57 Prozent von Unfallversicherung und Pensionsversicherung. Ausgaben auf Länderebene für medizinische Rehabilitation wurden von vier Bundesländern (B, OÖ, V und W) gemeldet und betreffen Angebote wie ambulante tagesklinische und neurologische Rehabilitation oder Physio- und Ergotherapie, Logopädie für Menschen mit Behinderungen, aber auch heilpädagogische Dienste für Kinderbetreuungseinrichtungen.

Der Bereich Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (*Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie der Gesundheitsvorsorge*) folgt auf Platz zwei mit 541,6 Mio. Euro; diese Ausgaben wurden nahezu ausschließlich durch die Sozialversicherung getätigt. Den größten Anteil tragen die Pensionsversicherungen mit rund 85 Prozent, den Rest die Krankenversicherungen.

Auf Rang drei der tertiärpräventiven Ausgaben liegt im Datenjahr 2016 der Themenbereich Kurzzeit- und Übergangspflege mit Ausgaben von 23,2 Mio. Euro, diese Ausgabenposition wird zu 99 Prozent von Ländern finanziert, der Rest entfällt auf Gemeinden. Enthalten sind hier neben den Ausgaben für Kurzzeit-/Übergangspflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zum Teil auch Leistungen für Ersatzpflege (z. B. „Urlaubspflege“).

Abbildung 3.16:  
Anteile der Körperschaften an den Ausgaben für die TOP-3-Themen der Tertiärprävention in Österreich (in Prozent), 2016



Ausgabenanteile von unter 0,3 Prozent sind in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit nicht ausgewiesen.

Erhebungen und Berechnungen: GÖG

### 3.2.5 Ausgaben für Capacity Building

Für Maßnahmen auf der Interventionsebene „Capacity Building“ (im Sinn der Erhebung) wurden im Jahr 2016 von der öffentlichen Hand in Österreich 4,8 Mio. Euro ausgegeben, das sind 0,2 Prozent<sup>12</sup> der Gesamtausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention.

12

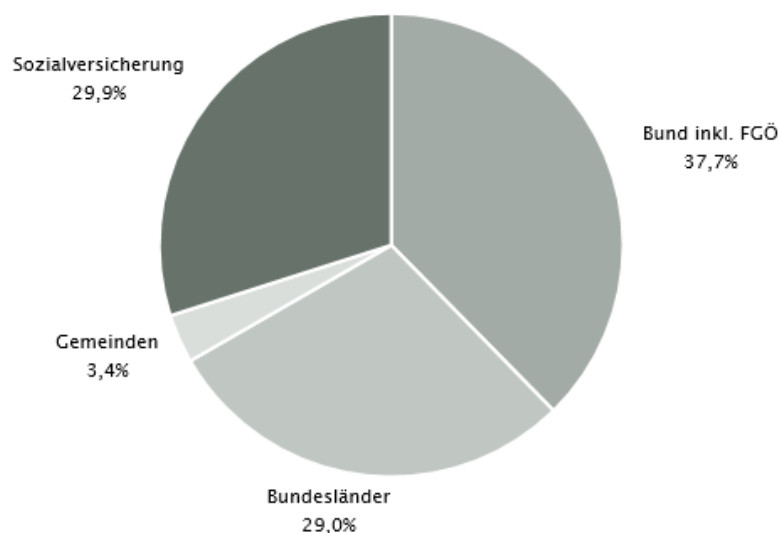
ohne Berücksichtigung der Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich

Abbildung 3.17 zeigt die Ausgabenanteile der Träger. Für Capacity Building wurde vom Bund mit 1,8 Mio. (37,7 %) der höchste Ausgabenanteil gemeldet, wobei sich dieser aus Aufwendungen der Bundesministerien (20,9 %) und des FGÖ (16,7 %) zusammensetzt.

Die Sozialversicherung gab für Capacity Building im Jahr 2016 1,4 Mio. Euro (29,9 %) aus, die Bundesländer trugen mit knapp 1,4 Mio. Euro (29 %) fast denselben Anteil. In den Ausgaben von Sozialversicherung und Ländern sind je zur Hälfte jene Ausgaben, die von den LGFF in diesen Bereich investiert wurden (rund 0,2 Mio. Euro), bereits berücksichtigt.

Die Gemeindeebene investierte rund 160.000 Euro (3,4 % der Gesamtausgaben für Capacity Building), wobei diese Ausgaben nahezu vollständig von den *Gesunden Städten* getragen wurden.

Abbildung 3.17:  
Anteile der Körperschaften an Ausgaben für Capacity Building für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich (in Prozent), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

1,8 Mio. Euro bzw. 38,3 Prozent der Ausgaben für Capacity Building wurden in die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern/Praktikerinnen investiert. Große Anteile trugen hier der Bund (1,1 Mio. Euro) für Maßnahmen wie Seminare zur Vermittlung von Kompetenzen für den Bereich Gesundheitsförderung und Prävention oder für die Teilnahme an Forschungs- und Wissenstransferprojekten, die Länder wandten 0,7 Mio. Euro für beispielsweise Fortbildungen und Seminare in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention auf. Für die Kategorie „Sonstige“ wurden 1,7 Mio. Euro gemeldet, diese Ausgaben umfassen Ausgaben der Sozialversicherung in diesem Bereich (1,4 Mio. Euro), z. B. für die Ausbildung von betrieblichen Ersthelfern (Prävention). Die Kategorie „Unterstützung von Infrastruktur für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen“ liegt mit knapp 1 Mio. Euro (20,9 %) an dritter Stelle. Hier wurden

vor allem seitens des Bundes und der Länder (z. B. Unterstützung diverser Netzwerke gesundheitsfördernder Einrichtungen) Ausgaben gemeldet.

### 3.3 Entwicklung der Ausgaben

Im Jahr 2012 wurden in Österreich von der öffentlichen Hand 2.012,7 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Im Jahr 2016 betragen die Ausgaben 2.441,3 Mio. Euro, was einen Zuwachs von 21,3 Prozent bzw. 428,6 Mio. Euro darstellt.<sup>13</sup>

Die Entwicklung übersteigt damit deutlich die generelle Entwicklung der laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich gemäß OECD (vgl. Tabelle 5.11), die in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 12,6 Prozent verzeichnete.

Eine Gegenüberstellung der GFPR-Ausgaben öffentlicher Träger in den Jahren 2012 und 2016 in Österreich nach Erhebungsebene findet sich in Tabelle 3.3.

Tabelle 3.3:

Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012–2016 (nach Erhebungsebene)

	Ausgaben in Euro 2012		Ausgaben in Euro 2016		Zuwachs in Prozent 2012–2016	
	mit TP	ohne TP	mit TP	ohne TP	mit TP	ohne TP
Bund (inkl. FGÖ)	119.021.594	119.004.429	135.405.697	135.181.292	13,8 %	13,6 %
Bundesländer	116.560.723	69.405.221	164.223.680	98.596.925	40,9 %	42,1 %
Gemeinden	18.398.459	17.494.810	17.802.050	17.168.716	-3,2 %	-1,9 %
Sozialversicherung	1.758.706.915	543.592.925	2.123.821.911	648.468.622	20,8 %	19,3 %
Gesamtsumme	2.012.687.692	749.496.770	2.441.253.338	899.415.554	21,3 %	20,0 %

Erhebung und Berechnung: GÖG

Die Entwicklung der gemeldeten Ausgaben nach Erhebungsebenen stellt sich unterschiedlich dar, der nominell größte Zuwachs ist bei der Sozialversicherung zu verzeichnen. Hier stiegen die Ausgaben im Betrachtungszeitraum (inklusive TP) um 365,1 Mio. Euro, was einem Zuwachs von 20,8 Prozent entspricht. Die prozentual gesehen größte Steigerung ist bei den Bundesländern zu verzeichnen, hier stiegen die Ausgaben um 47,6 Mio. Euro und somit knapp 41 Prozent. Geringfügige Rückgänge in den Ausgaben zeigten sich bei den Gemeinden, wobei der Rückgang um 3,2 Prozent nominell rund 600.000 Euro ausmacht.

13

Die Ausgaben werden nominell erfasst, die Entwicklung ist nicht inflationsbereinigt.



### 3.3.1 Entwicklung der Ausgaben nach Interventionsebenen

Eine Gegenüberstellung der GFPR-Ausgaben öffentlicher Träger in den Jahren 2012 und 2016 in Österreich nach Interventionsebenen findet sich in Tabelle 3.4.

Tabelle 3.4:  
Entwicklung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012–2016  
(nach Interventionsebenen)

Interventionsebene	Ausgaben (in Euro)		Zuwachs in Prozent
	2012	2016	2012–2016
Gesundheitsförderung	47.263.391	69.843.627	47,78 %
Primärprävention gesamt	217.704.183	296.609.392	36,24 %
<i>davon:</i>			
Primärprävention 1	166.760.536	237.305.228	42,30 %
Primärprävention 2	7.003.101	7.250.562	3,53 %
Primärprävention 3	43.940.546	52.053.601	18,46 %
Sekundärprävention	217.254.664	290.830.270	33,87 %
Tertiärprävention	1.263.190.937 <sup>2</sup>	1.541.837.784	22,06 %
Capacity Building	5.339.737	4.777.965	-10,52 %
Ausgaben für Prävention im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar)	261.934.780	237.354.300	-9,38 %
<b>Gesamtsumme<sup>1</sup></b>	<b>2.012.687.692<sup>2</sup></b>	<b>2.441.253.338</b>	<b>21,29 %</b>

1 = ohne PP4, inkl. Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich

2 = aufgrund einer korrigierten Meldung gegenüber der Publikation Antony et al. (2016) angepasst

Erhebung und Berechnung: GÖG

Die Entwicklung der gemeldeten Ausgaben nach Interventionsebenen stellt sich unterschiedlich dar, der nominell größte Zuwachs ist in der Tertiärprävention zu verzeichnen. Hier stiegen die Ausgaben im Betrachtungszeitraum um 278,7 Mio. Euro, was einem Zuwachs von 22,1 Prozent entspricht. Der Zuwachs im Bereich Primärprävention fällt mit 36,2 Prozent (78,9 Mio. Euro) überproportional aus, wobei sich die Veränderungen in den Subkategorien PP1 (Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen), PP2 (Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen) und PP3 (Verhütung übertragbarer Krankheiten) recht unterschiedlich entwickeln. Im Bereich Sekundärprävention zeigt sich ein Zuwachs von 33,9 Prozent bzw. 73,6 Mio. Euro. Der Bereich Gesundheitsförderung weist einen überproportionalen Zuwachs von 47,8 Prozent auf, nominell entspricht dies 22,5 Mio. Euro.

Rückgänge sind im Bereich des Capacity Buildings (nominell – 0,5 Mio.) und der nicht zuteilbaren Ausgaben der Sozialversicherung für Prävention im niedergelassenen Bereich (– 24,5 Mio.) zu verzeichnen.

## Limitationen

Zum Vergleich ist insgesamt zu erwähnen, dass nur Entwicklungen der Ausgaben für Maßnahmen mit primärem Zweck Gesundheitsförderung bzw. gesundheitliche Prävention in vorliegendem Bericht abgebildet werden. Die Entwicklung im Bereich „Health in All Policies“ (HiAP) ist in vorliegendem Bericht nicht abgebildet. Für das Datenjahr 2012 wurden zusätzlich auch Maßnahmen im Bereich „Health in All Policies“ (HiAP) erhoben; diese Maßnahmen wurden 2016 – u. a. aufgrund der Problematik der monetären Bewertung gesundheitsförderlich bzw. präventiv wirkender Ausgabenanteile und des Aufwandes ihrer Erhebung (vgl. auch Punkt 1.2) – nicht erhoben. D. h. wurde seit 2012 der Gesundheitsaspekt in Maßnahmen aus anderen Politikbereichen gestärkt, ist jedoch nicht primäre Zielsetzung der Maßnahme, wird diese Entwicklung hier nicht abgebildet.

Bei einem Vergleich der Ausgaben nach Themen ist zu beachten, dass die Unterteilung in Settings/Themen zwar gegenüber der Erhebung für das Datenjahr 2012 nahezu unverändert geblieben ist (neu 2016: Epidemiologische Maßnahmen (SP) und Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen (TP)), allerdings konnten damit Maßnahmen, die in der vorhergegangenen Erhebung unter der Kategorie „Sonstiges“ erfasst waren, z. T. auf Themenbereiche aufgeschlüsselt werden. Auch wurden Maßnahmen von den Datenmeldern zum Teil – gemäß Mehrheitszuordnung – anderen Kategorien zugeordnet als in der vorhergehenden Erhebung. Diese Limitationen sind bei einer vergleichenden Betrachtung jedenfalls zu berücksichtigen.

## Entwicklung der Interventionsebene Gesundheitsförderung

Auch unter Berücksichtigung der Limitationen der Daten ist im Bereich Gesundheitsförderung ein deutlicher Zuwachs der gemeldeten Ausgaben zu erkennen, wobei die bedeutendste Steigerung die Länder und Sozialversicherungen zu verzeichnen haben. Dies ist u. a. damit zu begründen, dass im Jahr 2016 die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF), welche seit 2013 jährlich mit insgesamt 15 Mio. Euro von Sozialversicherung (13 Mio. Euro) und Ländern (2 Mio. Euro) dotiert werden, bereits wirksam wurden. Jene Ausgaben, die via LGFF im Bereich Gesundheitsförderung getätigt werden, sind je zur Hälfte bei Ländern und Sozialversicherung berücksichtigt. Darüber hinaus zeigt der Zuwachs auch die in der Gesellschaft weiter gestiegene Bedeutung der Gesundheitsförderung, die sich auf Länderseite bereits in der vorhergegangenen Erhebung, beispielsweise in der Schaffung von Strukturen wie der Wiener Gesundheitsförderung (WiG), widerspiegelt hat. Diese Gesundheitsförderungseinrichtungen setzten im Betrachtungszeitraum neue Projekte in der Gesundheitsförderung um, was sich auch in den Ausgaben für den Bereich Gesundheitsförderung zeigt. Auch zeigen sich in der Erhebung erste Beispiele für das Greifen des HiAP-Ansatzes: In der außerschulischen Jugendarbeit wurden verstärkt Konzepte der Gesundheitsförderung in z. T. bestehende Projekte integriert; diese wurden nun zusätzlich im Kernbereich der Erhebung erfasst (Mehrheitszuteilung gemäß Hauptzweck Gesundheit).

Seit der letzten Erhebung wurden in der Gesundheitsförderung Schwerpunktsetzungen besonders in den Bereichen Gesunde Schulen und Gesunde Gemeinden fortgeführt und teilweise ausgedehnt, es wurden jedoch auch zahlreiche Maßnahmen im Bereich der Gesundheitsinformation und –kompetenz neu gesetzt und zum Teil erweitert. Mit den „Vorsorgemitteln“ fließen zudem jährlich 3,5 Mio. Euro überwiegend in Maßnahmen im Bereich Gesundheitsförderung (z. B. Frühe Hilfen /

Setting Familie und häusliches Umfeld), in diesen Schwerpunkt der GF-Strategie fließen auch Ausgaben anderer Träger.

### **Entwicklung der Interventionsebene Prävention**

Der Zuwachs von 42,3 Prozent bzw. 70,5 Mio. Euro im Bereich „Primärprävention 1“ ist u. a. zurückzuführen auf das Ausgabenplus von 45,1 Mio. im Bereich „Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen“, auf den Zuwachs im Bereich Zahngesundheit (+17,8 Mio. Euro), auf den Ausgabenanstieg für Ersatz- und Entlastungspflege (+4 Mio., von Ländern und Bund getragen) sowie auf Meldungen im Bereich Psychosoziale Interventionen (+6 Mio. Euro). Letztere verteilen sich auf die Sozialversicherung (+2,8 Mio. Euro; z. B. Angebote für Kinder- und Jugendliche, psychosoziale Beratungsstellen, Gesundheitsangebote für Seniorinnen und Senioren und pflegende Angehörige sowie Burnout-Präventionsprojekte), Bund (+2 Mio.) und Länder (+1 Mio. Euro; u. a. Meldung von Maßnahmen des PSD, die in der vorhergegangenen Erhebung noch nicht gemeldet wurden, Maßnahmen der Suizidprävention). Die Ausgaben zur Vermeidung der Entstehung von Suchtkrankheiten (PP2) sind eher stagnierend, während sich im Bereich Verhütung übertragbarer Erkrankungen (PP3) vor allem Zuwächse im Bereich Impfungen (+8 Mio. Euro) sowie TBC-Vorsorge (+0,9 Mio. Euro) zeigen.

Der Ausgabenzuwachs im Bereich Sekundärprävention im Erhebungsjahr 2016 kann durch große Positionen wie den Ausgabenanstieg für Vorsorgeuntersuchungen nach ASVG (und anderen Sonderversicherungsgesetzen) (+49,5 Mio. Euro) und den Mutter-Kind-Pass (+10,2 Mio.) sowie für Maßnahmen zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen (+4,4 Mio. Euro; u. a. bundesweite Umsetzung des Programms *fit2work* – Information, Beratung und Unterstützung für Personen und Betriebe bei gesundheitlichen Problemen am Arbeitsplatz) erklärt werden. Auch höhere Ausgaben für die Krebsfrüherkennung (+2 Mio. Euro) tragen zum Ausgabenzuwachs in dieser Interventionsebene bei.

Im Bereich Tertiärprävention ist der Zuwachs von 22,1 Prozent überwiegend auf die Ausgabensteigerungen der Sozialversicherung für medizinische Rehabilitation und Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge zurückzuführen. Auch die Länder melden v. a. im Bereich der präventiven Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) deutlich gestiegene Ausgaben (siehe auch Punkt 3.3.2).

Die Ausgaben der Sozialversicherung für präventive Leistungen im niedergelassenen Bereich sind gesunken, wobei es sich hier um eine Abschätzung der Ausgaben durch den Hauptverband, basierend auf der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria und der Ärztekosten-Jahresstatistik (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017), handelt, die mit größerer Unsicherheit behaftet ist.

### Entwicklung weiterer GFPR-Bereiche

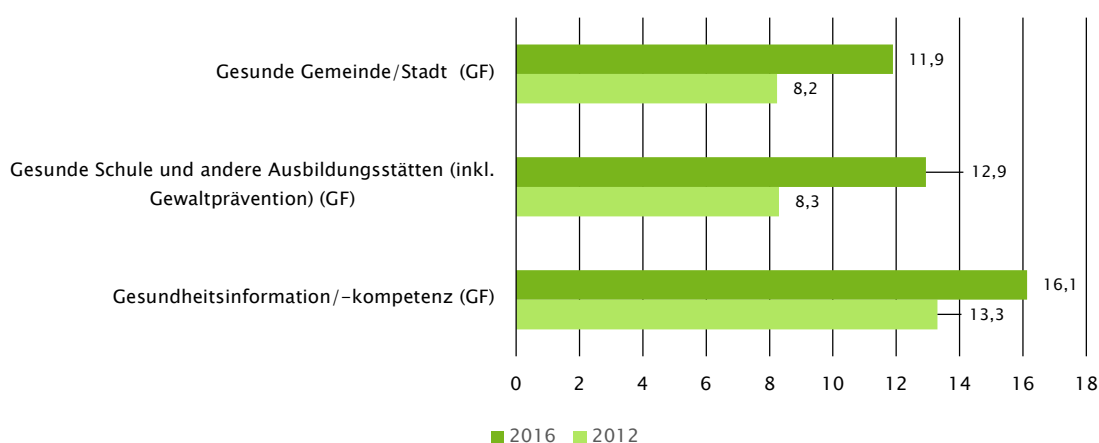
Im Bereich Capacity Building zeigt sich ein Rückgang der Ausgaben um 561,7 Mio. Euro (- 10,5 %). Dieser ist vor allem auf den Rückgang bei den Meldungen der Gemeinden zurückzuführen, während Bund, Bundesländer und Sozialversicherung moderate Zuwächse bzw. gleichbleibende Ausgaben für Capacity Building anführten.

Bei den Meldungen für Personal, das nicht einzelnen Interventionsebenen bzw. Themen zuteilbar war bzw. nicht monetär bewertet werden konnte, wurden für das Datenjahr 2016 264 VZÄ gegenüber 208 VZÄ für das Datenjahr 2012 gemeldet. Während die Meldungen des Bundes und der Sozialversicherungen leicht zurückgegangen sind, wurde auf Ebene der Länder (u. a. durch organisatorische Verschiebungen v. a. im Bereich Arbeitsmedizin in der Rolle als DG) und der Gemeinden mehr Personal gemeldet. Von der Sozialversicherung konnten im Vergleich zu 2012 große Blöcke der Personalmeldungen den einzelnen Themenbereichen zugeordnet werden, was sich insbesondere auch bei den Ausgaben der AUVA für Primärprävention (Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen) zeigt.

## 3.3.2 Entwicklung der Ausgaben nach Themen

### Entwicklung der TOP-3-Themen der Gesundheitsförderung

Abbildung 3.18:  
Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Gesundheitsförderung (in Mio. Euro),  
2012/2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

Die TOP-3-Themen in der Gesundheitsförderung blieben im Vergleichszeitraum 2012 bis 2016 sowohl hinsichtlich der Themen als auch in der Rangfolge gleich. In allen TOP-3-Themenfeldern zeigen sich deutliche Ausgabensteigerungen zwischen 2012 und 2016; insgesamt beträgt die

Steigerung rund 11,1 Mio. Euro. In der Kategorie Gesundheitsinformation/–kompetenz liegt der Anstieg bei rund 2,8 Mio. Euro (+21 %), in der Kategorie Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention) bei 4,6 Mio. Euro (+56 %) und in der Kategorie Gesunde Gemeinde/Stadt bei rund 3,7 Mio. Euro (+44 %).

Die prozentuell stärksten Zuwächse (+56 %) im Themenbereich Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention) sind vorwiegend auf einen Ausgabenzuwachs aufseiten der Bundesländer (rund 16 Prozentpunkte) zurückzuführen. Einen relevanten Anteil daran haben die im Jahr 2016 erstmals erhobenen LGFF-Mittel, die je zur Hälfte bei Sozialversicherung und Ländern berücksichtigt werden und aus denen unter anderem Maßnahmen wie „Unser Schulbuffet“, „Schulische Gesundheitsförderung“, „Gesund Aufwachsen“, „Qualitätsgesicherte Angebote in Schulen“ oder „Fit4Life“ gefördert wurden.

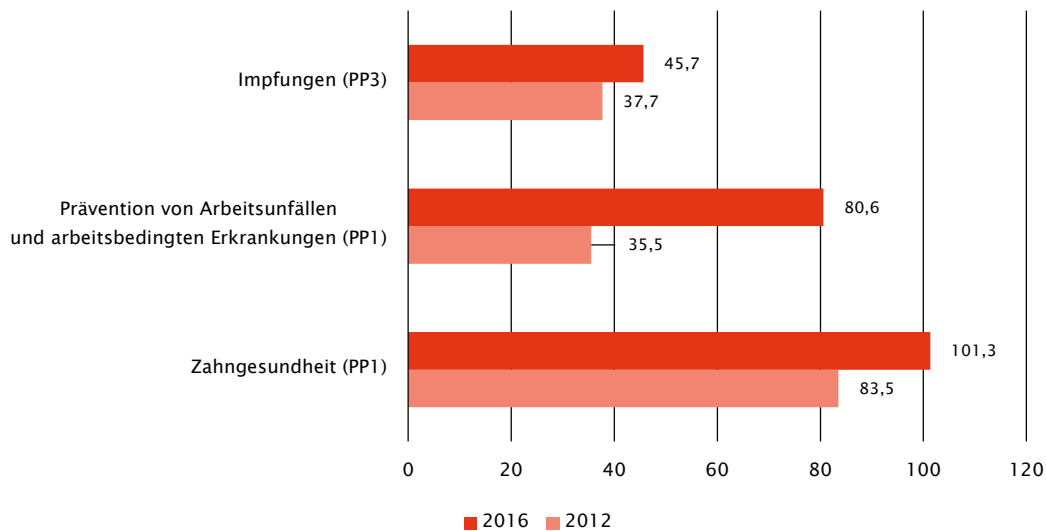
Der Ausgabenanstieg in der Kategorie Gesunde Gemeinde/Stadt (+44 %) vom Jahr 2012 auf 2016 ist zum überwiegenden Teil auf Zuwächse aufseiten der Sozialversicherungsträger (rund 9 Prozentpunkte) zurückzuführen. Auch wurde eine Reihe von Projekten aus LGFF-Mitteln für Maßnahmen wie etwa „Gesundes Dorf“, „Lebensraum Familie“, „Projekt G50“, „Übergang Erwerbsleben Pension“ oder „Beweg dich“ finanziert.

Der Ausgabenanstieg in der Kategorie Gesundheitsinformation/–kompetenz (+21 %) vom Jahr 2012 auf 2016 zeigt sich in etwa derselben Höhe wie der Anstieg der GFPR-Ausgaben gesamt. Mit einem Anstieg von rund 7 Prozentpunkten tragen die Bundesländer den größten Anteil, hier wurden mehr Maßnahmen als in der Erhebung 2012 gemeldet, auch solche, die aus Mittel der LGFF finanziert wurden.

## Entwicklung der TOP-3-Themen der Primärprävention

Abbildung 3.19:

Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Primärprävention (in Mio. Euro)



Erhebung und Berechnung: GÖG

Die TOP-3-Primärpräventionsthemen in Bezug auf die Ausgaben sind im Jahr 2016 weiterhin Zahngesundheit (PP1), Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen und Impfungen, wobei Impfungen (PP3) vom Thema „Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (PP1)“ von Rang 2 im Jahr 2012 auf Rang 3 in der aktuellen Erhebung verdrängt wurden.

Der Ausgabenzuwachs für Zahngesundheit (PP1) von 17,8 Mio. Euro (+20 %) ist nominell zum Großteil durch einen Ausgabenzuwachs aufseiten der Sozialversicherung zurückzuführen, die hier u. a. auch präventive Zahnbehandlungen finanziert. Die Ausgaben für dieses Thema aufseiten der Länder, die hier überwiegend Maßnahmen der Zahngesundheitsförderung (Kariesprophylaxe an Kindergärten und Schulen) finanzieren, ist um 0,7 Mio (21,7 %) angestiegen. Der Bereich Zahngesundheit ist auch jener, in den rund ein Viertel der via LGFF getätigten Ausgaben fällt: Diese Ausgaben sind in den Ausgaben der Sozialversicherung und der Länder bereits je zur Hälfte inkludiert. Auch auf Gemeindeebene ist ein Ausgabenzuwachs (+0,9 Mio.; +286 %) für zahnärztliche Untersuchungen an Schulen bzw. Schulzahnkliniken und Zahnerzieher/innen gegenüber 2012 zu verzeichnen.

Das Thema Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (PP1) verzeichnete im Betrachtungszeitraum einen Ausgabenzuwachs von 45 Mio. Euro (+127 %). Die Ausgaben für dieses Thema werden fast gänzlich durch die Sozialversicherung getragen und sind vor allem der AUYA zuzurechnen (+ 44 Mio. Euro), insbesondere der Präventionsberatung („AUYAsicher“) mit mehr als 27 Mio. Euro und Projekten im Rahmen der Schülerunfallverhütung. Aber auch bei der

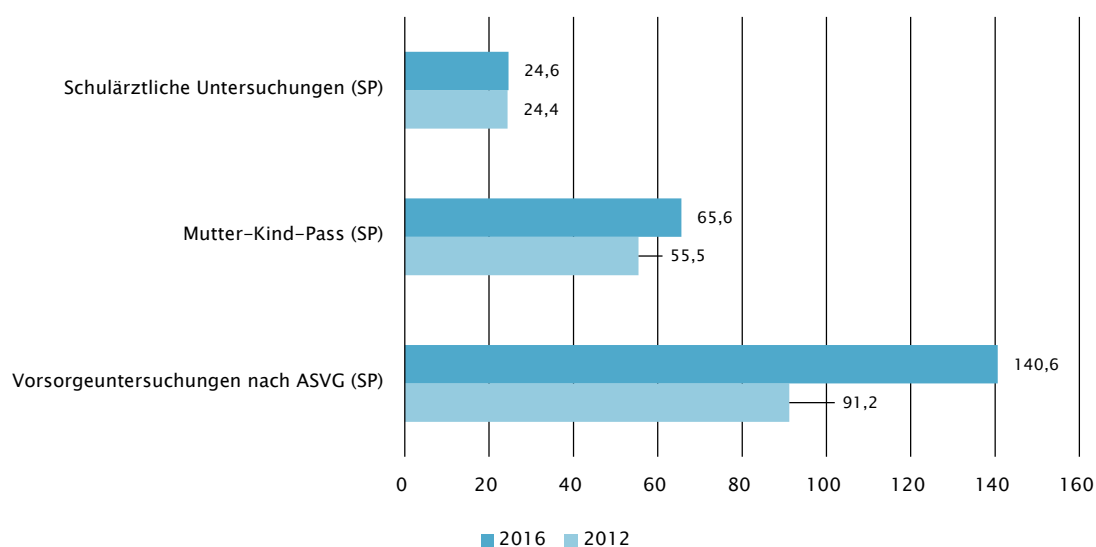
Unfallversicherung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sind die Ausgaben für Unfallverhütung um rund 40 Prozent im Vergleich zu 2012 angestiegen. Der Zuwachs bei den Ländern (+0,7 Mio. Euro) ist auf die Einmeldung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsüberwachung am Arbeitsplatz zurückzuführen.

Für Impfungen (PP3), die trotz einer Ausgabensteigerung von 8 Mio. Euro von Platz 2 auf Platz 3 der ausgabenintensivsten Primärpräventionsthemen verdrängt wurden, sind die gestiegenen Ausgaben u. a. auf die Aufnahme neuer Impfstoffe in das Kinderimpfkonzert zurückzuführen. So wurde – neben anderen Maßnahmen – im Jahr 2014 die HPV-Impfung für Mädchen und Buben in das Kinderimpfkonzert aufgenommen, welche sich zum einen in den Impfstoffkosten, zum anderen in den Kosten der Distribution und Verabreichung niederschlägt. Aufseiten des Bundes, der zwei Drittel der Impfstoffkosten des Kinderimpfkonzerts trägt und koordinierende Maßnahmen finanziert, zeigt sich dies in einer Steigerung der Ausgaben von 2,3 Mio. Euro (+15,9 %). Der größte Teil des Ausgabenzuwachses liegt jedoch mit 6,7 Mio. (+ 59,2 %) bei den Ländern. Die – in einzelnen Ländern deutlichen – Ausgabensteigerungen wurden seitens der Datenmelder u. a. auf die oben erwähnte Ausweitungen des Kinderimpfkonzerts, die erhöhte/vermehrte Impfbereitschaft, die Steigerung der Impfstoffpreise und den Anstieg der Honorarsätze zurückgeführt. Die Ausgaben der Sozialversicherung in diesem Bereich sind leicht rückläufig (–0,7 Mio. Euro; –6 %). Von der Sozialversicherung wurden neben dem Sechstel des Kinderimpfkonzerts auch andere Impfungen (FSME, Gripeschutz, Tetanus, Pneumokokken u. a.) finanziert.

### Entwicklung der TOP-3-Themen der Sekundärprävention

Abbildung 3.20:

Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Sekundärprävention (in Mio. Euro)



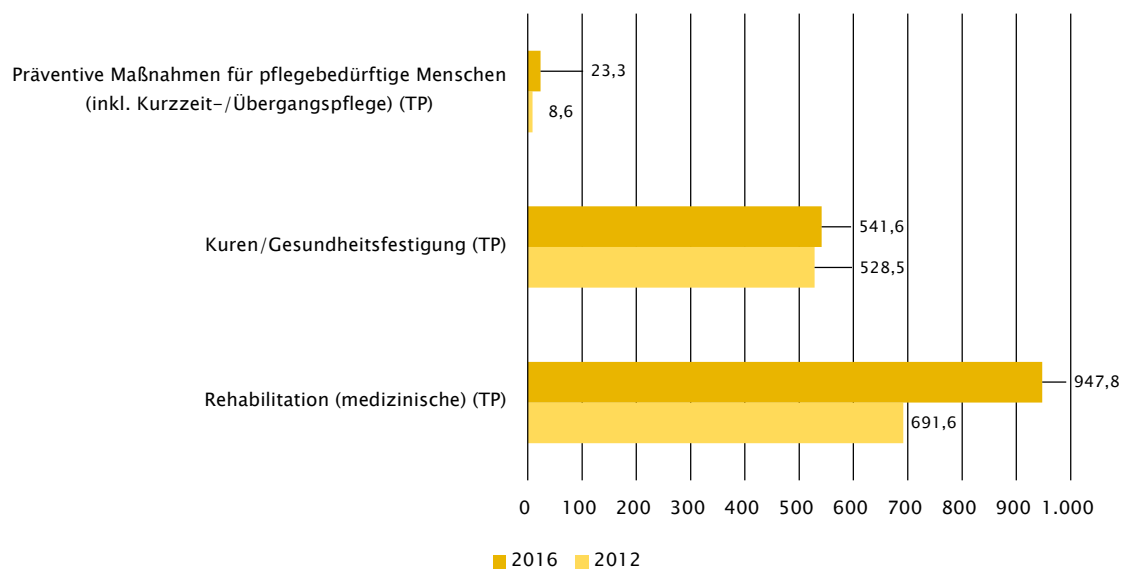
Erhebung und Berechnung: GÖG

Im sekundärpräventiven Bereich zeigen sich keine Veränderungen der TOP-3-Themen zwischen 2012 und 2016. Jedoch sind deutliche Zuwächse vor allem in den beiden großen sekundärpräventiven Programmen, der Vorsorgeuntersuchung nach ASVG (und anderen Sondersicherungsge-  
setzen) und dem Mutter-Kind-Pass, zu erkennen, wobei die Ausgabensteigerung bei diesen Vor-  
sorgeuntersuchungen u. a. durch eine höhere Inanspruchnahme der Leistungen (+7 Prozent) und  
durch Tarifierungsanpassungen im Jahr 2016 begründet wird. Auch der Ausgabenzuwachs beim Mutter-  
Kind-Pass kann auf eine gestiegenen Inanspruchnahme aufgrund der gestiegenen Geburtenzahl  
(rund 10,5 Prozent Geburtenanstieg zwischen 2012 und 2016) (Statistik Austria 2018a), eine Er-  
höhung der Grundleistungspauschale für die Untersuchungen sowie die Einführung der Hebam-  
menuntersuchungen zurückgeführt werden. Im Bereich der schulärztlichen Untersuchungen sind  
keine deutlichen Veränderungen zu sehen.

### Entwicklung der TOP-3-Themen der Tertiärprävention

Abbildung 3.21:

Entwicklung der Ausgaben für die TOP-3-Themen der Tertiärprävention (in Mio. Euro)



Erhebung und Berechnung: GÖG

Wie bereits 2012 ist die medizinische Rehabilitation im Jahr 2016 das ausgabenintensivste Thema sowohl der Tertiärprävention als auch aller Themen der Gesundheitsförderung und Prävention. Die nominelle Ausgabensteigerung zwischen 2012 und 2016 von 256,2 Mio. Euro (+37 %) ist u. a. auf den Trend einer kontinuierlich steigenden Inanspruchnahme der stationären und ambulanten Re-  
habilitation zurückzuführen (Gyimesi et al. 2016).

Der Bereich Gesundheitsfestigung und Kuren belegt – wie bereits in der vorangegangenen Erhe-  
bung – Platz 2 unter den TOP-Themen sowohl der Tertiärprävention als auch aller Themen der



Gesundheitsförderung und Prävention. Hier zeigt sich nur ein moderater Zuwachs von 13 Mio. Euro (+ 2 %).

Das dritte der TOP-Tertiärpräventionsthemen im Datenjahr 2016 war in der Erhebung zum Datenjahr 2012 nicht so ausgabenintensiv und damit nicht unter den TOP-3-Themen der Tertiärprävention vertreten. Im Bereich der präventiven Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) war zwischen 2012 bis 2016 ein Ausgabenzuwachs von nominell 14,6 Mio. Euro (+ 169 %) zu verzeichnen, dieser spiegelt auch die stärkere Inanspruchnahme dieser Leistung (mehr als Verdoppelung der Belegstage und deutliche Steigerung der Personen in Kurzzeit- und Übergangspflege) wider. (Statistik Austria 2017)

## 4 Zusammenfassung

Seitens der öffentlichen Hand – das sind Bund inkl. Fonds Gesundes Österreich, Länder, Städte und Gemeinden sowie die Sozialversicherung – wurden in Österreich im Jahr 2016 2.441,3 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben. Das entspricht Ausgaben von 280,6 Euro pro Kopf der Bevölkerung.

Zusätzlich zu diesen Ausgaben wurden Aufwendungen für eigenes Personal sowie weitere Aufwendungen gemeldet, die nicht monetär beziffert werden konnten. Es ist also davon auszugehen, dass die tatsächlichen Aufwendungen für Gesundheitsförderung und Prävention etwas höher liegen als die gemeldeten. Darüber hinaus fallen Ausgaben für den Gesundheitsschutz seitens der öffentlichen Träger an<sup>14</sup>.

Im Vergleich zur Erhebung für das Datenjahr 2012 wurden für das Datenjahr 2016 um 21,3 Prozent bzw. 428,6 Mio. Euro mehr Ausgaben gemeldet. Große Positionen, die diesen Anstieg erklären, sind die Ausgaben im tertiärpräventiven Bereich und Ausgaben für große Untersuchungsprogramme (Vorsorgeuntersuchung gemäß § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen oder Mutter-Kind-Pass). Die Bereiche Gesundheitsförderung (+47,8 %) und Primärprävention (+36,2 %) weisen überproportionale Zuwachsraten auf, welche auf bedeutende Entwicklungen in diesen Bereichen schließen lassen. Die laufenden Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand (nach OECD) stiegen im Vergleichszeitraum um 12,6 Prozent.

Relevant für den Vergleich mit der Erhebung für das Datenjahr 2012 scheint auch, dass in der aktuellen Erhebung öffentlicher Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nur Ausgaben mit der primären Zielsetzung Gesundheitsförderung und Prävention abgefragt wurden, der Bereich Health in All Policies (HiAP) wurde nicht erfasst. Wenn gesundheitsförderliche Konzepte in Maßnahmen anderer Politikbereiche (im Sinne der Nachhaltigkeit) integriert sind, wird dies nicht in der Ausgabenerhebung abgebildet, solange Gesundheitsförderung und Prävention nicht der primäre Zweck der Maßnahme ist. Auf der anderen Seite wurden beispielsweise auch aus dem Bereich außerschulische Jugendarbeit Ausgaben mit der primären Zielsetzung Gesundheitsförderung und Prävention eingemeldet, hier zeigt sich die Integration von gesundheitsförderlichen Konzepten in der vorliegenden Ausgabenerhebung.

Die Betrachtung der monetären Ausgaben mit primärem Zweck Gesundheitsförderung bzw. gesundheitliche Prävention zeigt die weiter gestiegene Bedeutung der Gesundheitsförderung deutlich. Ein Ausgabenzuwachs zeigt sich vor allem aufseiten der Länder und der Sozialversicherung. Dies lässt sich u. a. damit begründen, dass im Jahr 2016 die Ausgaben der inzwischen neu eingerichteten Gesundheitsförderungsfonds (§ 19 des Gesundheits-Zielsteuerungsgesetzes G-ZG),

---

14

Die Ausgaben für den Gesundheitsschutz (PP4) sind in den GFPR-Ausgaben nicht berücksichtigt.

welche seit 2013 jährlich mit insgesamt 15 Mio. Euro von Sozialversicherung und Ländern dotiert werden, bereits wirksam wurden. Weiters flossen die „Vorsorgemittel“ in der Höhe von 3,5 Mio. Euro jährlich in Gesundheitsförderung und Prävention, im Jahr 2016 wurden diese – entsprechend dem Schwerpunkt „Gesundheitliche Chancengerechtigkeit bei Kindern und Jugendlichen“ – überwiegend für „Frühe Hilfen“ (Setting Familie / häusliches Umfeld) eingesetzt.

Deutliche Ausgabenzuwächse konnten in allen Bereichen der Gesundheitsförderung verzeichnet werden. Eine Zuordnung zu den in der Gesundheitsförderungsstrategie für die Periode 2013–2016 festgelegten Schwerpunkten (Frühe Hilfen; Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten, Gesunde Schulen; Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter; Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen; Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen) ist aus der vorliegenden Erhebung für drei Settings/Themenbereiche relativ klar möglich: Die nominell größten Zuwächse in den Ausgabenmeldungen wurden im Setting „Familie und häusliches Umfeld“ verzeichnet (hierzu zählen auch „Frühe Hilfen“) (+4,7 Mio., +135 %), gefolgt vom Setting „Schule und andere Ausbildungsstätten“ (inkl. Gewaltprävention) (+4,6 Mio. Euro; +157 %). Auch für das Setting „Kinderkrippen und Kindergärten“ sind Ausgabensteigerungen zu verzeichnen (+1,9 Mio. Euro; +56 %). Für Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz wurde ein Zuwachs von 2,8 Mio. Euro (+ 21 %) vermeldet – dieser wäre jedenfalls dem Schwerpunkt der GF-Strategie „Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen“ zuzuordnen. Für die Schwerpunkte „Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter“ und „Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen“ ist eine Zuordnung der Settings/Themenfelder, nach denen die GFPR-Ausgaben erhoben wurden, deutlich schwieriger.

Auch in den Bereichen „Förderung einer gesunden Lebensweise“ bzw. „Verhinderung von Krankheiten und Unfällen“ (Primärprävention 1), „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ (Primärprävention 3 und Sekundärprävention) wurden deutlich über dem Durchschnitt liegende Ausgabenzuwächse verzeichnet, während die Zuwachsrate im Bereich Tertiärprävention im Durchschnitt lag, jedoch deutlich über der Zuwachsrate der laufenden Gesundheitsausgaben der öffentlichen Hand insgesamt (nach OECD). Die Ausgaben für Suchtprävention (Primärprävention 2) stagnierten nahezu. In den Bereich Capacity Building sowie „nicht zuordenbare Ausgaben der Sozialversicherung“ zeigt sich im Vergleich zu der Erhebung für das Datenjahr 2012 ein nomineller Ausgabenrückgang.

Die Darstellung der Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention zeigt den Einsatz öffentlicher Mittel für diese Bereiche im Datenjahr 2016 auf. Im Bereich Gesundheitsförderung, für den die Systempartner mit der Gesundheitsförderungsstrategie (BMGF 2016) Schwerpunkte für 2013–2016 priorisierten und vereinbarten, zeigen sich Zuwächse in allen Settings/Themenfeldern und – soweit den priorisierten Schwerpunkten für 2013–2016 der Strategie zuordenbar – besonders auch für diese.

# Literatur

Antony, Katja; El Belazi, Gabriela; Fröschl, Barbara; Holzmann, Heidemarie; Kreidl, Peter; Muchl, Robert; Strauss, Reinhild; Koch, Tanja (2013): Nationaler Aktionsplan Masern-/Röteln-Elimination. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

Antony, Katja; Fröschl, Barbara; Haas, Sabine; Juraszovich, Brigitte; Rosian-Schikuta, Ingrid; Klein, Charlotte; Laschkolnig, Anja (2016): Öffentliche Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich 2012. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. BMG, Wien

B-ZV (2013): Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit

BMASGK (2019): Vorsorgemittel [Online]. [https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung\\_Praevention/Vorsorgemittel/Abgeschlossene\\_Projekte\\_seit\\_2011](https://www.sozialministerium.at/site/Gesundheit/Gesundheitsfoerderung/Gesundheitsfoerderung_Praevention/Vorsorgemittel/Abgeschlossene_Projekte_seit_2011) [Zugriff am 14.01.2019]

BMG (2012): Rahmen-Gesundheitsziele. Relevanz. Handlungsoptionen. Anschlüsse. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BMG (2014): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Bundes-Zielsteuerungsvertrag, Operatives Ziel 8.1.1. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Wien

BMGF (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags. Aktualisierte Fassung 2016 Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Fonds Gesundes Österreich (2015): Glossar Capacity Building [Online]. <http://www.fgoe.org/gesundheitsfoerderung/glossar/?view=capacity-building> [Zugriff am 18.06.2015]

Gyimesi, Michael; Fülöp, Gerhard; Ivansits, Sarah; Pochobradsky, Elisabeth; Stoppacher, Andreas ; Kawalirek, Sabine; Maksimovic, Alexander (2016): Rehabilitationsplan 2016. Hg. v. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Habl, Claudia; Schnabel, Eva; Vogler, Sabine; Rosian-Schikuta, Ingrid; Takacs, Adam (2004): Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich 2001. Hg. v. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2017): Statistische Daten aus der Sozialversicherung. Ärztekosten-Jahresstatistik – Berichtsjahr 2016. Hg. v. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

- Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2019): Rahmen-Pharmavertrag unter Dach und Fach [Online]. <http://www.hauptverband.at/cdscontent/?contentid=10007.765320> [Zugriff am 14.01.2018]
- Hofmarcher, Maria M (2013): Das österreichische Gesundheitssystem. Akteure, Daten, Analysen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin
- Klimont, Jeanette; Kytir, Josef; Leitner, Barbara (2007): Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend und Statistik Austria, Wien
- Langmann, Hubert; Kvas, Andreas; Kvas, Gregor; Spitzbart, Stefan; Stürzenbecher, Stephanie; Brunner, Gerald; Huber, Alexandra; Ferlitsch, Monika; Waldmann, Elisabeth; Dokladanska, Angelika; Majcher, Barbara; Sallinger, Daniela; Hinterberger, Anna (2017): Vorsorgeuntersuchung NEU. Hg. v. Institut für Gesundheitsförderung und Prävention GmbH
- OECD (2000): A system of health accounts. Version 1.0. Buch, Monographie. OECD Organisation for Economic Co-Operation and Development, Paris
- OECD (2005): Long-Term Care for Older People: OECD study (2001-2004). Hg. v. Organisation for Economic Co-operation and Development.
- OECD (2013): Expenditure On Prevention Activities Under Sha 2011: Supplementary Guidance (unveröffentlicht)
- OECD, Eurostat, WHO (2011): A System of Health Accounts. OECD Publishing,
- OECD.Stat (2015): OECD.STAT – Health Statistics [Online]. [http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH\\_STAT](http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT) [Zugriff am 15.10.2015]
- OECD.Stat (2018): OECD.STAT – Health Statistics [Online]. <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#> [Zugriff am 28.11.2018]
- Rauchfrei Telefon (2018): Entstehung [Online]. <https://rauchfrei.at/ueber-uns/entstehung/> [Zugriff am 14.01.2019]
- Reiter, Daniela; Fülöp, Gerhard; Gyimesi, Michael; Nemeth, Claudia (2012): Rehabilitationsplan 2012. Hg. v. Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, Wien
- Städtebund (2015): Netzwerk "Gesunde Städte" [Online]. <http://www.staedtebund.gv.at/aus-schuesse/netzwerk-gesunde-staedte/organisation.html> [Zugriff am 1.07.2015]
- Statistik Austria (2014): Besprechung "Methodik Erhebung Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben (SHA)". GÖG, am 08.04.2014

- Statistik Austria (2015): Erfassung der Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts. Bericht an den wissenschaftlichen Beirat. System of Health Accounts (SHA) über das 10. Projektjahr 2015
- Statistik Austria (2017): Kurzzeitpflege in stationären Einrichtungen 2011 bis 2016 [Online]. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen\\_auf\\_landesebene/betreuungs\\_und\\_pflegedienste/061953.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialeleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/061953.html); [Zugriff am 14.06.2018]
- Statistik Austria (2018a): Bevölkerung/Geborene [Online]. [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/geborene/index.html) [Zugriff am 21.01.2019]
- Statistik Austria (2018b): Erfassung der Gesundheitsausgaben nach System of Health Accounts. Beiratsbericht 2018
- Steier, Alice; Kranvogel-Zellermayer, Edith; Pochobradsky, Elisabeth; Rosian, Ingrid (2001): Präventionsausgaben. Öffentliche Ausgaben für Prävention und Gesundheitsförderung in Österreich. Hg. v. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- Wirl, Charlotte; Haas, Sabine; Knaller, Christine; Unger, Theresia (2010): Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- Zielsteuerung-Gesundheit (2013): Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, 200. Bundesgesetzblatt NR: GP XXIV RV 2140 AB 2253 S. 200. BR: AB 8959 S. 820
- Zielsteuerung-Gesundheit (2017): Zielsteuerungsvertrag auf Bundesebene für die Jahre 2017 bis 2021

## 5 Anhang A

### 5.1 Erhebungsergebnisse für die Bundesebene

Gegenstand des vorliegenden Kapitels sind die Ausgaben des Bundes für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2016. Die Bundesebene umfasst alle Bundesministerien (inkl. nachgelagerter und ausgegliederter Einrichtungen) sowie den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ).

#### 5.1.1 Methodik

##### 5.1.1.1 Erhebung

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben wurden mittels eines standardisierten Fragebogens, der Beispielmaßnahmen enthält, erhoben.

Mitte Juni 2018 wurde der Erhebungsbogen allen Sektionen der 12 Bundesministerien sowie dem Fonds Gesundes Österreich, der Agentur für Ernährungssicherheit und Gesundheit (AGES) sowie dem Arbeitsmarktservice mit der Bitte um Mitwirkung an der Erhebung übermittelt. Als Rücksendetermin war Mitte August 2018 vorgesehen. Danach wurde bei jenen Ministerien bzw. Sektionen urgiert, von denen bis dahin noch kein Erhebungsbogen retourniert worden war.

Zwischen dem 19. 6. 2018 und 26. 11. 2018 langten insgesamt 49 Fragebögen (inkl. Leermeldungen) ein. Dies umfasst die Rückmeldung des Fonds Gesundes Österreichs, der AGES sowie von allen Bundesministerien. Die Fragebögen wurden von den Sektionen, den einzelnen Abteilungen bzw. allenfalls nachgelagerten und ausgegliederten Einrichtungen direkt an die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) übermittelt. Insgesamt kann auf Basis der Tatsache, dass aus jedem der Ministerien bzw. nachgelagerten Stellen Rückmeldungen kamen, der Rücklauf ausgezeichnet genannt werden.

Nach dem Einlangen wurden die Erhebungsbögen bezüglich der Zuordnungen zu den Themenfeldern und potenziell fehlender Meldungen überprüft und hinsichtlich allfälliger Doppelmeldungen (z. B. zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung) abgeglichen und bearbeitet. Hierfür wurden die Datenmeldungen detailliert mit jenen aus der Erhebung für das Datenjahr 2012 verglichen. Bei Unklarheiten wurde rückgefragt, bei größeren Umschichtungen gegenüber der ursprünglichen Zuordnung wurden die meldenden Stellen informiert.

Während der Auswertung ergab sich die Notwendigkeit weiterer Rückfragen und Nachrecherchen, welche an die entsprechenden Personen gerichtet wurden. Im Dezember 2018 wurden die vorläufigen Erhebungsergebnisse des Bundes an die beteiligten Stellen zur Information übermittelt, einlangende Änderungen bzw. Ergänzungen wurden in den Bericht eingearbeitet.

### 5.1.1.2 Daten und Limitationen

Die Datengrundlage für die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention auf Bundesebene bildet die Primärerhebung bei den Bundesministerien. Die Mittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA) und deren Zuordnung auf die öffentlichen Träger wurden von der Koordinationsstelle für Vorsorgemittel zur Verfügung gestellt und entsprechend miteinbezogen. Meldungen von Ausgaben der den Bundesministerien nachgelagerten Einrichtungen (wie beispielsweise der AGES, von Universitäten, Arbeitsmarktservice, Justizanstalten) wurden zusammen mit dem jeweils zuständigen Ministerium erfasst, die Bundesmittel der Bundesgesundheitsagentur (BGA) wurden dem Gesundheitsministerium zugeordnet. Die GFPR-Ausgaben der Bundesgesundheitsagentur (BGA) in Bezug auf Vorsorgeprogramme wurden zur Datenvalidierung herangezogen.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) finanziert Gesundheitsförderungsprojekte österreichweit und wird daher auf Bundesebene, jedoch als eigenständige Position dargestellt; auch hier erfolgte eine Primärerhebung auf Basis der vorgegebenen Themenstruktur für die geförderten Einzelprojekte des FGÖ.

Die Ausgaben beinhalten keinen Personalaufwand der Ministerien im Sinne von „Eigenleistungen“, wenn also angestelltes Personal der Ministerien Präventions- oder Gesundheitsförderungsaktivitäten durchführt, sind diese Leistungen in den Ausgaben der nachfolgenden Tabellen und Grafiken nicht enthalten. In der Fragebogenerhebung wurde um Abschätzung ersucht, in welchem Ausmaß eigenes Personal im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention tätig ist und – wenn möglich – wie hoch dieser Personalaufwand im Jahr 2016 war. Diesem Ersuchen ist ein Großteil der Ministerien nachgekommen.

Hinsichtlich allfälliger Datenlücken kann festgestellt werden, dass von einer sehr guten Beteiligung auszugehen ist (alle Ministerien meldeten Ausgaben oder gaben eine Leermeldung ab). Es kann aber aufgrund der unterschiedlichen Zugänge (zentrale/dezentrale Meldungen von Sektionen und/oder Abteilungen) nicht nachvollzogen werden, ob die eingelangten Daten tatsächlich vollständig sind. In einigen Fällen war eine monetäre Bewertung der Ausgaben nicht möglich bzw. hätte einen erheblichen Aufwand bedeutet.

Mit der Bundesministeriengesetz-Novelle 2017, die am 8. 1. 2018 in Kraft trat, wurde die Ressortverteilung der Bundesregierung neu geregelt. Im Zuge dessen kam es zu größeren Kompetenzverschiebungen zwischen einzelnen Bundesministerien und neue Ressorts wurden eingerichtet. So wurde beispielsweise der Bereich „Gesundheit“ des vormaligen Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen in das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz integriert, der Bereich Frauen wie auch Familie und Jugend ist nunmehr im Bundeskanzleramt angesiedelt. Neu eingerichtet wurde das Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport und übernahm Abteilungen aus dem Gesundheitsressort, im Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort wurde der Bereich Wirtschaft aus dem vormaligen Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft integriert. Die Bereiche „Wissenschaft und Forschung“ des vormaligen Bundesministeriums für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft wurden dem nunmehrigen Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung zugeordnet.



Zum Teil sind entsprechende Ansprechpartner/innen auch zwischen den Ministerien gewandert und haben im Erhebungsjahr 2018 Ausgaben für das Datenjahr 2016 für ein Ministerium gemeldet, in dem sie inzwischen nicht mehr tätig sind. Da die Zuordnung der Ausgaben je Ministerium jedoch nicht in die finale Berichtslegung einfließt, sondern die Ausgaben des Bundes auf Gesamtebene dargestellt werden (wie auch in der Publikation zum Jahr 2012), wurden diese Meldungen jenem Ministerium zugeschlagen, aus dem die Datenmeldung kam. Ein Vergleich der Daten 2012 und 2016 erfolgt ausschließlich aggregiert auf Bundesebene.

## 5.1.2 Ausgaben des Bundes

### 5.1.2.1 Übersicht

Vom Bund (inkl. FGÖ) wurden für das Jahr 2016 insgesamt Ausgaben von rund 135,4 Mio. Euro für Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen (inkl. Maßnahmen für Capacity Building, ohne Primärprävention 4 – Gesundheitsschutz, ohne eigenen Personalaufwand) gemeldet (vgl. hierzu Tabelle 5.1). Aufgrund allfälliger Lücken in den Meldungen bzw. nicht monetär bezifferbarer Ausgaben kann davon ausgegangen werden, dass die tatsächlichen Ausgaben etwas höher sind. Die Ausgaben des FGÖ im Jahr 2016 belaufen sich auf insgesamt 5,2 Mio. Euro (vgl. Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:

Ausgaben<sup>1</sup> auf Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention (in Euro), 2016

	Ausgaben (in Euro)	Pro-Kopf-Ausgaben (in Euro)
<b>Gesundheitsförderung</b>	10.317.414	1,19
davon:		
<i>Bundesministerien</i>	5.956.583	0,68
<i>FGÖ</i>	4.360.831	0,50
<b>Prävention (PP1, PP2, PP3, SP, TP)</b>	123.288.777	14,17
davon:		
<i>Bundesministerien</i>	123.232.777	14,16
<i>FGÖ</i>	56.000	0,01
<b>Capacity Building</b>	1.799.506	0,21
davon:		
<i>Bundesministerien</i>	1.000.411	0,11
<i>FGÖ</i>	799.095	0,09
<b>Gesamt (ohne PP4)</b>	135.405.697	15,56
davon:		
<i>Bundesministerien</i>	130.189.771	14,96
<i>FGÖ</i>	5.215.926	0,60

FGÖ = Fonds Gesundes Österreich

<sup>1</sup> = Meldungen von Bundeskanzleramt (BKA), Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK); Bundesministerium für Finanzen (BMF); Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (BMEIA); Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung (bmbwf); Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (BMVRDJ); Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie (BMVIT); Bundesministerium für Nachhaltigkeit und Tourismus (BMNT); Bundesministerium für Landesverteidigung (BMLV); Bundesministerium für Inneres (BMI); Bundesministerium für öffentlichen Dienst und Sport (BMOEDS); Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (BMDW); inkl. Ausgaben für vor- und nachgelagerte Einrichtungen, ohne eigenen Personalaufwand

Erhebung und Berechnung: GÖG

Aus Tabelle 5.1 wird ersichtlich, dass die Gesamtausgaben des Bundes für Gesundheitsförderung und Prävention zu 96 Prozent (rund 130,2 Mio. Euro) von den Bundesministerien getragen wurden. Die Ausgaben im Bereich Gesundheitsförderung im Jahr 2016 wendeten mit 58 Prozent (rund 6 Mio. Euro) zu mehr als der Hälfte die Bundesministerien auf, die restlichen 42 Prozent wurden vom FGÖ getätigt. Insgesamt wurden durch den Bund im Durchschnitt 15,56 Euro pro Einwohner/in für Gesundheitsförderung und Prävention ausgegeben.

### Personalaufwand

Auf Basis der Angaben der Bundesministerien (drei Ministerien machten keine Angaben zum Personaleinsatz) waren im Jahr 2016 rund 26 Vollzeitäquivalente in den Ministerien mit Aktivitäten der Gesundheitsförderung und Prävention als Vertrags- oder Bundesbedienstete tätig.

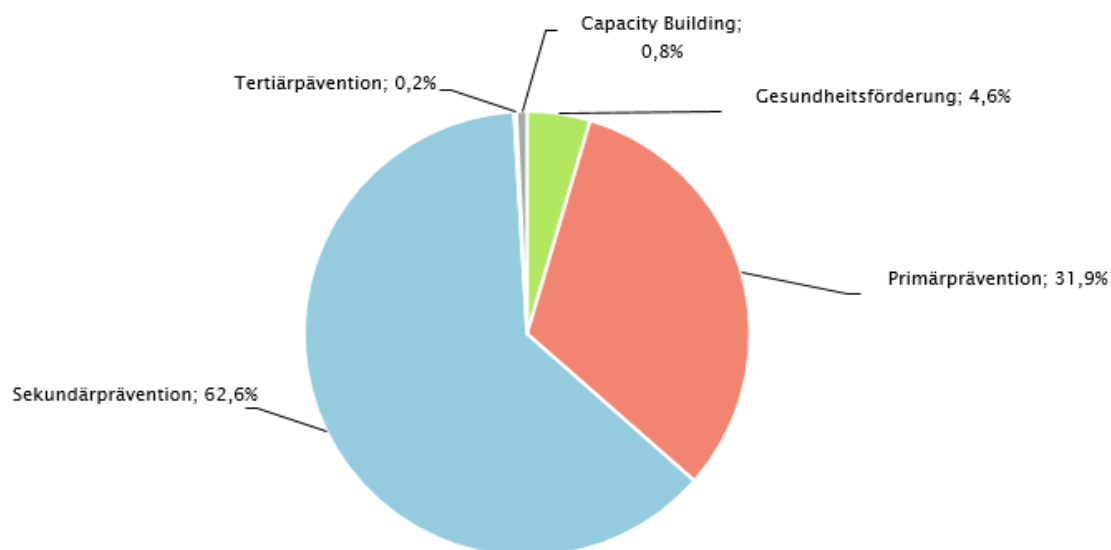
## 5.1.2.2 Ausgaben nach Interventionsebenen

### Ausgaben der Bundesministerien nach Interventionsebenen

Werden die Ausgaben, die die Bundesministerien im Jahr 2016 für Gesundheitsförderung und Prävention tätigten, nach Interventionsebenen aufgeschlüsselt, zeigt sich, dass deutlich mehr als die Hälfte der Mittel (62,6 %) in die Sekundärprävention flossen. Primärprävention stellt mit 31,9 Prozent die zweitgrößte Ausgabenposition dar, während die Ausgaben für Gesundheitsförderung (4,6 %), Capacity Building (0,8 %) und Tertiärprävention (0,2 %) im Vergleich gering ausfallen (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:

Ausgaben der Bundesministerien für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016



Aufgrund von Rundungen weicht die Summe von 100 % ab.

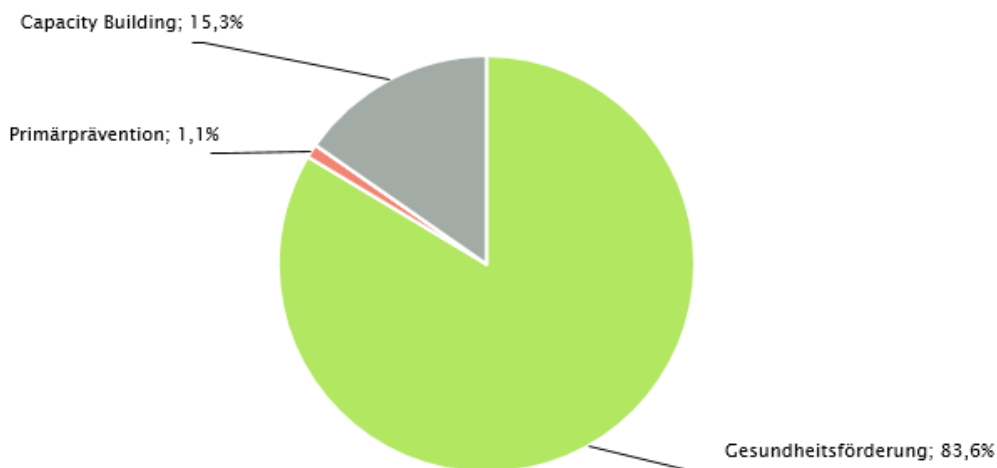
Erhebung und Berechnung: GÖG

### Ausgaben des FGÖ nach Interventionsebenen

Im Jahr 2016 wandte der FGÖ 83,6 Prozent seiner Mittel für Gesundheitsförderung und 15,3 Prozent für Capacity Building sowie 1,1 Prozent für Primärprävention auf. (vgl. Abbildung 5.2)

Abbildung 5.2:

Ausgaben des FGÖ für Gesundheitsförderung nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

### Exkurs: Fonds Gesundes Österreich

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) geht auf das im Jahr 1988 durch Gesundheitspolitiker/innen gegründete „Forum Gesundes Österreich“ zurück, welches als speziell für die Gesundheitsförderung eingerichtete Informations- und Koordinationsplattform fungierte.

Im Jahr 1998 wurde das Gesundheitsförderungsgesetz verabschiedet. Gegenstand dieses Gesetzes sind Initiativen zur Erhaltung, Förderung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung im ganzheitlichen Sinn sowie die Aufklärung und Information über vermeidbare Krankheiten und Gesundheitsfaktoren. Der Fonds Gesundes Österreich wurde mit der Durchführung von Maßnahmen gemäß diesem Gesetz betraut, was sowohl die Ausweitung der Aufgaben als auch die Festlegung eines jährlichen Budgetrahmens von 7,25 Mio. Euro für Gesundheitsförderungsaktivitäten mit sich brachte. Die Finanzierung erfolgt dabei durch Umsatzsteuermittel. Seit 1. August 2006 gehört der FGÖ als eigener Geschäftsbereich zur Gesundheit Österreich GmbH.

Der FGÖ verfolgt die Umsetzung der festgelegten Ziele und Schwerpunkte einerseits über die finanzielle Förderung von Projekten, die von Interessierten beim FGÖ eingereicht werden können. Andererseits werden vom FGÖ selbst Initiativen entwickelt und mit Partnerinnen und Partnern oder selbst durchgeführt. Dies betrifft die Themen Information und Aufklärung, Fort- und Weiterbildung sowie die Durchführung von Veranstaltungen.

## Übersicht der Ausgaben des Bundes nach Interventionsebenen und Themen

Die Ausgaben der Bundesebene (Bundesministerien und FGÖ) für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2016 werden Tabelle 5.2 übersichtlich nach Interventionsebenen und Themen dargestellt.

Tabelle 5.2:

Ausgaben auf Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen und Themen, 2016

Themengruppe (Interventionsebene) / Themen	Ausgaben (in €) <sup>1</sup> Bundesministerien und FGÖ	davon:	
		Bundesministerien	FGÖ
<b>Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen (Gesundheitsförderung)</b>			
Familie / häusliches Umfeld	35.000	-	35.000
Gesunder Kindergarten und Gesunde Kinderkrippe	191.792	105.896	85.896
Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention)	1.079.018	390.109	688.909
Betriebliche Gesundheitsförderung	833.373	109.263	724.110
Gesunde Gemeinde/Stadt	1.182.883	105.644	1.077.239
Freizeit- und Konsumwelten	168.968	-	168.968
Öffentliche Einrichtungen	882.160	474.283	407.877
Gesundheitsinformation/-kompetenz	5.343.720	4.178.388	1.165.332
Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe	7.500	-	7.500
Sonstige GF	593.000	593.000	-
<b>Summe Gesundheitsförderung</b>	<b>10.317.414</b>	<b>5.956.583</b>	<b>4.360.831</b>
<b>Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (Primärprävention 1)</b>			
Zahngesundheit	56.000	-	56.000
Gesundheit von Eltern/Kind	44.000	44.000	-
Psychosoziale Gesundheit	2.246.638	2.246.638	-
Sicherheit/Unfallprävention (Freizeit/Haushalt)	-	-	-
Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen	65.134	65.134	-
Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen als Dienstgeber	8.017.973	8.017.973	-
Ersatz bzw. Entlastungspflege	11.036.309	11.036.309	-
Ernährung und Bewegung	10.500	10.500	-
Sonstige PP1	53.429 <sup>2</sup>	53.429	-
<b>Summe PP</b>	<b>21.529.982</b>	<b>21.473.982</b>	<b>56.000</b>
<b>Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (Primärprävention 2)</b>			
<b>Summe PP</b>	<b>162.600<sup>3</sup></b>	<b>162.600</b>	<b>-</b>
<b>Verhütung übertragbarer Krankheiten (Primärprävention 3)</b>			
Impfungen	16.773.316	16.773.316	-
TBC-Vorsorge	414.847	414.847	-
HIV / Hepatitis C	2.384.001	2.384.001	-
Sonstige PP3	294.761 <sup>4</sup>	294.761	-
<b>Summe PP3</b>	<b>19.866.925</b>	<b>19.866.925</b>	<b>-</b>

Themengruppe (Interventionsebene) / Themen	Ausgaben (in €) <sup>1</sup> Bundesministerien und FGÖ	davon:	
		Bundesministerien	FGÖ
<b>Primärprävention 4 (Gesundheitsschutz)</b>			
Hygiene	330.303	330.303	-
Arzneimittelkontrolle	-	-	-
Strahlenschutz	1.279.099	1.279.099	-
Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle	18.205.022	18.205.022	-
Sonstige PP4	175.385 <sup>5</sup>	175.385	-
<b>Summe PP4</b>	<b>19.989.808</b>	<b>19.989.808</b>	<b>-</b>
<b>Summe Primärprävention PP1–PP3</b>	<b>41.559.507</b>	<b>41.503.507</b>	<b>56.000</b>
<b>Summe Primärprävention PP1–PP4</b>	<b>61.549.316</b>	<b>61.493.316</b>	<b>56.000</b>
<b>Früherkennung von bestehenden Erkrankungen (Sekundärprävention)</b>			
Mutter-Kind-Pass	40.980.629	40.980.629	-
Neugeborenen-Screening	1.073.248	1.073.248	-
Kleinkind-Untersuchungen	-	-	-
Schulärztliche Untersuchungen	19.000.000	19.000.000	-
Jugendlichen-Untersuchung	-	-	-
Seh- und Hörtests	-	-	-
Krebsfrüherkennung	410.544	410.544	-
Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen	-	-	-
Sonstige Vorsorgeuntersuchungen	41.321	41.321	-
Raucherentwöhnung	47.000	47.000	-
Programme zur Gewichtsreduktion	-	-	-
Maßnahmen/Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen	6.033.427	6.033.427	-
Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit	1.886.763	1.886.763	-
Disease-Management-Programme (DMP)	-	-	-
Epidemiologische Maßnahmen	-	-	-
Sonstiges SP	12.031.932 <sup>6</sup>	12.031.932	-
<b>Summe Sekundärprävention</b>	<b>81.504.864</b>	<b>81.504.864</b>	<b>-</b>
<b>Verzögerung des Krankheitsverlaufs (Tertiärprävention)</b>			
Rehabilitation (medizinische)	-	-	-
Kuren/Gesundheitsfestigung	-	-	-
Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege)	-	-	-
Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen	-	-	-
Sonstiges TP	224.406 <sup>7</sup>	224.406	-
<b>Summe Tertiärprävention</b>	<b>224.406</b>	<b>224.406</b>	<b>-</b>
<b>Capacity Building</b>			
Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern/Praktikerinnen	1.090.278	631.924	458.354
Unterstützung/Infrastruktur für Gesundheitsförderung in Organisationen	517.125	358.487	158.638
Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen	145.692	10.000	135.692
Strategieentwicklungsprozesse	-	-	-

Themengruppe (Interventionsebene) / Themen	Ausgaben (in €) <sup>1</sup> Bundesministerien und FGÖ	davon:	
		Bundesministerien	FGÖ
Sonstiges Capacity Building	46.411	-	46.411
<b>Summe Capacity Building</b>	<b>1.799.506</b>	<b>1.000.411</b>	<b>799.095</b>
<b>Gesamtsumme (ohne PP4)</b>	<b>135.405.697</b>	<b>130.189.771</b>	<b>5.215.926<sup>9</sup></b>

BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung, DG = Dienstgeber, DMP = Disease-Management-Programme, FGÖ = Fonds Gesundes Österreich, GF = Gesundheitsförderung, HIV = Humanes Immundefizienz-Virus, PP = Primärprävention, TP = Tertiärprävention

1 = ohne Personalaufwand an Bundes- und Vertragsbediensteten; inkl. nachgelagerte und ausgegliederte Einrichtungen, inkl. Mittel für den Bund von der Bundesgesundheitsagentur

2 = z. B. Prävention von Genitalverstümmelung, Netzwerk Essstörungen, Beratungsstelle für Mädchen/Frauen

3 = Fachstellen Suchtprävention und diverse Projekte

4 = Referenzzentralen (z. B. Listerien, Masern-Mumps-Röteln, Influenza), Influenza-Pandemiemanagement, Tollwut-Beratung

5 = z. B. Umsetzung Tabakprodukte-Richtlinie

6 = Förderung von Einrichtungen/Beratung, Behandlung, Betreuung von Personen mit Suchtgiftmissbrauch (nach § 16 SMG, hier sind Sekundär- und Tertiärprävention nicht abgrenzbar); AGES: Referenzzentralen lt. Epidemiegesetz, Untersuchungen gemäß Aidsgesetz, Zoonosen-Richtlinie, Ringversuche, Stechmückenscreening etc.

7 = z. B. Projekt „Back to work“

8 = Ausgaben des FGÖ für Weiterentwicklung von Qualitätskriterien und Qualitätsentwicklungssystemen

9 = Ausgaben für Projektförderungen und Einzelprojekte, ohne Personalaufwand des FGÖ, inkl. Personalaufwand und Overhead wurden im Jahr 2016 7,25 Mio. Euro budgetiert.

Erhebung und Berechnung: GÖG

## Ausgaben für Gesundheitsförderung

Der **Bund** gab im Jahr 2016 insgesamt rund 10,3 Mio. Euro für Gesundheitsförderung aus, wobei 58 Prozent der FGÖ und 42 Prozent die Bundesministerien aufwendeten.

Der größte Teil der dieser Ausgaben entfiel mit rund 5,3 Mio. Euro auf Gesundheitsinformation und -kompetenz, wobei der größere Teil der Ausgaben (78,2 %) von den Bundesministerien geleistet wurde. Hier handelt es sich insbesondere um Informations- und Expertenveranstaltungen der AGES für Konsumenten/Konsumentinnen und Wirtschaftsbeteiligte sowie Bewusstseinsbildende Maßnahmen mit unterschiedlichen Medien (z. B. Website, Ratgeberbroschüren) vonseiten der Bundesministerien. Vom FGÖ werden diverse Projektanträge gefördert und eigene Aktivitäten gesetzt.

Der zweithöchste Posten war mit rund 1,2 Mio. Euro der Bereich Gesunde Gemeinde/Stadt, wobei die Ausgaben mit rund 91 Prozent überwiegend vom FGÖ geleistet wurden. Hier wurden Projekte z. B. im Bereich Gesundheit und soziale Integration älterer Migranten/Migrantinnen gefördert sowie Ausgaben für Bürgermeisterseminare und die Initiative „Auf gesunde Nachbarschaft“ getätigt.

An dritter Stelle lag mit 1,08 Mio. Euro der Posten „Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention)“, wobei die Ausgaben hier Information und Beratung für Lehrer und Lehrerinnen zur Gesundheitsförderung (Give-Service-Stelle) sowie diverse gesundheitsfördernde Projekte zu Themen wie z. B. Ernährung, Bewegung, Schulraumgestaltung, Schulgarten betrafen.

Betrachtet man die Ausgaben der **Bundesministerien** nur für sich, ergibt sich eine etwas andere Reihenfolge. Zwar liegen dann die Ausgaben für „Gesundheitsinformation/–kompetenz“ noch immer an erster Stelle, jedoch ist die zweithöchste Position „Sonstiges“ und die dritthöchste Position „Öffentliche Einrichtungen“. Unter dem Punkt „Sonstiges“ sind verschiedene bewusstseinsbildende Maßnahmen sowie Förderungen zum Thema Gewaltprävention zusammengefasst. Bei den öffentlichen Einrichtungen betrifft der größte Ausgabenpunkt die gesundheitliche Chancengerechtigkeit für Kinder und Jugendliche (insbesondere "Frühe Hilfen").

Betrachtet man die Ausgaben des **FGÖ** separat, war im Jahr 2016 die Gesundheitsinformation/–kompetenz mit rund 1,2 Mio. Euro der größte Ausgabenposten. Die Ausgaben sind dabei zu etwas mehr als der Hälfte in Projektförderungen geflossen, der FGÖ selbst gibt unter anderem verschiedene Publikationen heraus, bespielt die Koordinationsstelle „Plattform Gesundheitskompetenz“ und tätigt Maßnahmen im Bereich Aufklärung und Information. An zweiter Stelle stehen beim FGÖ Ausgaben für Gesunde Gemeinde/Städte, gefolgt von betrieblicher Gesundheitsförderung.

### **Ausgaben für Primärprävention**

Für Primärprävention (PP1–PP3) gab der Bund im Jahr 2016 rund 41,6 Mio. Euro aus, wobei mit 56.000 Euro nur ein sehr kleiner Teil der Summe aus dem FGÖ stammt und somit die Bundesministerien fast die gesamten Ausgaben in diesem Bereich finanzierten. Die Primärpräventionsaktivitäten gliedern sich in vier Maßnahmenbereiche:

- » Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (PP1)
- » Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (PP2)
- » Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)
- » Gesundheitsschutz (PP4)<sup>15</sup>

Rund die Hälfte der primärpräventiven Ausgaben entfiel auf die Förderung gesunder Lebensweise bzw. auf Maßnahmen zur Verhinderung von Krankheiten, etwas weniger als die Hälfte auf die Verhütung übertragbarer Krankheiten. Primärpräventive Ausgaben für das Vermeiden von Suchterkrankungen konnten von den Datenmeldern nur zum Teil eindeutig zugeordnet werden, ein Teil der Ausgaben für diesen Zweck findet sich in der Position „Sonstiges“ unter Sekundärprävention.

#### *Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (PP1)*

Die mit Abstand höchsten Ausgaben im Maßnahmenbereich PP1 wurden für die Themen „Ersatz- bzw. Entlastungspflege“ mit rund 11 Mio. Euro sowie „Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen als Dienstgeber“ mit rund 8 Mio. Euro getätigt. In beide Themen zusammen flossen 88,3 Prozent der Ausgaben für Primärprävention 1 im Jahr 2016.

---

<sup>15</sup>

Der Maßnahmenbereich „Gesundheitsschutz“ ist nicht in den Gesamtausgaben enthalten.



Die Maßnahmen im Bereich „Ersatz- bzw. Entlastungspflege“ entsprechen dabei laut § 21a BPGG (Bundespflegegeldgesetz) jenen Zuwendungen, die bei der Verhinderung der Erbringung von Pflege durch die Hauptbetreuungspersonen bzw. die Inanspruchnahme einer Ersatzpflegeperson entstehen.

Beispiele für Maßnahmen des Themenfelds „Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen als Dienstgeber“ sind unter anderem Ernährungsberatung für die Mitarbeiter/innen, Gesundheitswochen, arbeitsmedizinische Betreuung und Bewegungsangebote für Mitarbeiter/innen.

Das Themenfeld „Psychosoziale Gesundheit“ stand mit Ausgaben in Höhe von 2,2 Mio. Euro an dritter Stelle im Maßnahmenbereich PP, in diesen Bereich flossen 10,4 Prozent der Ausgaben für Primärprävention im Jahr 2016 (ein Beispiel dafür ist das Projekt zur Gewaltprävention „Weiße Feder“ sowie Ausgaben für psychologische Kinderbetreuung in Frauenhäusern mit präventivem Schwerpunkt).

#### *Vermeiden der Entstehung von Suchterkrankungen (PP2)*

Zur Vermeidung von Suchterkrankungen wurden von den Bundesministerien im Jahr 2016 162.600 Euro ausgegeben. Diese Maßnahmen betreffen überwiegend die Fachstellen für Suchtprävention. Mögliche weitere primärpräventive Maßnahmen zur Vermeidung von Suchterkrankungen finden sich wegen Abgrenzungsproblemen unter der Position „Sonstiges“ der Sekundärprävention.

#### *Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)*

Den größten Ausgabenbereich im Maßnahmenfeld PP3 stellen mit 16,7 Mio. Euro Impfungen dar, dies entspricht 84,4 Prozent der Ausgaben in diesem Maßnahmenbereich. Die mit Abstand größte Ausgabenposition war davon im Jahr 2016 das Kinder-Impfkonzept inklusive der Schulimpfungen sowie entsprechende koordinierende Maßnahmen.

Einen weiteren großen Ausgabenblock bildet das Thema „HIV / Hepatitis C“ mit rund 2,4 Mio. Euro. Diese wurden für die Förderung der AIDS-Hilfen sowie entsprechender Landesvereine eingesetzt. Zudem wurden 0,4 Mio. Euro für die „TBC-Vorsorge“ aufgewendet; in den Punkt „Sonstiges“ mit 0,3 Mio. Euro gingen vor allem Ausgaben für die Referenzzentralen (z. B. Listerien, Masern-Mumps-Röteln, Influenza) sowie entsprechende Beratungsleistungen für Sexarbeiterinnen ein.

### *Gesundheitsschutz (PP4)*

In den Gesundheitsschutz (PP4) flossen im Jahr 2016 20 Mio. Euro, wobei 91 Prozent davon für die Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle (z. B. Trinkwasserproben durch die AGES) aufgewendet wurden. Auf die Bereiche Strahlenschutz und Hygiene entfielen 6,4 Prozent bzw. 1,7 Prozent der Ausgaben. Unter den Punkt „Sonstiges“, welcher mit 7,3 Mio. Euro rund 26 Prozent der Ausgaben entspricht, fallen hauptsächlich die Umsetzung der Tabakprodukte-Richtlinie, die als neue Ausgabe im Jahr 2016 hinzugekommen ist.

#### **Ausgaben für Sekundärprävention**

Für das Themenfeld „Früherkennung von bestehenden Erkrankungen“ (Sekundärprävention) wurden im Jahr 2016 insgesamt 81,5 Mio. Euro aufgewendet. Mit 50,3 Prozent (41 Mio. Euro) wurde die Hälfte davon für den Mutter-Kind-Pass ausgegeben. An zweiter Stelle standen mit rund 23 Prozent (19 Mio. Euro) Ausgaben für schulärztliche Untersuchungen.

Weitere größere sekundärpräventive Ausgaben entfielen auf Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen (davon rund 5,5 Mio. Euro für das Projekt *fit2work*), Maßnahmen zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit (rund 1,9 Mio. Euro für präventive Hausbesuche) sowie das Neugeborenen-Screening an der Medizinischen Universität Wien (rund 1,1 Mio. Euro).

Für die Bereiche Kleinkind-Untersuchungen, Seh- und Hörtests und sonstige Vorsorgeuntersuchungen sowie Programme zur Gewichtsreduktion und Disease-Management-Programme wurden von den Bundesministerien im Jahr 2016 keine Ausgaben gemeldet.

Unter dem Punkt „Sonstiges“ (rund 12 Mio. Euro) werden unter anderem die Förderung von Einrichtungen/Beratungen für die Behandlung und Betreuung von Personen mit Suchtgiftmissbrauch nach § 16 SMG subsummiert, die hinsichtlich der Zuordnung zu Sekundär- oder Tertiärprävention nicht abgrenzbar waren. Zudem sind hier auch Ausgaben für die Referenzzentralen der AGES laut Epidemiegesetz sowie die Untersuchungen gemäß dem Aidsgesetz enthalten.

#### **Ausgaben für Tertiärprävention**

Für Tertiärprävention wurden von den Bundesministerien im Jahr 2016 nur Ausgaben in Höhe von 224.406 Euro gemeldet. In der Position „Sonstiges“ der Sekundärprävention sind jedoch Ausgaben erfasst, die auch der Tertiärprävention zugerechnet werden könnten, jedoch nicht eindeutig abgrenzbar waren (für Beratung, Behandlung und Betreuung von Personen mit Suchtgiftmissbrauch).

#### **Ausgaben für Capacity Building**

Der Bund gab im Jahr 2016 rund 1,8 Mio. Euro für Capacity Building aus, wobei diese zu einem etwas größeren Anteil (55,6 %) von den Bundesministerien getätigt wurde. Sowohl von FGÖ als

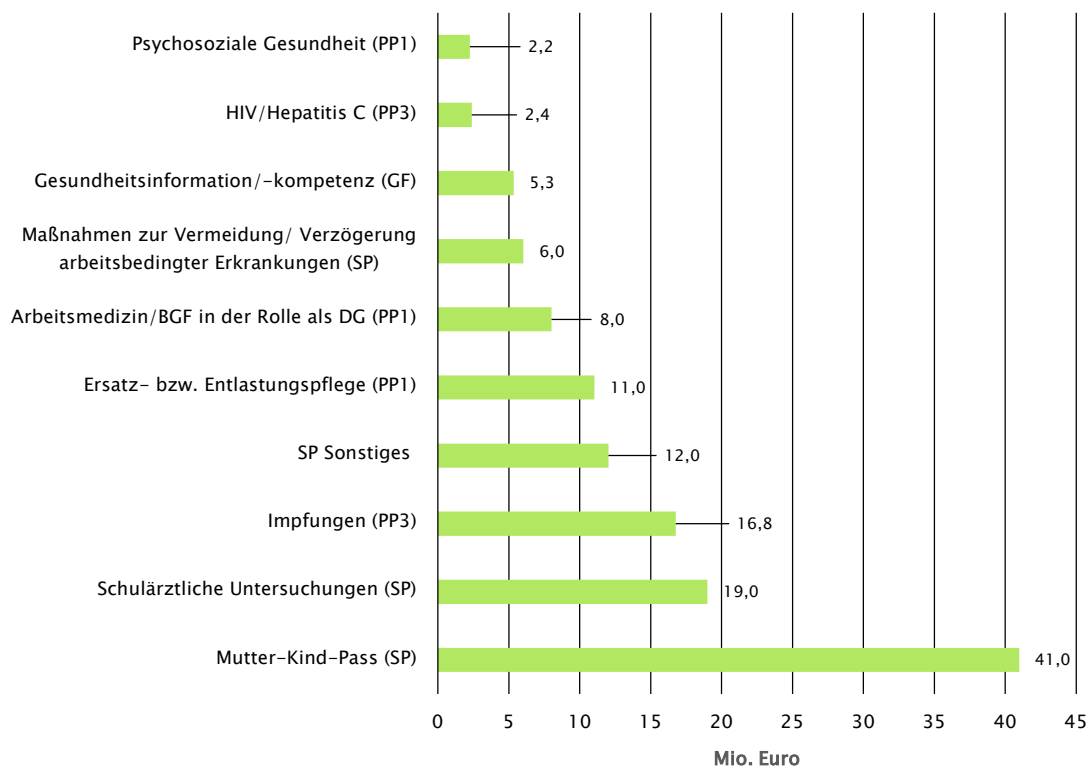
auch von den Bundesministerien flossen die meisten Mittel in den Bereich „Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Praktikern“ (dazu gehört z. B. die Teilnahme an Forschungs- und Wissenstransferprojekten), an zweiter Stelle stehen Maßnahmen zur „Unterstützung der Infrastruktur für Gesundheitsförderung in Organisationen“.

### 5.1.2.3 Ausgaben nach Themen

Abbildung 5.3 zeigt ein Ranking der zehn ausgabenintensivsten Themen des Bundes (inkl. FGÖ) im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Insgesamt finden sich darunter ein Thema zur Gesundheitsförderung, fünf zur Primärprävention (drei zu PP1 und zwei zu PP3) sowie vier Themen zur Sekundärprävention.

Abbildung 5.3:

Top-10- Themen der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention des Bundes inkl. FGÖ (in Mio. Euro), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

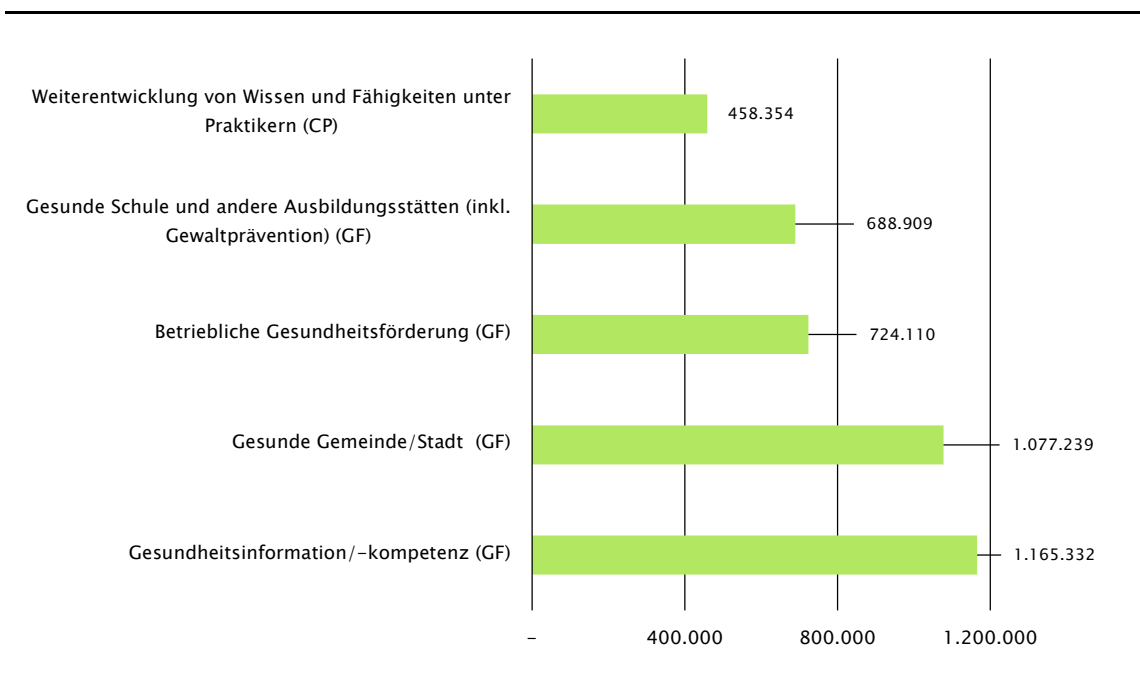
Der mit Abstand höchste Posten sind Aktivitäten der Sekundärprävention, und zwar Aufwendungen für Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes in Höhe von rund 41 Mio. Euro. An

zweiter Stelle liegen die Ausgaben für schulärztliche Untersuchungen in der Höhe von 19 Mio. Euro, die ebenfalls der Sekundärprävention zuzurechnen sind. Rang 3 belegen die Ausgaben für Impfungen, die der Primärprävention (Verhütung übertragbarer Krankheiten, PP3) zugeordnet werden. Bereits in der Datenerhebung für das Jahr 2001 und 2012 waren dies die drei größten Ausgabenposten des Bundes für Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 5.4 zeigt ein Ranking der fünf ausgabenintensivsten Themen des FGÖ im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 5.4:

Top-5-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung des FGÖ (in Euro absolut), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

### 5.1.3 Ausgabenentwicklung auf Bundesebene

Der Bund (inkl. FGÖ) gab im Jahr 2012 rund 119 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention aus. Im Jahr 2016 lagen die entsprechenden Ausgaben bei 135,4 Mio. Euro, was einen Zuwachs von rund 14 Prozent bedeutet.

Diese Entwicklung entspricht der Höhe nach in etwa der allgemeinen Entwicklung der laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich gemäß OECD, die in diesem Zeitraum einen Zuwachs von 12,6 Prozent verzeichneten.

Eine Gegenüberstellung der GFPR-Bundesaussgaben der Jahre 2012 und 2016 findet sich in Tabelle 5.3.

Tabelle 5.3:

Entwicklung der Ausgaben der Bundesebene für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016

Interventionsebene	Ausgaben (in Euro)		Entwicklung (in Prozent)
	2012	2016	2012–2016
Gesundheitsförderung	10.483.562	10.317.414	-1,6
Primärprävention gesamt	37.070.088	41.559.507	+12,1
davon:			
<i>Primärprävention 1</i>	<i>19.581.300</i>	<i>21.529.982</i>	<i>+10,0</i>
<i>Primärprävention 2</i>	<i>166.520</i>	<i>162.600</i>	<i>-2,4</i>
<i>Primärprävention 3</i>	<i>17.322.268</i>	<i>19.866.925</i>	<i>+14,7</i>
Sekundärprävention	69.721.440	81.504.864	+16,9
Tertiärprävention	17.165	224.406	+1207,3
Capacity Building	1.729.339	1.799.506	+4,1
<b>Gesamtsumme*</b>	<b>119.021.594</b>	<b>135.405.697</b>	<b>+13,8</b>

\* ohne PP4

Erhebung und Berechnung: GÖG

Ein direkter Vergleich der Daten 2012 und 2016 auf Interventionsebene ist nur eingeschränkt zulässig, da vermutlich einige Positionen von den Datenmeldern im Jahr 2016 anders zugeordnet wurden. Eine weitere Herausforderung waren die Kompetenzverschiebungen zwischen den einzelnen Bundesministerien sowie den entsprechenden neuen Ressorts, wodurch nicht immer dieselben Ansprechpartner/innen verfügbar waren.

Das Gesamtergebnis zur **Gesundheitsförderung** (Rückgang um 1,6 Prozent) ist davon beeinflusst, dass vonseiten des FGÖ im Jahr 2012 aufgrund von Auflösung von Rückstellungen mehr Mittel ausgeschüttet wurden als im Jahr 2016. Betrachtet man die Bundesministerien gesondert, zeigt sich jedoch ein positiver Trend mit einer Zunahme der Ausgaben um 26 Prozent, wobei die Zuwächse eher breit gestreut über alle Themengruppen verliefen (Zuwächse bei 7 der 10 Themengruppen). Höhere Steigerungen gab es z. B. bei der Betrieblichen Gesundheitsförderung sowie im Bereich Gesunde Gemeinde/Stadt.

Es zeigt sich ein leichter Anstieg der Ausgaben im Bereich der **Primärprävention** (12,1 Prozent) insgesamt. Für Primärprävention 1 sind besonders die Ausgaben im Bereich Psychosoziale Gesundheit stark angestiegen (z. B. wurde Familienberatung neu gemeldet), leichte Zuwächse zeigten sich zudem in der Ersatz- bzw. Entlastungspflege. Die Ausgabensteigerung für Primärprävention 3 wurde durch Ausgabensteigerungen in der TBC-Versorgung getrieben, welche in Zusammenhang mit den Flüchtlingsbewegungen ab dem Jahr 2015 stehen könnten.

Für **Sekundärprävention** zeigte sich insgesamt eine Ausgabensteigerung, die vor allem auf eine Erhöhung der Ausgaben für den Mutter-Kind-Pass (u. a. aufgrund der Erhöhung der Geburtenrate sowie der Steigerung der Grundleistungspauschale), für das Neugeborenen-Screening sowie für Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit und Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen zurückzuführen sind.

Weggefallen sind im Bereich der Sekundärprävention die im Jahr 2012 noch enthaltenen Jugendlichen-Untersuchungen, die durch eine Gesetzesänderung entfallen sind (im Jahr 2012 rund 1,1 Mio. Euro).

Die hohe Steigerung der **Tertiärpräventions**ausgaben liegt in der Aufnahme des Projekts „Back to Work“ begründet, welches in der Gesamtsumme zwar keinen hohen Betrag darstellt, aber im Vergleich zu den kaum vorhandenen Ausgaben im Jahr 2012 einer hohen prozentualen Steigerung entspricht.

Bezüglich der größten Ausgabenblöcke in den Jahren 2012 und 2016 zeigt sich, dass der Mutter-Kind-Pass, die schulärztlichen Untersuchungen sowie die Impfungen zu beiden Zeitpunkten die höchsten Ausgabenbeträge waren. Im Jahresvergleich verzeichnete der Mutter-Kind-Pass eine Steigerung um rund 13 Prozent, während die Ausgaben für Impfungen (v. a. bedingt durch eine Ausweitung des Kinderimpfprogramms im Betrachtungszeitraum, z. B. um die HPV-Impfung für Mädchen und Buben) um rund 16 Prozent gestiegen sind. Die Ausgaben für schulärztliche Untersuchungen sind mit einer Steigerung um 2,2 Prozent eher konstant geblieben.

## 5.2 Erhebungsergebnisse für die Bundesländer

Gegenstand des vorliegenden Kapitels ist die Erhebung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Bundesländer für das Datenjahr 2016. Spezifika der Erhebungsmethodik (Punkt 5.2.1), die GFPR-Ausgaben der Bundesländer nach Interventionsebenen und Themenschwerpunkten (Punkt 5.2.2) sowie die Entwicklung der Ausgaben (Punkt 5.2.3) werden dargestellt.

### 5.2.1 Methodik

#### 5.2.1.1 Erhebung

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben 2016 wurden mittels eines (standardisierten) Erhebungsbogens, der sich an jenem für das Datenjahr 2012 orientiert, erfasst. (vgl. Anhang B) Auf Bundesländerebene wurde eine Teilerhebung durchgeführt, wobei die Landesrätinnen/-räte, die für Gesundheit, Soziales, Bildung, Frauen und das Personal des Landes zuständig sind, sowie jene Landesrätinnen und -räte, aus deren Zuständigkeitsbereich eine Meldung für das Datenjahr 2012 eingegangen war, angeschrieben wurden. Erstmals wurden die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) erhoben (Vollerhebung).

Im Zuge der Erhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben für das Datenjahr 2016 wurde von jedem Bundesland eine Ansprechperson für das Projekt nominiert. Im Februar 2018 waren diese Expertinnen/Experten zu einem Workshop geladen, in dem die Erhebungsmethodik vorgestellt und der Erhebungsbogen abgestimmt wurde. Die so für das Erhebungsjahr 2016 minimal modifizierten Erhebungsbögen entsprechen in der Untergliederung der Ausgaben nach

Lebenswelten bzw. Themenfeldern weitgehend jenen des Erhebungsjahres 2012, zu jedem Themenbereich jeder Interventionsebene (Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention und Capacity Building) wurden aktuelle, beispielhafte Maßnahmen ergänzt, um den Ausfüllenden eine Zuordnung der Informationen zu erleichtern. Ein Erhebungsbogen findet sich als Musterexemplar im Anhang B.

Mitte Juni 2018 wurden die Erhebungsbögen per E-Mail an alle oben genannten Landesräte und -rätinnen übermittelt. Dieses Vorgehen soll einerseits die Vollständigkeit der Ausgabenmeldungen sicherstellen (Annäherung an die Vollerhebung, wie sie für das Datenjahr 2012 durchgeführt worden war), andererseits den Aufwand für die Erhebungsebenen reduzieren. Die angeschriebenen Landesrätinnen und Landesräte der Bundesländer wurden jeweils um Weiterleitung in ihren Zuständigkeitsbereichen ersucht.

Zwischen Juli 2018 und Oktober 2018 wurden insgesamt 49 Fragebögen (inkl. Leermeldungen) seitens der Bundesländer (B (1), K (1), NÖ (2), OÖ (12), S (6), Stmk. (6), T (4), V (9), W (8)) retourniert, wobei die Rückmeldungen zum Teil zentral über die Ansprechpersonen in den Ländern übermittelt wurden.

Die Erhebungsbögen wurden ab August 2018 hinsichtlich passender Zuordnungen – vor allem im Vergleich mit der Erhebung für das Datenjahr 2012 –, fehlender Angaben und Überschneidungen/Übereinstimmungen mit anderen Erhebungsebenen in einem arbeitsintensiven Prozess unter Einbindung der meldenden Institutionen abgeglichen.

Anfang Dezember 2018 wurden die vorläufigen Erhebungsergebnisse der Bundesländer an die Landesräte für Gesundheit und die Ansprechpersonen der Bundesländer zur Information übermittelt, fristgerecht eingelangte Nachmeldungen bzw. Änderungen wurden eingearbeitet.

## 5.2.1.2 Daten und Limitationen

Die Datengrundlage für die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention auf Länderebene bilden die Angaben der Ämter der Landesregierungen bzw. der weiteren Einrichtungen der Länder in den Erhebungsbögen. Zusätzlich wurden die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds erhoben, gemäß der paritätischen Entscheidung über die Mittelverwendung der LGFF werden die Ausgaben dieser für das Rechnungsjahr 2016 je zur Hälfte den Ländern und der Sozialversicherung zugerechnet (vgl. auch Punkt 2.3).

Neben diesen Angaben wurden für das Datenjahr 2016 die GFPR-Ausgaben der Bundesgesundheitsagentur (BGA) aus Informationen der Koordinationsstelle für Vorsorgemittel sowie die Angaben der Statistik Austria über die Kurzzeitpflege (Statistik Austria 2018) herangezogen. Die Mittel der BGA für Vorsorgeprogramme dienen zur Datenvalidierung und werden entsprechend den Angaben der Institutionen zu bevölkerungswirksamen Ausgaben anteilig den Bundesländern zugeordnet. Die Angaben der Statistik Austria zur Kurzzeitpflege werden ebenfalls zur Validierung der Angaben in diesem Themenbereich genutzt.

Die Länder bedienen sich in der Durchführung von Maßnahmen zu Gesundheitsförderung und Prävention zum Teil diverser Institutionen und Vereine, andere Maßnahmen (z. B. im Bereich Arbeitsmedizin und Betriebliche Gesundheitsförderung in der Rolle als Dienstgeber) werden durch öffentliche Körperschaften direkt erbracht. Um den getätigten Aufwand für GFPR der Bundesländer vollständig zu erheben, wurde daher ergänzend nach den Ausgaben für eigenes Personal (z. B. Landesbedienstete), das mit Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention im Sinne der Erhebung befasst ist, gefragt. Da im Datenjahr 2012 nur sehr wenige zusätzliche Personalaufwendungen gemeldet wurden und gleichzeitig angeführt wurde, dass der Personalaufwand z. T. bereits in den gemeldeten Ausgaben erfasst sei, wurde in Absprache mit den nominierten Ansprechpersonen der Länder für das Datenjahr 2016 nur nach Vollzeitäquivalenten ohne Unterteilung in Verwendungsgruppen gefragt. Von einer monetären Bewertung des zusätzlichen Personalaufwandes wird abgesehen.

Hinsichtlich der Vollständigkeit der Daten zu den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Bundesländer ist festzuhalten, dass sich wieder alle Bundesländer an der Erhebung beteiligten. Aufgrund der Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich Aufgabengewichtung und Selbstverständnis der Institutionen kann nicht nachvollzogen werden, ob alle Ausgaben vollständig gemeldet wurden. Validiert wurden die Datenmeldungen hinsichtlich der Kongruenz zur Datenmeldung für das Jahr 2012. Jedenfalls Lücken weisen die Daten auf Länderebene weiterhin hinsichtlich allfälliger gesundheitsfördernder und präventiver Ausgaben der Krankenanstalten auf – hier wurden keine monetären Meldungen getätigt. Bereits in der Erhebung für das Datenjahr 2012 wurde auf die Problematik der monetären Bewertbarkeit dieser Leistungen hingewiesen. Auch von anderen Institutionen wurden Ausgaben für Maßnahmen, die nur zu einem Teil der Gesundheitsförderung und Prävention dienen, nicht erfasst, wenn sie für die meldenden Institutionen nicht abzugrenzen waren (z. B. Ausgaben für Einrichtungen in der psychosozialen Versorgung, die zum Teil auch präventive Maßnahmen anbieten).

Im Bereich „Primärprävention 4 – Gesundheitsschutz“ ist davon auszugehen, dass die Datenmeldung der Länder nicht vollständig ist; PP-4-Ausgaben wurden aufgrund des unterschiedlichen Verständnisses dieses Bereichs – wie bereits für das Datenjahr 2012 – nur von einzelnen Bundesländern gemeldet. Daher werden die Gesamtausgaben auch für das Datenjahr 2016 wieder ohne die Position „Gesundheitsschutz“ ausgewiesen. Die gemeldeten Ausgaben der Bundesländer für diesen Bereich werden separat angeführt.

Die Ausgaben werden bereinigt um Einnahmen von Dritten (z. B. Zuzahlungen, Erlöse von Tagungen) als Nettoausgaben dargestellt. Die Ausgaben Wiens (Doppelrolle als Land und Gemeinde) werden zur Gänze als Bundesländerausgaben erfasst.

## 5.2.2 Ausgaben der Bundesländer

Insgesamt wurden von den Bundesländern im Jahr 2016 Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in der Höhe von 164,2 Mio. Euro (inkl. der anteiligen Ausgaben der LGFF) gemeldet, das entspricht pro-Kopf-Ausgaben von 18,9 Euro. Exklusive der Ausgaben der LGFF wurden 156,5 Mio. Euro gemeldet. Aufgrund von Lücken in der Meldung kann davon ausgegangen werden, dass



die tatsächlichen Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention höher sind.

Eine detaillierte Übersicht der Ausgaben gegliedert nach Interventionsebenen / Themen, die von den Bundesländern für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2016 getätigt wurden, gibt Tabelle 5.4.

Bei den genannten Präventionsausgaben handelt es sich um Ausgaben in den Kategorien Primärprävention PP1–PP3 (d. h. Förderung einer gesunden Lebensweise, Verhinderung von Krankheiten und Unfällen, Vermeidung der Entstehung von Suchtkrankheiten und Verhütung übertragbarer Krankheiten), Sekundärprävention und Tertiärprävention. Für den Gesundheitsschutz (PP4) wurden seitens der Bundesländer zusätzliche Ausgaben in der Höhe von 2,4 Mio. Euro gemeldet, diese sind wie erwähnt in den Gesamtausgaben (vgl. auch Kapitel 3.1) nicht berücksichtigt.

Tabelle 5.4:  
Ausgaben der Bundesländer (inkl. Wien) für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016

	Ausgaben (in Euro) – (inkl. LGFF-Anteil)	Pro-Kopf-Ausgaben (in Euro) <sup>1</sup>
<b>Gesundheitsförderung</b>	29.949.686	3,44
<b>Prävention (PP1,PP2, PP3, SP,TP)</b>	132.887.669	15,27
<i>davon:</i>		
<i>Primärprävention 1</i>	<i>22.669.326</i>	<i>2,61</i>
<i>Primärprävention 2</i>	<i>6.224.258</i>	<i>0,72</i>
<i>Primärprävention 3</i>	<i>20.698.639</i>	<i>2,38</i>
<i>Sekundärprävention</i>	<i>17.668.691</i>	<i>2,03</i>
<i>Tertiärprävention</i>	<i>65.626.755</i>	<i>7,54</i>
<b>Capacity Building</b>	1.386.325	0,16
<b>Gesamt (ohne PP4)</b>	164.223.680	18,88

<sup>1</sup> = Statistik des Bevölkerungsstandes 2016

Erhebung und Berechnung: GÖG

Die detaillierte Übersicht der Länder-Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention für das Jahr 2016 nach Interventionsebenen und Themen findet sich in Tabelle 3.2.

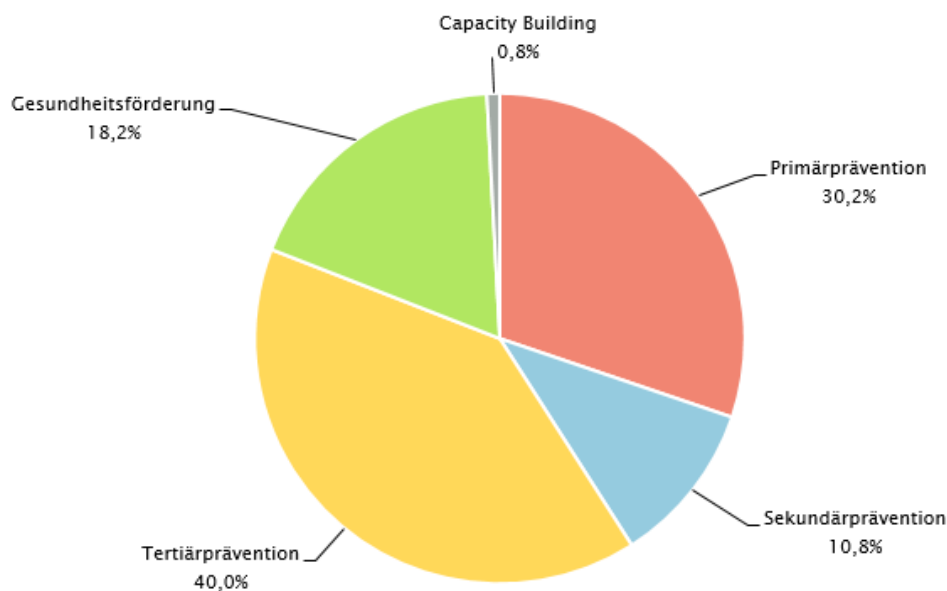
### Personalaufwand

Zusätzlich wurde ein Personaleinsatz von rund 113 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) aus diversen Verwendungsgruppen für Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention gemeldet, der nicht eindeutig den Themen zuordenbar war. Dieser Aufwand wurde nicht monetär bewertet und ist daher nicht in obigen Daten enthalten.

## 5.2.2.1 Ausgaben nach Interventionsebenen

Abbildung 5.5 zeigt, wie sich die GFPR-Ausgaben der Bundesländer auf die Interventionsebenen verteilen. Aufgeschlüsselt nach Interventionsebenen wurden 18,2 Prozent der von den Bundesländern gemeldeten Ausgaben für Gesundheitsförderung und rund 81 Prozent für Prävention ausgegeben, 0,8 Prozent sind dem Bereich Capacity Building zuzurechnen.

Abbildung 5.5:  
Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention (in Prozent) nach Interventionsebenen, inkl. LGFF-Anteil, 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

### Ausgaben für Gesundheitsförderung

Die Bundesländer gaben im Jahr 2016 rund 18,0 Mio. Euro für Gesundheitsförderung (inkl. anteilige LGFF-Ausgaben) aus.

Der verhältnismäßig größte Anteil (22,9 %) der Ausgaben (6,9 Mio. Euro) für Gesundheitsförderung wurde von den Bundesländern für Gesundheitsförderung im kommunalen Setting (Gesunde Gemeinde/Stadt) ausgegeben. Die Maßnahmen in diesem Setting sind sowohl thematisch als auch hinsichtlich der Zielgruppen breit gefächert. Häufige Maßnahmen sind Informationsveranstaltungen, Vorträge und Workshops zu Gesundheitsthemen wie Bewegung, Ernährung und gesundes Altern (Senioren Gesundheit). Unter der Position Gesundheitsförderung im kommunalen Setting

(Gesunde Gemeinde/Stadt) sind auch Ausgaben für gesundheitsfördernde Maßnahmen für bestimmte Zielgruppen wie Migrantinnen und Migranten subsumiert.

Beinahe die Hälfte der Ausgaben im Setting „Gesunde Gemeinde/Stadt“ wird von Wien getätigt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Wien eine Doppelrolle als Land und Gesunde Stadt (Gemeinde) einnimmt, die Ausgaben jedoch zur Gänze als Bundesländerausgaben erfasst werden.

Der zweitgrößte Block von rund 20,9 Prozent der Ausgaben für Gesundheitsförderung bzw. 6,3 Mio. Euro entfällt auf den Themenbereich „Gesunde Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention)“. Auch hier sind Bewegung und Ernährung die häufigsten explizit genannten Themen, die aus verschiedenen Perspektiven gestaltet bzw. thematisiert werden (z. B. Gesunde Küche, Schulbuffet, Schulobst, zielgruppenspezifische Ernährungsaufklärung etc.).

Mit 5,2 Mio. Euro bzw. 17,4 Prozent der Gesundheitsförderungsausgaben liegt der Themenbereich „Familie / häusliches Umfeld“ an dritter Stelle. Der Großteil der Ausgaben ist durch das Programm „Frühe Hilfen“ sowie eine Vielzahl von Förderungen von Beratungs- und Vernetzungsangeboten für Eltern bedingt. Zu den Aktivitäten wird häufig die niederschwellige Angebotsausrichtung erwähnt sowie der spezielle Fokus auf bestimmte Zielgruppen wie beispielsweise Migrantinnen und Migranten.

Die TOP-3-Maßnahmen für Gesundheitsförderung der Länder finden sich auch unter den TOP-10-Maßnahmen der Bundesländer (vgl. Punkt 5.2.2.2) für Gesundheitsförderung und Prävention wieder.

### **Ausgaben für Primärprävention**

Für Primärprävention (PP1–PP3) wurden von den Bundesländern im Jahr 2016 49,6 Mio. Euro ausgeben. Die Aktivitäten der Primärprävention gliedern sich in vier Maßnahmenbereiche:

- » Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (PP1)
- » Prävention von Suchterkrankungen (PP2)
- » Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)
- » Gesundheitsschutz (PP4)<sup>16</sup>

#### *Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (PP1)*

Insgesamt wurden 45,7 Prozent der primärpräventiven Ausgaben für Maßnahmen zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (PP1) aufgewendet.

---

16

Der Maßnahmenbereich „Gesundheitsschutz“ ist nicht in den Gesamtausgaben enthalten.

9,2 Prozent der primärpräventiven Ausgaben – das sind 4,6 Mio. Euro – werden für Ersatz- bzw. Entlastungspflege ausgegeben, der Schwerpunkt liegt dabei auf Ersatzpflege (z. B. Urlaubspflege) und weiteren Angeboten zur Entlastung für pflegende Angehörige. (Darüber hinaus ist ein weiterer Teil der Leistungen dieses Themenbereichs aufgrund von Mehrheitszuteilungen auch in der Position „Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen“ (TP) enthalten).

Ein weiterer großer primärpräventiver Ausgabenposten (8,8 Prozent der Ausgaben für Primärprävention bzw. 4,4 Mio. Euro) wurde für Arbeitsmedizin bzw. BGF-Maßnahmen als Dienstgeber aufgewendet. Der überwiegende Teil dieser Mittel floss in Maßnahmen der Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologische Betreuung und Schulungen von Sicherheitsfachkräften. Hier fällt zusätzlich ein nicht monetär bewertbarer Personaleinsatz an.

Für Zahngesundheit wurden 8,1 Prozent der primärpräventiven Ausgaben bzw. 4,0 Mio. Euro aufgewendet. Darunter fallen Maßnahmen der Zahngesundheit (z. B. Kariesprophylaxe-Programme) in Kindergärten und (Volks-)Schulen sowie die Zahnstuserhebung.

#### *Prävention von Suchterkrankungen (PP2)*

12,6 Prozent der Mittel (6,2 Mio. Euro) für Primärprävention flossen in Maßnahmen zur Prävention von Suchtkrankheiten (PP2). In dieser Position sind u. a. die Ausgaben für die *Fachstellen für Suchtprävention* enthalten, aber auch jene für Suchtberatungsstellen und Projekte der Suchtprävention in Kindergärten, im schulischen Bereich und in der außerschulischen Jugendarbeit. Weitere Projekte zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen wurden zum Teil auch als Gesundheitsförderung im Setting Kindergarten und Schule erfasst.

#### *Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3)*

41,7 Prozent der primärpräventiven Ausgaben der Bundesländer fließen in den Bereich „Verhütung übertragbarer Krankheiten“.

Der größte Anteil davon – 36,7 Prozent bzw. 18,1 Mio. Euro der primärpräventiven Ausgaben der Bundesländer – werden für Impfungen aufgewendet, vor allem für Impfungen im Rahmen des Kinder-Impfkonzepts. Die Finanzierung der Impfstoffe (Seren) tragen zu einem Sechstel die Bundesländer, zusätzlich tragen sie die Kosten für die Distribution der Impfstoffe und sind für die Organisation der Impfungen zuständig (einschließlich Finanzierung der Honorare der Ärztinnen und Ärzte) (Antony et al. 2013). Darüber hinaus gibt es weitere Impfkationen der Länder. Die für kostenpflichtige Impfungen angeführten Einnahmen sind von dieser Position in Abzug gebracht.

Die Themen „Impfungen“(PP3), „Prävention von Suchterkrankungen“(PP2) und „Ersatz- bzw. Entlastungspflege“ (PP1) der Primärprävention zählen auch zu den Top-10-Themen der Bundesländer. (vgl. Punkt 5.2.2.2)

### *Gesundheitsschutz (PP4)*

Maßnahmen zum Gesundheitsschutz – PP4 wurden nur von einzelnen Bundesländern gemeldet, die betragsmäßig größten Ausgaben dazu betreffen den Strahlenschutz und Nahrungs- und Trinkwasserkontrollen, gefolgt von Ausgaben für Hygiene, Lagerungen für CBRN-Notfallsituationen (Chemical, Biological, Radiological and Nuclear) sowie Pollenwarndienste (vgl. auch Tabelle 3.2).

### **Ausgaben für Sekundärprävention**

Die Bundesländer gaben im Jahr 2016 rund 17,7 Mio. Euro für Sekundärprävention aus.

Zum Themenfeld „Schulärztliche Untersuchungen“ wurden 3,6 Mio. Euro für Untersuchungen an Pflichtschulen und weiterführenden Schulen ausgegeben. Das entspricht 20,2 Prozent der Ausgaben der Bundesländer für Sekundärprävention. Seitens der Bundesländer Burgenland, Niederösterreich und Steiermark wurden hier keine Ausgaben gemeldet. Weitere Ausgaben für schulärztliche Untersuchungen sind in der Position Gesundheitsförderung im Setting Schule enthalten (da diese schwer von anderen Positionen abgrenzbar waren). Die gemeldeten Ausgaben beinhalten überwiegend Personalkosten und zu einem geringen Teil Sachmittel (z. B. Hard- und Softwareausrüstung).

Der beinahe gleich hohe Ausgabenposten der Länder für Sekundärprävention mit 3,5 Mio. Euro (20,0 Prozent) gilt dem Mutter-Kind-Pass. Diese Ausgaben kommen großteils durch den Mutter-Kind-Zuschuss des Landes Oberösterreich zustande, der für Kinder, die alle Untersuchungen und Impfungen gemäß Mutter-Kind-Pass bzw. öffentlichem Impfplan absolviert haben, ausbezahlt wird (monetärer Anreiz).

„Sonstige Vorsorgeuntersuchungen“ bilden mit rund 1,9 Mio. Euro bzw. 10,6 Prozent den drittgrößten Posten der sekundärpräventiven Ausgaben der Bundesländer. Der Hauptanteil der Ausgaben mit knapp 1,9 Mio. Euro fällt bei der Stadt Wien für Gesundenuntersuchungen für Erwachsene an.

Für Disease-Management-Programme (DMP) wie beispielsweise „*Therapie aktiv*“, aber auch andere DMP für Diabetes oder Hypertonie, wurden von den Bundesländern 1,7 Mio. Euro ausgegeben, damit liegen Disease-Management-Programme mit 9,6 Prozent auf Platz 4 der sekundärpräventiven Ausgaben der Bundesländer.

Keine einzige sekundärpräventive Maßnahme findet sich unter den TOP-10-Maßnahmen der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention.

## **Ausgaben für Tertiärprävention**

Im Bereich Tertiärprävention wurden seitens der Bundesländer beträchtliche Ausgabenpositionen gemeldet, insgesamt wurden 65,6 Mio. Euro für diesen Bereich aufgewendet.

Rund 23 Mio. Euro bzw. 35,1 Prozent der Ausgaben für tertiärpräventive Maßnahmen wurden für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) ausgegeben, wobei hier neben den Ausgaben für Kurzzeit-/Übergangspflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zum Teil auch Leistungen für Ersatzpflege (z. B. „Urlaubspflege“) enthalten sind.

Die zweitgrößte Ausgabenposition mit 32,5 Prozent bzw. 21,3 Mio. Euro der Ausgaben für Tertiärprävention der Bundesländer bildet die Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen, wobei diese Mittel vor allem für Entwicklungsdiagnostik und -förderung sowie Angebote für Kinder mit Entwicklungsverzögerungen ausgegeben wurden. Diese Position war in der Erhebung des Datenjahrs 2012 unter der Position „Tertiärprävention/sonstiges“ erfasst.

15,9 Mio. Euro (24,2 Prozent) wurden als drittgrößte Position der Ausgaben der Bundesländer für Tertiärprävention für medizinische Rehabilitation gemeldet. Vier Bundesländer verzeichnen hier Ausgaben: Burgenland, OÖ, Vorarlberg und Wien. In der Kategorie sind Angebote wie die ambulante tagesklinische und neurologische Rehabilitation, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Gehörlosenambulanz und konduktive Mehrfachtherapien für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen enthalten, aber auch heilpädagogische Dienste für Kinderbetreuungseinrichtungen. Die Ausgabenposition des Landes Oberösterreich enthält (auf Grund der Zuteilung nach Mehrheitszweck) darüber hinaus auch Ausgaben für sozialpädagogische Angebote und Therapien für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen.

Mit 7,3 Prozent und rund 4,8 Mio. Euro sind die Ausgabenmeldungen in der Kategorie „Sonstiges“ ebenfalls eine monetär beträchtliche Position. Nur die Bundesländer Burgenland und Tirol haben in diesem Themenbereich keine Ausgaben gemeldet. Der größte Anteil bezieht sich auf Maßnahmen zur medizinischen und psychosozialen Nachsorge nach Asbestexposition, aber auch psychosoziale Angebote und einzelne weitere Maßnahmen (z. B. Demenzberatungsstellen) fallen in diese Kategorie.

Alle Themenbereiche der Tertiärprävention – ausgenommen Kuren/Gesundheitsfestigung – sind auch Teil der Top-10-Themen der Bundesländer (siehe Abbildung 5.6).

## **Ausgaben für Capacity Building**

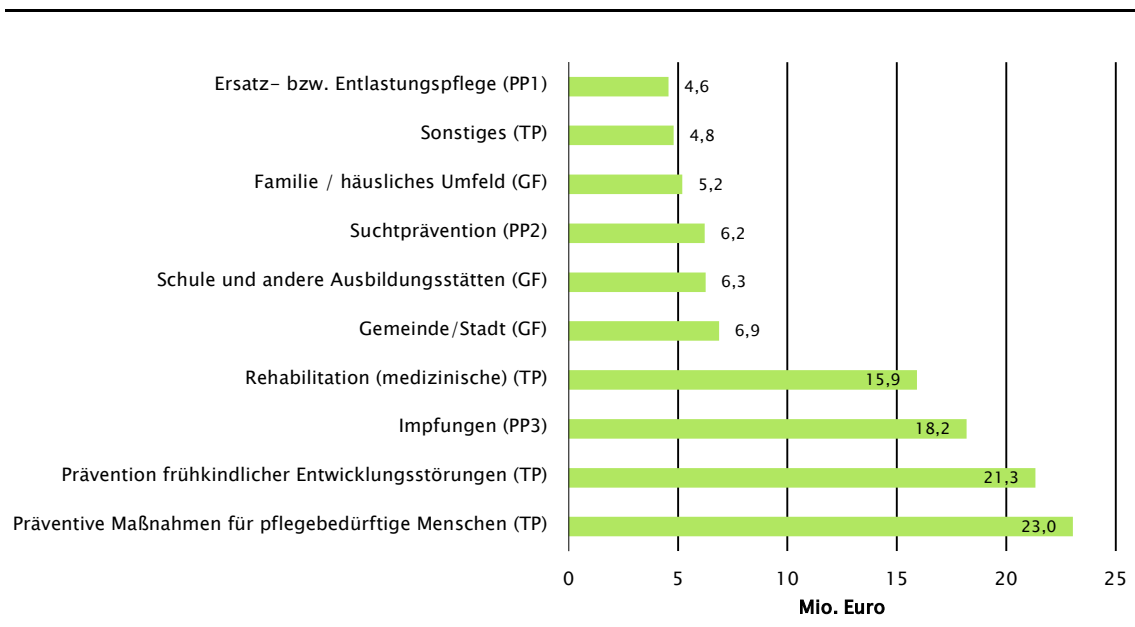
Im Bereich Capacity Building (im Sinne der Erhebung) wurden seitens der Bundesländer Ausgaben von rund 1,4 Mio. Euro gemeldet. Mehr als die Hälfte der Mittel (711.184 Euro) wurden für Maßnahmen zur Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten von Umsetzenden/Praktikerinnen/Praktikern (z. B. Fortbildungen, Seminare in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsförderung und Prävention) ausgegeben, in die Ausweitung der Unterstützung und der Infrastruktur für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen im Rahmen diverser Projekte wurde rund ein Drittel der Mittel (468.658 Euro) investiert. Die restlichen Ausgaben entfallen auf die Kategorie

„Sonstiges“ (z. B. Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Ausbildung von Trainern und Trainerinnen).

## 5.2.2.2 Ausgaben nach Themen

Abbildung 5.6 zeigt jene 10 Themenbereiche der Gesundheitsförderung und Prävention, für die im Jahr 2016 von den Bundesländern die höchsten Ausgaben getätigt wurden.

Abbildung 5.6:  
Top-10-Themen der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (inkl. LGFF) der Bundesländer (in Mio. Euro), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

Knapp 70 Prozent der Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention (GFPR-Ausgaben) entfällt auf die TOP-10-Ausgaben. Ein Großteil der Maßnahmen wurde bereits unter Punkt 5.2.2.1 beschrieben.

Der verhältnismäßig größte Anteil (14 Prozent) der GFPR-Ausgaben der Bundesländer entfällt auf die Kategorie Tertiärprävention / Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege). Der Großteil dieser Ausgaben umfasst Maßnahmen der Kurzzeitpflege, Remobilisation und Übergangspflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Zum Teil sind auch Maßnahmen der Ersatzpflege (z. B. Urlaubspflege) darin enthalten.

Die zweitgrößte Ausgabenposition bildet mit 13 Prozent die Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen, wobei diese Ausgaben vor allem für ambulante und mobile Angebote zur Diagnostik und Förderung von Kindern mit Entwicklungsverzögerungen getätigt werden.

Eine wesentliche primärpräventive Maßnahme der Bundesländer sind mit 11,1 Prozent der GFPR-Ausgaben die Ausgaben für Impfungen, vor allem für Impfungen im Rahmen des Kinderimpfkonzeptes.

Auf Rang 4 liegen Ausgaben für (medizinische) Rehabilitation (9,7 Prozent). Solche Maßnahmen wurden jedoch insgesamt nur von vier Bundesländern gemeldet.

Rang 5 unter den TOP-10-Ausgaben der Länder für GFPR belegen mit 4,2 Prozent die Ausgaben im kommunalen Setting (Gemeinde/Gesunde Stadt). Knapp die Hälfte dieser Ausgaben werden von der Stadt Wien in einer Doppelrolle als Land und Gemeinde für eine Vielzahl an Maßnahmen auf den Ebenen „Grätzel“-Bezirk-Stadt sowie für das Programm „Gesunde Bezirke“ mit den Schwerpunkt-Zielgruppen Kinder, Jugendliche, Ältere, sozial Benachteiligte und Migrantinnen/Migranten getätigt.

Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Schule und anderen Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention) belegen mit 3,8 Prozent Rang 6. In den Bereich fließt eine Vielzahl von Angeboten zur Förderung des Programms „Gesunde Schule“ ein. Die Schwerpunkte liegen auf Maßnahmen zur Förderung von gesunder Ernährung (u. a. Schulfruchtprogramm), Bewegung und Gewaltpräventionsprogrammen.

Die Prävention von Suchtkrankheiten liegt mit 3,8 Prozent auf Platz 7 der GFPR-Ausgaben der Bundesländer. In dieser Position sind u. a. die Ausgaben für die Fachstellen für Suchtprävention enthalten, aber auch jene für Suchtberatungsstellen und Projekte der Suchtprävention in Kindergärten, im schulischen Bereich und in der außerschulischen Jugendarbeit.

Mit 3,2 Prozent liegt die Kategorie Gesundheitsförderung in Familie und häuslichem Umfeld auf Rang 8 der GFPR-Ausgaben der Bundesländer. Diese Ausgaben sind hauptsächlich durch das Programm „Frühe Hilfen“ bedingt.

Die Ausgaben für Tertiärprävention/Sonstiges liegen auf Rang 9 (2,9 %). In diese Position wurden unterschiedliche Maßnahmen, z. B. jene zur medizinischen und psychosozialen Nachsorge nach Asbestexposition oder psychosoziale Angebote gemeldet.

Rang 10 unter den TOP 10 der GFPR-Ausgaben der Bundesländer nehmen mit 2,8 Prozent Präventionsausgaben für Ersatz- und Entlastungspflege ein. Der Anteil an den Gesamtausgaben ist vor allem durch zwei Bundesländer (NÖ, V) bedingt, in denen die Ersatz- und Entlastungspflege von der Kurzzeitpflege getrennt angegeben wurde.

### 5.2.3 Ausgabenentwicklung auf Länderebene

Die Bundesländer gaben im Jahr 2012 116,6 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention aus. Im Jahr 2016 lagen die entsprechenden Ausgaben bei 164,2 Mio. Euro und sind somit um



40,9 Prozent gegenüber 2012 gestiegen. Im Vergleichszeitraum verzeichneten die laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben in Österreich gemäß OECD (vgl. Kapitel 5.5) einen Zuwachs von 12,6 Prozent.

Tabelle 5.5:  
Entwicklung der Ausgaben der Bundesländer für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016

Interventionsebene	Ausgaben (in Euro)		Entwicklung (in Prozent)
	2012	2016	2012–2016
Gesundheitsförderung	16.950.156	29.949.686	+76,7
Primärprävention gesamt	36.694.972	49.592.222	+35,1
davon:			
<i>Primärprävention 1</i>	<i>16.316.934</i>	<i>22.669.326</i>	<i>+38,9</i>
<i>Primärprävention 2</i>	<i>6.577.109</i>	<i>6.224.258</i>	<i>-5,4</i>
<i>Primärprävention 3</i>	<i>13.800.930</i>	<i>20.698.639</i>	<i>+50,0</i>
Sekundärprävention	15.018.000	17.668.691	+17,7
Tertiärprävention	47.155.503 <sup>2</sup>	65.626.755	+39,2
Capacity Building	742.092	1.386.325	+86,8
<b>Gesamtsumme<sup>1</sup></b>	<b>116.560.723<sup>2</sup></b>	<b>164.223.680</b>	<b>+40,9</b>

1 = ohne PP4

2 = aufgrund einer korrigierten Meldung gegenüber der Publikation Antony et al. (2016) angepasst

Erhebung und Berechnung: GÖG

Der Ausgabenzuwachs von nominell rund 47,6 Mio. Euro bzw. 40,9 Prozent ist auf gestiegene Ausgabenmeldungen zu den Interventionsebenen Tertiärprävention (+18,5 Mio. Euro), Gesundheitsförderung (+13 Mio. Euro) und Primärprävention (+12,9 Mio. Euro) zurückzuführen. Der Anstieg im Bereich Sekundärprävention fällt mit +2,7 Mio. Euro (+17,7 %) vergleichsweise moderat aus.

Im Datenjahr 2016 wurden erstmals die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds (LGFF) erhoben, die Hälfte der von den LGFF gemeldeten Ausgaben wurde entsprechend der Themenverteilung bei den Ländern berücksichtigt. Dieser LGFF-Anteil führt besonders in Gesundheitsförderung und Primärprävention zu einem Ausgabenzuwachs. Der deutliche Ausgabeanstieg im Bereich Gesundheitsförderung und Primärprävention kann jedoch nicht nur durch die Einrichtung der LGFF begründet werden, der Zuwachs in diesen Bereichen spiegelt auch die im Betrachtungszeitraum weiterhin wachsende gesamtgesellschaftlich Bedeutung von Gesundheitsförderung und Primärprävention wieder. Diese zeigt sich zum Teil auch im weiteren Ausbau von Strukturen für Gesundheitsförderung (z. B. Ausbau der Wiener Gesundheitsförderung – WiG). Auch die eigens für Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme gewidmeten Vorsorgemittel der BGA in der Höhe von jährlich max. 3,5 Mio. Euro (davon zwei Fünftel Länderanteil) flossen im Jahr 2016 überwiegend in die Gesundheitsförderung.

Nominelle Zuwächse sind in allen Bereichen der **Gesundheitsförderung** zu verzeichnen, einzig die Position „Sonstige“ ist im Betrachtungszeitraum 2012–2016 rückläufig, da ein größerer Anteil der Ausgaben konkreten Settings/Themen zugeordnet werden konnte.

Der größte Zuwachs (+4,4 Mio. Euro) ist im Setting Familie / häusliches Umfeld zu verzeichnen. Hier wurde das Programm „Frühe Hilfen“ im Betrachtungszeitraum ausgebaut, diese Maßnahme ist auch als Schwerpunkt in der Gesundheitsförderungsstrategie (Gültigkeitsperiode 2013–2016) festgeschrieben. Aber auch andere Beratungs- und Vernetzungsangebote für Eltern mit gesundheitsförderndem Schwerpunkt wurden eingerichtet bzw. ausgebaut.

Im Setting Schule und andere Ausbildungsstätten, einem weiteren Schwerpunkt der Gesundheitsförderungsstrategie 2013–2016, wurde ein Zuwachs von 3,6 Mio. Euro verzeichnet, hier zeichnen Maßnahmen wie die Einführung des Wiener Schulfruchtprogramms im Jahr 2015 oder auch der Aufbau thematischer Schwerpunktfelder zu Partizipation, Veränderung des Lebensraums Schule, Bewegung, Ernährung, Gewaltprävention für den bedeutenden Zuwachs verantwortlich.

Weitere nominell bedeutende Ausgabenzuwächse zeigen sich in der Kategorie Gesundheitsinformation und -kompetenz (+1,6 Mio. Euro; +64 %), im kommunalen Setting (+1,3 Mio. Euro, +24 %) und im Bereich Betriebliche Gesundheitsförderung (+1,3 Mio. Euro, +507 %).

Die Ausgaben der LGFF im Bereich der Gesundheitsförderung sind im Setting Schule bzw. andere Ausbildungsstätten am höchsten. An zweiter und dritter Stelle der ausgabenintensivsten LGFF-Positionen im Rahmen der Gesundheitsförderung befinden sich die Settings Kindergarten und Gesunde Kinderkrippe sowie Familie und häusliches Umfeld, alles Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie 2013–2016.

Die Ausgaben der Länder für **Primärprävention** sind im Vergleichszeitraum um 12,9 Mio. Euro bzw. um 35,1 Prozent angestiegen, wobei der Ausgabenzuwachs großteils den Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3) zuzurechnen ist. Hier verzeichnen die Ausgaben von Impfungen starke Zuwächse (+6,8 Mio., +59,2 %), die – in einzelnen Ländern deutlichen Ausgabesteigerungen – wurden von den Datenmeldern durch eine Ausweitung des Kinderimpfprogramms (zusätzliche Impfstoffe wie HPV-Impfung), gestiegene Personalkosten und eine erhöhte Impfbereitschaft erklärt. Die Ausgaben zur Förderung einer gesunden Lebensweise zur Verhinderung von Krankheiten (PP1) sind ebenfalls stark angestiegen, nominell große Zuwächse zeigen sich in Bezug auf Ersatz- und Entlastungspflege (+2,5 Mio. Euro, +126 %) oder Arbeitsmedizin und BGF in der Rolle als Dienstgeber (+ 2 Mio. Euro; 86,9 %). Zu erwähnen ist, dass im Jahr 2012 eine bedeutend höhere Position unter „PP1/Sonstiges“ erfasst wurde, diese Position war im Datenjahr 2016 um 2,2 Mio. rückläufig. Die Ausgaben zur Prävention von Suchterkrankungen sind im Vergleich zum Jahr 2012 um 5,4 Prozent zurückgegangen.

Die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds im Bereich Primärversorgung sind in der Kategorie Zahngesundheit mit Abstand am höchsten. Weitere Ausgaben-Positionen der LGFF für Primärversorgung wurden in den Bereichen Gesundheit von Eltern/Kind, Psychosoziale Gesundheit (PP1) und Suchprävention (PP2) in etwa gleicher Höhe gemeldet.

Die Ausgaben für **Sekundärprävention** zeigen einen Zuwachs von knapp 18 Prozent bzw. 2,7 Mio. Euro vom Jahr 2012 auf 2016. Die Zuwächse in der Sekundärprävention sind auf die Kategorien relativ gleichmäßig verteilt, ein etwas stärkerer Ausgabenanstieg ist bei Disease-Management-Programmen (DMP) und Raucherentwöhnung zu verzeichnen. Erstmals wurden epidemiologische

Maßnahmen als eigene Position erfasst, hier sind Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Auftreten von meldepflichtigen Erkrankungen erfasst.

Der nominell starke Ausgabenzuwachs für **Tertiärprävention** um rund 18,5 Mio. Euro ist zum Großteil durch den Zuwachs der Ausgaben für präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) bedingt, hier kam es im Betrachtungszeitraum zu mehr als einer Verdoppelung der verrechneten Bewohnertage und einem deutlichen Anstieg der Personen, die dieses Angebot in Anspruch genommen hatten. Zudem wurden von drei Bundesländern (W, OÖ, B) erstmals Leistungen der (medizinischen) Rehabilitation gemeldet, die im Datenjahr 2012 noch nicht in die GFPR-Erhebung eingeflossen sind. Auch hier kam es damit gegenüber dem Datenjahr 2012 zu einem deutlichen Anstieg der Ausgaben.

Zusätzlich zu den Entwicklungen auf der Interventionsebene ist eine Steigerung des **Personalaufwands** auf Bundesländerebene von 44 VZÄ im Datenjahr 2012 auf 113 VZÄ im Jahr 2016 zu verzeichnen (vgl. Kapitel 5.2.2.). Dieser Anstieg ist zu einem großen Teil durch die Eingliederung der gesamten Arbeitsmedizin des Wiener Krankenanstaltenverbundes (Wien KAV) im Jahr 2014 in den Magistrat (MA3) der Stadt Wien bedingt.

Zu den **ausgabenstärksten Themen der Bundesländer** für Gesundheitsförderung und Prävention im Datenjahr 2016 zählen die präventiven Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit-/Übergangspflege) (TP), die im Datenjahr 2012 auf Platz 4 lagen und einen deutlichen Zuwachs von 14,4 Mio. (siehe oben) im Betrachtungszeitraum aufweisen. Die zweitstärkste Ausgabenposition im Datenjahr 2016 war die Kategorie Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen (TP), die 2012 unter der Kategorie Tertiärprävention/Sonstiges erfasst wurde, die damals den ersten Platz belegte. Die Ausgaben für Impfungen (PP1) nehmen auch im Datenjahr 2016 wie bereits im Datenjahr 2012 Platz 3 der ausgabenstärksten Themen von Gesundheitsförderung und Prävention durch die Bundesländer ein; sie zeigen ein Ausgabenplus von knapp 6,8 Mio. Euro. Die Maßnahmen für medizinische Rehabilitation (TP) welche im Datenjahr 2016 Rang 4 belegen, waren im Datenjahr 2012 auf Rang 2; hier zeigen die Datenmeldungen einen nominellen Zuwachs von 11 Mio. Euro, der überwiegend auf die Meldung von Maßnahmen zurückzuführen ist, die im Jahr 2012 noch nicht Eingang in die Erhebung gefunden hatten.

## 5.3 Erhebungsergebnisse für *Gesunde Städte* und Gemeinden

### 5.3.1 Methodik

#### 5.3.1.1 Erhebung

Die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben 2016 wurden mittels eines (standardisierten) Erhebungsbogens, der sich an jenem für das Datenjahr 2012 orientiert, erfasst. Auf Ebene der Gemeinden wurden alle *Gesunden Städte und Statutarstädte* angeschrieben, bei den sonstigen Gemeinden hingegen wurde eine Stichprobenerhebung durchgeführt.

Im Vergleich zur Erhebung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention für das Datenjahr 2012 wurde die Erhebung der Gesunden Städte um Statutarstädte erweitert. Hauptgrund dafür war der Ausstieg Innsbrucks aus dem Netzwerk *Gesunde Städte*. Im Datenjahr 2012 waren 25 Städte Mitglied im Netzwerk *Gesunde Städte*. Durch die Erweiterung um Statutarstädte für das Datenjahr 2016 betrug die Anzahl der erhobenen Städte ebenfalls 25. Wie bereits in der Erhebung für das Datenjahr 2012 wurde keine Unterteilung nach *Gesunden Gemeinden* und sonstigen Gemeinden getätigt, da die Anzahl der *Gesunden Gemeinden* (im Gegensatz zu den *Gesunden Städten*) groß genug ist, um durch die Stichprobe repräsentiert zu werden.

Im Zuge der Erhebung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben für das Datenjahr 2016 wurde im Februar 2018 ein Workshop mit Vertreterinnen und Vertretern der Gemeinden und Gesunden Städte durchgeführt, bei dem die Erhebungsmethodik vorgestellt und der Erhebungsbogen abgestimmt wurde. Die so für das Erhebungsjahr 2016 minimal modifizierten Erhebungsbögen entsprechen in der Untergliederung der Ausgaben nach Lebenswelten bzw. Themenfeldern weitgehend jenen des Erhebungsjahres 2012, zu jedem Themenbereich jeder Interventionsebene (Gesundheitsförderung, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) wurden jedoch aktuelle, beispielhafte Maßnahmen angeführt, um eine Zuordnung der Informationen zu erleichtern.

#### *Gesunde Städte (inkl. Statutarstädte)*

Die standardisierten Erhebungsbögen wurden Mitte Juni 2018 an alle Bürgermeister/innen und Gesunde-Städte-Koordinatoren/-Kordinatorinnen ausgesandt. Die Rückmeldefrist betrug acht Wochen, trotz telefonischer und schriftlicher Reminder wurden insgesamt nur 16 Erhebungsbögen seitens der *Gesunden Städte und Statutarstädte* bis Ende Oktober 2018 retourniert. Dies entspricht einem Rücklauf von 64 Prozent, welcher 8 Prozent über jenem des Datenjahres 2012 (56 Prozent) liegt. Als Grund für die Nicht-Beantwortung des Erhebungsbogens wurde von einigen *Gesunden Städten und Statutarstädten* wiederholt der Mangel an personellen Ressourcen angegeben. Da nicht alle *Gesunden Städte und Statutarstädte* den Erhebungsbogen retournierten, musste auch für das Datenjahr 2016 – anders als geplant – eine Hochrechnung durchgeführt werden. Die Ausgaben zu den Ausgaben sind deshalb mit einer gewissen Unsicherheit behaftet.

#### *Gemeinden*

Als Grundgesamtheit wurde die Stichprobe der Erhebung für das Datenjahr 2012 herangezogen. Etwaige Gemeindezusammenlegungen wurden berücksichtigt, wodurch die Stichprobe 490 Gemeinden und somit rund 24 Prozent der Grundgesamtheit (n=2074) umfasste.

Die Quantile der Bevölkerung der Gemeinden in der Grundgesamtheit verteilen sich wie folgt: In 25 Prozent der Gemeinden leben weniger als 1.121 Einwohner/innen (= unterhalb des 1. Quantils), das zweite Quantil liegt bei 1.777 Einwohner/innen (EW), das dritte Quantil bei 3.011 EW und das vierte Quantil bei 48.121 EW. In der Stichprobe waren 107 Gemeinden kleiner als das erste Quantil, 131 Gemeinden lagen zwischen erstem und zweitem, 115 zwischen zweitem und drittem und 137 Gemeinden zwischen drittem und viertem Quantil.

An alle Bürgermeister/innen der 490 Gemeinden der Stichprobe wurde Mitte Juni 2018 der Erhebungsbogen per Mail ausgesandt. Die Rückmeldefrist betrug acht Wochen, nach schriftlichem Reminder retournierten letztlich 198 der 490 kontaktierten Gemeinden der Stichprobe einen Erhebungsbogen. 125 Gemeinden meldeten GFPR-Ausgaben, 73 Gemeinden gaben an keine GFPR-Ausgaben im Jahr 2016 getätigt zu haben. Das entspricht einem Rücklauf von 40,3 Prozent der Stichprobe im Vergleich zu 39,5 Prozent (bei der Erhebung Datenjahr 2012). Auf Grundlage dieser Daten wurde eine Hochrechnung durchgeführt. Die Aussagen zu den Ausgaben sind, da keine Vollerhebung durchgeführt wurde, mit einer gewissen Unsicherheit behaftet.

### 5.3.1.2 Daten

Die Datengrundlage für die Darstellung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention auf Gemeindeebene bilden die Angaben der *Gesunden Städte (inkl. Statutarstädte)* und der *sonstigen Gemeinden* in den Erhebungsbögen.

Die Daten wurden hinsichtlich allfälliger Doppelmeldungen und der inhaltlichen Zuordnung geprüft und bei Unsicherheiten mit den meldenden Institutionen abgestimmt.

Ziel der Erhebung war, möglichst vollständige Daten zu den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der öffentlichen Träger zu erhalten. Ausgaben für Maßnahmen/Institutionen, die nicht mehrheitlich für Gesundheitsförderung und Prävention aufgewendet wurden, wurden nicht erfasst, wenn der GFPR-Anteil nicht mit einem vertretbaren Aufwand für die meldenden Institutionen abzugrenzen war.

## 5.3.2 Ausgaben der *Gesunden Städte* und Gemeinden

### 5.3.2.1 Übersicht

Insgesamt wurden von den Gemeinden und *Gesunden Städten (inkl. Statutarstädte)* im Jahr 2016 laut Hochrechnung Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in der Höhe von 17.802.050 Euro getätigt. Aufgrund von vermeintlichen Lücken in den Meldungen bzw. nicht monetär bewertbarer Angaben, kann davon ausgegangen werden, dass die tatsächlichen Ausgaben der Gemeinden und *Gesunden Städte (inkl. Statutarstädte)* für Gesundheitsförderung und Prävention höher sind.

Tabelle 5.6:

Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte (ohne Wien inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016

	Ausgaben (in Euro)	Pro-Kopf-Ausgaben (in Euro)
<b>Gesundheitsförderung</b>	6.637.487	0,97
davon:		
<i>Gesunde Städte und Statutarstädte</i>	3.511.703	2,57
<i>Sonstige Gemeinden</i>	3.125.784	0,57
<b>Prävention (PP1,PP2, PP3, SP,TP)</b>	11.164.564	1,63
davon:		
<i>Gesunde Städte und Statutarstädte</i>	4.830.997	3,54
<i>Sonstige Gemeinden</i>	6.333.567	1,15
<b>Gesamt (ohne PP4)</b>	17.802.050	2,59
davon:		
<i>Gesunde Städte und Statutarstädte</i>	8.342.699	6,11
<i>Sonstige Gemeinden</i>	9.459.351	1,72

Erhebung und Berechnung: GÖG

Wie aus Tabelle 5.6 ersichtlich ist, wurden 2016 rund 8,3 Mio. Euro, das entspricht 46,9 Prozent der GFPR-Ausgaben der Gemeinden und *Gesunde Städte*, durch *Gesunde Städte* und Statutarstädte getätigt. Die Pro-Kopf-Ausgaben sind im Durchschnitt in den *Gesunden Städten* und Statutarstädten rund dreimal so hoch wie in den sonstigen Gemeinden (6,11 vs. 1,72 Euro), durchschnittlich über alle Gemeinden werden pro Kopf 2,59 Euro ausgegeben.

### Personalaufwand

Zusätzlich ergab die Hochrechnung einen Personaleinsatz von 53,27 Vollzeitäquivalenten (35,3 bei den *Gesunden Städten* inkl. Statutarstädten und 17,97 bei den Gemeinden) für Aufgaben der Gesundheitsförderung und Prävention, der nicht eindeutig nach Themen zuordenbar bzw. monetär bewertbar war.

### Exkurs „Gesunde-Städte-Netzwerk“

Das Netzwerk wurde im September 1992 als politischer Ausschuss des Österreichischen Städtebundes eingerichtet. Voraussetzung für die Mitgliedschaft im Netzwerk ist die politische Willenserklärung einer interessierten Stadt – in der Regel ein Gemeinderatsbeschluss – in dem die Grundsätze der Ottawa-Charta der WHO sowie die Zielsetzungen des Netzwerks als kommunalpolitische Leitlinie akzeptiert werden. Weiters ist die aktive Teilnahme am Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den *Gesunden Städten* sowie die Teilnahme an Gemeinschaftsaktionen und –programmen Voraussetzung für eine Mitgliedschaft.

Die Ziele des Netzwerkes sind:

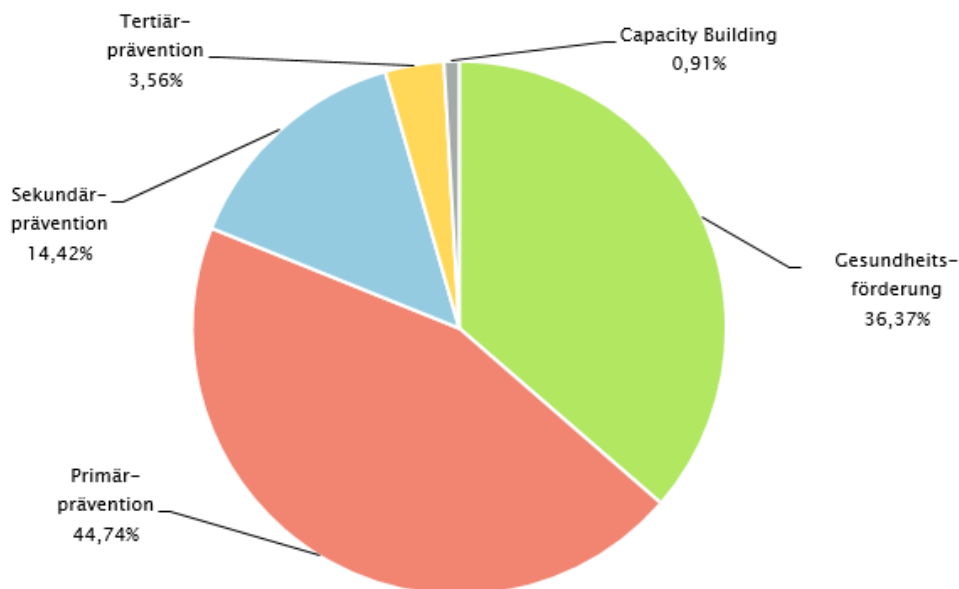
- » Pflege von Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den "Gesunden Städten Österreichs",
- » Kontaktpflege zu anderen Netzwerken und "*Gesunden Städten*",
- » Beratung und Hilfestellung bei der Durchführung von Gesunde-Städte-Vorhaben,
- » Vorbereitung, Planung und Durchführung von Veranstaltungen, Tagungen und Aktionen,
- » Betreuung der Ausschusstätigkeit und Kooperation mit dem *Österreichischen Städtebund*,
- » Nationale und internationale Kontaktpflege zu Institutionen und Initiativen, die sich mit Gesundheitsförderung beschäftigen,
- » Information der Medien über die Arbeit des Netzwerkes. (Städtebund 2015)

### 5.3.2.2 Ausgaben nach Interventionsebenen

Betrachtet man die Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte für Gesundheitsförderung und Prävention aufgeschlüsselt nach Interventionsebenen, zeigt sich, dass 44,7 Prozent für Primärprävention aufgewendet wurden. 36,4 Prozent werden für Gesundheitsförderung ausgegeben. Der mit Abstand geringste Anteil entfällt mit knapp 0,9 Prozent (162.440 Euro) auf Capacity Building.

Abbildung 5.7:

Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte (inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (in Prozent), 2016



Quelle: Darstellung GÖG

An den GFPR-Ausgaben der Gesunden Städte inkl. Statutarstädte nimmt Primärprävention einen Anteil von 53,3 Prozent, Gesundheitsförderung 35,2 Prozent, Sekundärprävention 8 Prozent, Tertiärprävention 2 Prozent und Capacity Building 1,5 Prozent ein.

In Tabelle 5.7 ist die Verteilung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention detailliert - unterteilt nach Themen - aufgelistet.

Tabelle 5.7:

GFPR-Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte nach Interventionsebenen und Themen, 2016

Interventionsebenen / Themen	Ausgaben (in Euro) Gemeinden und Gesunde Städte <sup>1</sup>	davon	
		Gesunde Städte und Statutarstädte 2016 <sup>1</sup>	Gemeinden 2016
<b>Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen (Gesundheitsförderung)</b>			
Familie / häusliches Umfeld	343.942	45.503	298.438
Kindergarten und Kinderkrippe	694.939	257.362	437.576
Schule und andere Ausbildungsstätten	903.932	317.756	586.176
Betrieb	10.128	8.736	1.391
Gemeinde/Stadt (kommunales Setting)	1.249.032	552.883	696.149
Freizeit- und Konsumwelten (Gesundheitsförderung für Freizeitset- tings, gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation)	1.015.195	579.759	435.435
GF in Öffentlichen Einrichtungen	152.523	131.867	20.655
Gesundheitsinformation/Gesundheitskompetenz für die Bevölkerung	899.753	416.368	483.384
Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe	372.508	349.009	23.499
Sonstiges	833.091	709.913	123.176
<b>Summe Gesundheitsförderung</b>	<b>6.475.046</b>	<b>3.369.161</b>	<b>3.105.884</b>
<b>Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (Primärprävention 1)</b>			
Zahngesundheit	1.245.542	979.094	266.447
Gesundheit von Eltern/Kind	2.555.903	646.264	1.909.638
Psychosoziale Intervention	665.844	424.091	241.753
Unfallprävention (Freizeit/Haushalt)	54.118	14.852	39.266
Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen	448.080	228.741	219.338
Arbeitsmedizin / BGF-Maßnahmen in der Rolle als Dienstgeber / Prä- ventivdienste <sup>2</sup>	1.045.476	607.839	437.637
Ersatz- bzw. Entlastungspflege	56.695	-	56.695
Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen	635.553	123.860	511.693
Sonstiges	154.171	24.843	129.328
<b>Summe PPI</b>	<b>6.861.387</b>	<b>3.049.587</b>	<b>3.811.799</b>
<b>Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (Primärprävention 2)</b>			
<b>Summe PP2</b>	<b>382.103</b>	<b>159.355</b>	<b>222.748</b>
<b>Verhütung übertragbarer Krankheiten (Primärprävention 3)</b>			
Impfungen	64.236	27.842	36.394
TBC-Vorsorge	515.740	515.740	-



Interventionsebenen / Themen	Ausgaben (in Euro) Gemeinden und Gesunde Städte <sup>1</sup>	davon	
		Gesunde Städte und Statutarstädte 2016 <sup>1</sup>	Gemeinden 2016
HIV / Hepatitis C	127.579	111.129	16.449
Sonstiges	12.913	8.911	4.002
<b>Summe PP3</b>	<b>720.469</b>	<b>663.623</b>	<b>56.845</b>

#### Gesundheitsschutz (Primärprävention 4)

Hygiene	499.645	221.314	278.331
Arzneimittelkontrolle	190.477	9.610	180.867
Strahlenschutz	-	-	-
Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle	2.007.168	992.525	1.014.643
Sonstiges	61.685	5.940	55.744
<b>Summe PP4</b>	<b>2.758.977</b>	<b>1.229.390</b>	<b>1.529.587</b>
<b>Summe Primärprävention PP1-PP3</b>	<b>7.841.963</b>	<b>3.750.569</b>	<b>4.091.393</b>
<b>Summe Primärprävention PP1-PP4</b>	<b>10.600.941</b>	<b>4.979.960</b>	<b>5.620.981</b>

#### Früherkennung von bestehenden Erkrankungen (Sekundärprävention)

Mutter-Kind-Pass	9.767	-	9.767
Neugeborenen-Screening	-	-	-
Kleinkind-Untersuchungen	66.417	64.303	2.114
Schulärztliche Untersuchungen	2.005.886	361.078	1.644.808
Jugendlichen-Untersuchungen	-	-	-
Seh- und Hörtest	45.727	42.475	3.252
Krebsfrüherkennung	4.456	2.949	1.506
Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sonderver- sicherungsgesetzen	-	-	-
Sonstige Vorsorgeuntersuchungen	12.218	7.669	4.549
Raucherentwöhnung	1.018	1.018	-
Programme zur Gewichtsreduktion	21.677	19.385	2.291
Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen	49.076	15.102	33.974
Programme zur Vermeidung/Verzögerung der Pflegebedürftigkeit	56.453	29.733	26.719
Disease-Management-Programme (DMP)	18.170	18.170	-
Epidemiologische Maßnahmen	85.680	85.680	-
Sonstiges	190.719	119.658	71.061
<b>Summe Sekundärprävention</b>	<b>2.567.268</b>	<b>767.224</b>	<b>1.800.044</b>

#### Verzögerung des Krankheitsverlaufs (Tertiärprävention)

Rehabilitation (medizinische)	2.000	398	1.601
Kuren / Gesundheitsfestigung	-	-	-
Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurz- zeit- / Übergangspflege)	229.492	1.747	227.745
Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen	80.340	-	80.340
Sonstiges	321.500	189.059	132.440
<b>Summe Tertiärprävention</b>	<b>633.334</b>	<b>191.205</b>	<b>442.128</b>

Interventionsebenen / Themen	Ausgaben (in Euro) Gemeinden und Gesunde Städte <sup>1</sup>	davon	
		Gesunde Städte und Statutarstädte 2016 <sup>1</sup>	Gemeinden 2016
<b>Capacity Building</b>			
Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Umsetzenden / Praktikern	30.819	29.704	1.114
Ausweitung der Unterstützung und der Infrastrukturen für Gesundheitsförderung und Prävention in Organisationen	11.934	11.934	-
Durchführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen	-	-	-
Strategieentwicklungsprozesse	71.763	54.691	17.072
Sonstiges	47.926	46.211	1.712
<b>Summe Capacity Building</b>	<b>162.440</b>	<b>142.540</b>	<b>19.899</b>
<b>Gesamtsumme (ohne PP4)</b>	<b>17.802.050</b>	<b>8.342.699</b>	<b>9.459.351</b>

ASVG = Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, BGF = Betriebliche Gesundheitsförderung, CB = Capacity Building, DG = Dienstgeber, GF = Gesundheitsförderung, PP = Primärprävention, SP = Sekundärprävention, TP = Tertiärprävention  
<sup>1</sup> = Personalaufwendungen der Gemeinden und Gesunden Städte (inkl. Statutarstädte) sind in den Ausgaben nicht vollständig erfasst. <sup>2</sup> = Arbeitsmedizin und BGF in der Rolle als Dienstgeber. Diese Ausgaben sind nicht immer trennbar und wurden deshalb gemeinsam unter PP1 erfasst.

Erhebung und Berechnung: GÖG

## Ausgaben für Gesundheitsförderung

Die österreichischen Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte gaben im Jahr 2016 6,5 Mio. Euro für Gesundheitsförderung aus. Rund 52 Prozent dieser Ausgaben wurden durch *Gesunde Städte* und Statutarstädte getätigt. Der größte Teil der Ausgaben für Gesundheitsförderung entfällt insbesondere in den Gemeinden auf das kommunale Setting Gemeinde bzw. Stadt (z. B. diverse gesundheitsfördernde Projekte, themenspezifische Veranstaltungen zu Gesundheitsförderung, Bewegungsangebote oder Mitgliedbeiträge Gesunde Stadt bzw. Gesunde Gemeinde).

Ein weiterer wesentlicher Ausgabenblock entfällt auf Freizeit- und Konsumwelten wie z. B. unterschiedliche Angebote in Jugendzentren, spezielle Bewegungsprogramme für Kinder oder themenspezifische Seniorenangebote.

Ein weiterer großer Ausgabenblock entfällt auf gesundheitsfördernde Aktivitäten des Themenbereichs *Gesunde Schulen* und Kindergärten/Krippen mit zahlreichen Projekten zu Bewegung und Ernährung. Beispiele für Maßnahmen des Themenbereichs sind gesunde Jause, zusätzliche Versorgung mit Obst, Vorträge zu Gewaltprävention oder Bewegungsangebote in der Nachmittagsbetreuung.

Weitere Gesundheitsförderungsausgaben betreffen z. B. Ernährungsberatungen, Kochkurse für Kinder, Bewegungsangebote für Schwangere und Eltern mit kleinen Kindern, Beratungsangebote für werdende Eltern oder Senioren, oder Unterstützung von Selbsthilfgruppen.

Auf den Bereich Sonstiges entfällt ein weiterer hoher Anteil der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention und umfasst Maßnahmen wie Tageszentren für Menschen mit demenziellen Erkrankungen oder die Unterstützung von Eltern bei der Rückkehr in die Berufstätigkeit.

### **Ausgaben für Primärprävention**

Für Primärprävention (PP1–PP3) gaben die österreichischen Gemeinden im Jahr 2016 7,9 Mio. Euro aus. Diese Aktivitäten gliedern sich in vier Maßnahmenbereiche:

- » Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten (PP1),
- » Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (PP2),
- » Verhütung übertragbarer Krankheiten (PP3),
- » Gesundheitsschutz (PP4)<sup>17</sup>.

Der größte Anteil – rund 86,2 Prozent (6,8 Mio. Euro) – der primärpräventiven Gemeindeausgaben wurde zur Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Verhinderung von Krankheiten (PP1) verwendet. Etwa 4,8 Prozent der primärpräventiven Ausgaben (bzw. 382.103 Euro) wurden für Suchtprävention (PP2) und 9,1 Prozent (720.469 Euro) für Aktivitäten zur Verhütung übertragbarer Krankheiten aufgewendet.

In Abbildung 5.8 sind die Anteile für PP1, PP2 und PP3 der Gemeinden insgesamt, der Gesunden Städte und der sonstigen Gemeinden dargestellt.

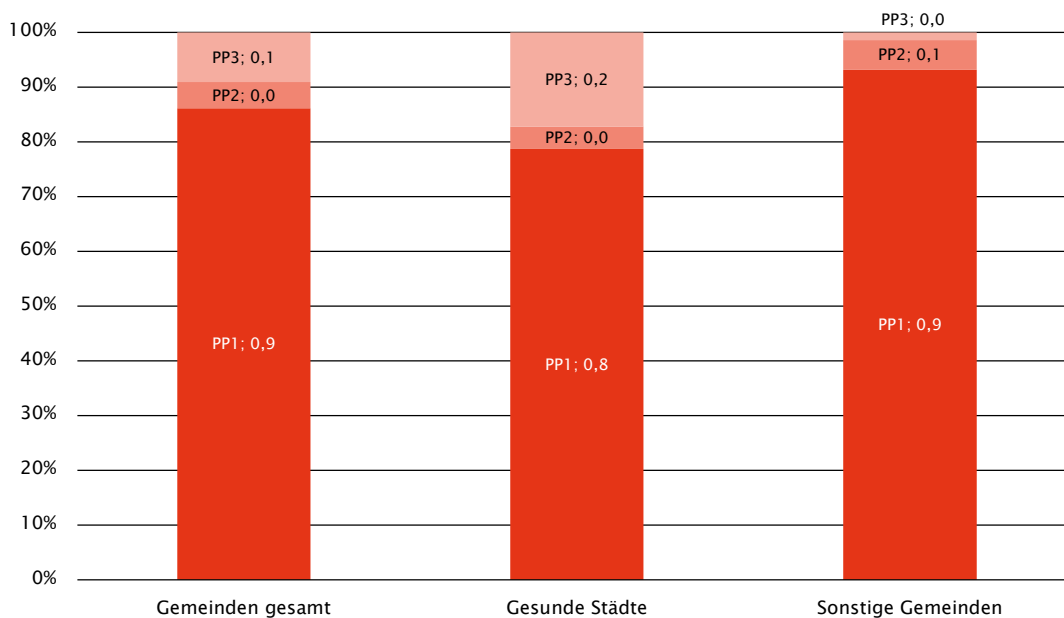
---

17

Der Maßnahmenbereich „Gesundheitsschutz“ ist nicht in den Gesamtausgaben enthalten.

Abbildung 5.8:

Ausgabenanteile für Primärprävention (PP1–PP3) auf Gemeindeebene nach Trägern (in Prozent), 2016)



Ausgabenanteile unter 0,3 Prozent sind in der Abbildung aus Gründen der Lesbarkeit nicht ausgewiesen. Aufgrund von Rundungen können die Summen von 100 % abweichen.

Erhebung und Berechnung: GÖG

Wie aus Abbildung 5.8 ersichtlich, entfallen bei den sonstigen Gemeinden fast die gesamten Ausgaben für Primärprävention auf den Maßnahmenbereich „Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. Verhinderung von Krankheiten“ (93,2 Prozent), bei den *Gesunden Städten* und Statutarstädte sind es 78,8 Prozent. Im Vergleich zu den gesamten Ausgaben der Gemeinden und Gesunden Städte für Primärprävention 3 „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ (9,1 Prozent), ist der Anteil in diesem Bereich bei den Gesunden Städte fast doppelt so hoch (17,1 Prozent).

#### *Förderung einer gesunden Lebensweise bzw. zur Verhinderung von Krankheiten*

Im Maßnahmenbereich PP1 wurden auf Ebene der Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte für das Themenfeld „Gesundheit Eltern/Kind“ die mit Abstand höchsten Ausgaben (rund 2,6 Mio. Euro) getätigt. Dieses Themenfeld ist insgesamt, über alle Interventionsebenen und Themen betrachtet, jenes mit den höchsten Ausgaben. Dazu zählen etwa Maßnahmen wie Mutter-, Eltern-, Hebammen- und Stillberatungen, Eltern-Kind-Zentren, Geburtsvorbereitungskurse und Schwangerengymnastik.

Im Themenfeld „Zahngesundheit“ mit Maßnahmen wie Schulzahnklinik, zahnärztliche Untersuchungen an Schulen, und Zahnerzieherinnen wurden die zweithöchsten Ausgaben der Gemeinden

und Gesunden Städte der Interventionsebene Primärprävention 1 getätigt. Ein weiterer wesentlicher Ausgabenblock entfällt auf das Themenfeld „Arbeitsmedizin/BGF-Maßnahmen als Dienstgeber“ (rund 1,1 Mio. Euro); Beispielmaßnahmen sind hier z. B. jährliche oder zweijährliche Arbeitsplatzevaluierungen, sicherheitstechnische Überprüfungen, arbeitsmedizinische Betreuung und Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung (Bewegungsangebote, Impfungen, etc.).

#### *Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen*

In den Maßnahmenbereich PP2 flossen insgesamt 382.104 Euro der Gemeinden und Gesunden Städte. Hier wurden z. B. Ausgaben für Suchtpräventionsstellen (Drogen, Alkohol und Spielsucht) und Raucherentwöhnungsseminare getätigt.

#### *Verhütung übertragbarer Krankheiten*

Im Maßnahmenbereich PP3 kam der TBC-Vorsorge mit Ausgaben von 720.469 Euro (ausschließlich von *Gesunden Städten*) große Bedeutung zu. Diese Mittel flossen z. B. in Beratungsstellen, Fürsorge und Untersuchungsstellen. Ein weiterer wesentlicher Ausgabenblock entfällt auf den Themenbereich HIV/Hepatitis im Rahmen spezifischer Maßnahmen, z. B. Untersuchungen für Sexarbeiterinnen, Einrichtungen der AIDS-hilfe und Impfungen gegen Hepatitis.

#### *Gesundheitsschutz*

In den Maßnahmenbereich PP4 flossen rund 2,8 Mio. Euro. Für den Themenbereich „Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle“ wurden die meisten Mittel (2,0 Mio. Euro) aufgewendet, z. B. für Wasseruntersuchungen gemäß Trinkwasserverordnung oder Lebensmittelaufsicht. Der zweite große Ausgabenblock entfällt auf Maßnahmen der Hygiene, hier wurden z. B. Hygieneberatung, (Wohnungs-)Desinfektionen und genannt.

### **Ausgaben für Sekundärprävention**

Die österreichischen Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte gaben im Jahr 2016 rund 2,6 Mio. Euro für Sekundärprävention aus. Rund 70 Prozent dieser Ausgaben wurden durch Gemeinden getätigt. Im Themenfeld schulärztliche Untersuchungen wurden die mit Abstand höchsten Ausgaben (rund 78 Prozent) gemeldet, darunter fallen insbesondere Personal- und Materialkosten für Untersuchungen und Screeninguntersuchungen.

Der zweithöchste Ausgabenblock entfällt auf sonstige Themenfelder und beinhaltet Maßnahmen wie z. B. sozialmedizinische Intervention bei Verwahrlosung im Alter oder Gemeindesanitätsdienst.

Auf den Themenbereich „Epidemiologische Maßnahmen“ entfallen 85.651 Euro an Ausgaben, für z. B. PCR-Tests, Infektions-Ausbruchs-Management oder Epidemiegesetz.

### **Ausgaben für Tertiärprävention**

Der Tertiärprävention kommt in den Gemeinden und *Gesunden Städten* inkl. Statutarstädten erwartungsgemäß keine allzu große Bedeutung zu (insgesamt 633.335 Euro), da Gesundheitsfestigung, Kuren und Rehabilitation nicht in deren Aufgabenbereich fallen. Neben kleineren Zuzahlungen zu Erholungsaktionen (z. B. für ältere Gemeindebürger/innen) wurden Ausgaben für Vorsorgehausbesuche pflegebedürftiger älterer Menschen, Beratung von Alkoholkranken und interdisziplinäre Kontaktstellen für suchtmittelabhängige Personen getätigt (gemeldet wurden diese Ausgaben unter Sonstiges/TP).

### **Ausgaben für Capacity Building**

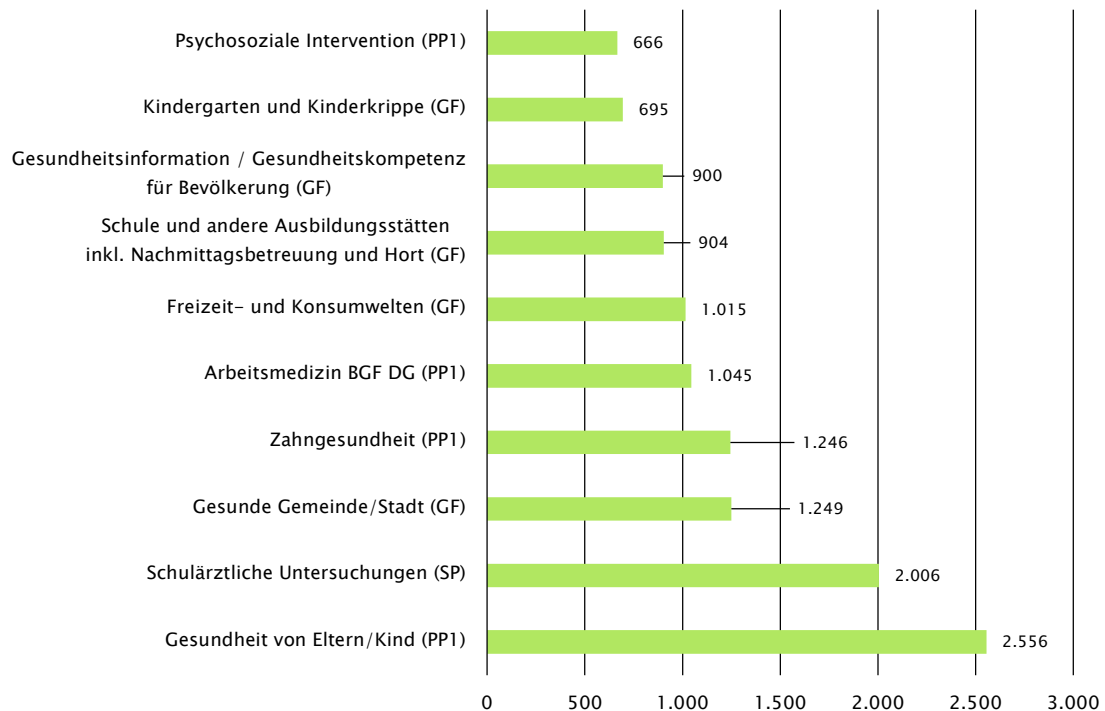
Die österreichischen Gemeinden gaben im Jahr 2016 162.440 Euro für Capacity Building aus. Dabei wurden Aktivitäten wie schulische Gesundheitskoordination, Bildung eines Gesundheitsausschuss mit Praktikern oder Konzepte zukünftiger Pflege und Betreuung genannt.

## **5.3.2.3 Ausgaben nach Themen**

Abbildung 5.9 zeigt ein Ranking der zehn ausgabenintensivsten Themen der Gemeinden und Gesunden Städte inkl. Statutarstädte im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu gehören fünf Themen aus dem Bereich Gesundheitsförderung, vier aus der Primärprävention (alle 4 bei PP1) und ein weiteres Thema aus der Sekundärprävention.

Abbildung 5.9:

Top-10- Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Gemeinden insgesamt<sup>1</sup> (in 1.000 Euro), 2016



<sup>1</sup> = Gemeinden und *Gesunde Städte* (inkl. Statutarstädte)

Erhebung und Berechnung: GÖG

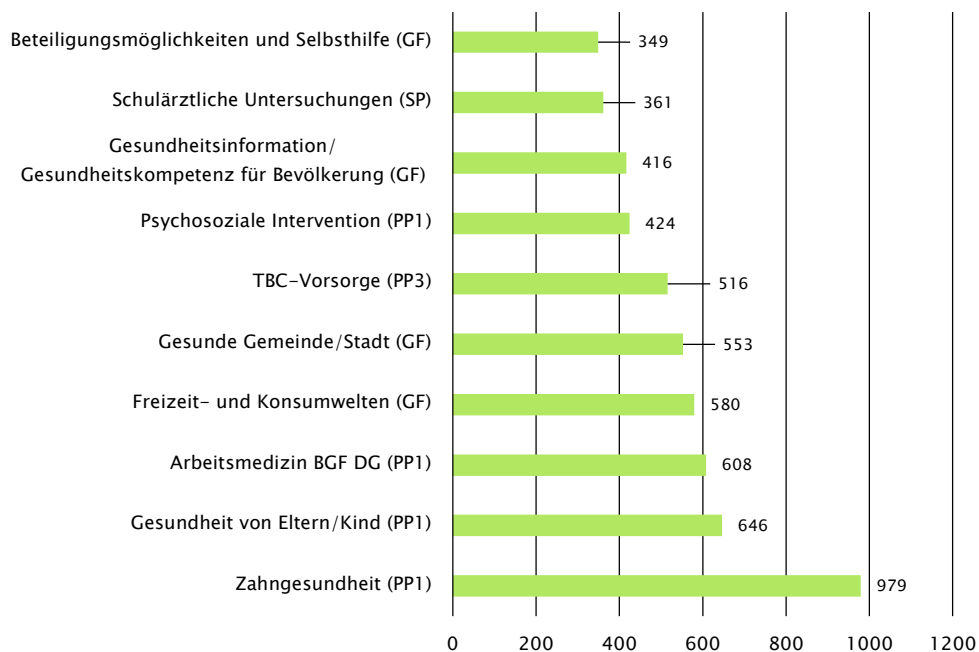
Die mit Abstand höchsten Ausgaben auf Ebene der Gemeinden und *Gesunden Städte* (inkl. Statutarstädte) fließen in die Themenbereiche „Gesundheit Eltern/Kind“ und „Schulärztliche Untersuchungen“. Aktivitäten in diesem Themenbereich machen rund 26 Prozent der Gesamtausgaben der Gemeinden und *Gesunden Städte* (inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention aus. Auf Platz drei der TOP 10 finden sich Ausgaben im Bereich „Gesunde Gemeinde/ Stadt“, gefolgt von der Zahngesundheit. Tertiärprävention findet sich nicht in den TOP-10-Ausgaben der Gemeinden.

In Summe entfielen auf die in Abbildung 5.9 dargestellten Themenbereiche rund 70 Prozent der Gesamtausgaben der Gemeinden und *Gesunden Städte* (inkl. Statutarstädte) für Gesundheitsförderung und Prävention.

Abbildung 5.10 zeigt die zehn ausgabenintensivsten GFPR-Themen der *Gesunden Städte*. Dazu gehören vier Themen der Gesundheitsförderung, fünf der Primärprävention (4 aus PP1 und 1 aus PP3) und ein Thema der Sekundärprävention.

Abbildung 5.10

Top-10-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der *Gesunden Städte* (in 1.000 Euro), 2016



Erhebung und Berechnung: GÖG

Die TOP-10-Themen der *Gesunden Städte* weichen von jenen der Gemeinden und *Gesunden Städte* (inkl. Statutarstädte) insgesamt ab. Beispielsweise kommt in den *Gesunden Städten* dem Maßnahmenbereich PP1 eine größere Bedeutung zu, da die drei ausgabenstärksten Themenbereiche (Zahngesundheit, Gesundheit von Eltern/Kind und Arbeitsmedizin BGF DG) aus diesem Bereich stammen. Neben einer Verschiebung gewisser Themenbereiche innerhalb des Top-10 Rankings (Schulärztliche Untersuchungen Platz 9 vs. 2, Zahngesundheit Platz 1 vs. 4 oder Gesundheit von Eltern/Kind Platz 2 vs. 1 bei den Gemeinden und *Gesunden Städten* inkl. Statutarstädten), sind die Themenbereiche Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe (GF) sowie TBC-Vorsorge (PP3) in den Top-10 der *Gesunden Städte* vertreten, Ausgaben für Schule und sonstige Ausbildungsstätten (GF) jedoch nicht.



### 5.3.3 Ausgabenentwicklung bei Gemeinden und *Gesunden Städten*

Die österreichischen Gemeinden und *Gesunden Städte* inkl. Statutarstädte gaben im Jahr 2012 rund 16,9 Mio. Euro für Gesundheitsförderung und Prävention aus. Im Jahr 2016 lagen die entsprechenden Ausgaben bei 17,6<sup>18</sup> Mio. und damit 4,38 Prozent über dem Wert von 2012. Der Anteil der GFPR-Ausgaben der *Gesunden Städte* an den gesamten Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der österreichischen Gemeinden ist von 2012 auf 2016 um 8,45 Prozentpunkte gesunken (2012: rund 48 %, 2016: rund 40 %), wobei die Ausgaben der *Gesunden Städte* inkl. Statutarstädte im Vergleich zu 2012 um 1,52<sup>o</sup>Prozent gestiegen sind.

In Tabelle 5.8 ist die Entwicklung der Ausgaben der Gemeinden und *Gesunden Städte* inkl. Statutarstädte von 2012 auf 2016 dargestellt.

Tabelle 5.8:

Entwicklung der Ausgaben der Gemeinden (ohne Wien) für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016

Interventionsebene	Ausgaben (in Euro)		Entwicklung (in Prozent)
	2012	2016	2012–2016
Gesundheitsförderung	3.599.456	6.475.047	79,89%
Primärprävention gesamt	10.146.906	11.164.564	10,03%
Davon			
<i>Primärprävention 1</i>	<i>8.520.487</i>	<i>6.861.387</i>	<i>-19,47%</i>
<i>Primärprävention 2</i>	<i>149.471</i>	<i>382.104</i>	<i>155,64%</i>
<i>Primärprävention 3</i>	<i>1.476.948</i>	<i>720.470</i>	<i>-51,22%</i>
Sekundärprävention	2.249.495	2.567.269	14,13%
Tertiärprävention	903.650	633.334	-29,91%
<b>Gesamtsumme<sup>1</sup></b>	<b>16.899.507</b>	<b>17.639.610</b>	<b>4,38%</b>

1 = ohne Capacity Building

Erhebung und Berechnung: GÖG

Der Vergleich der Daten nach Interventionsebenen ist vorsichtig zu interpretieren, da es für bestimmte Maßnahmen mehrere Zuordnungsmöglichkeiten gab und es zu Verschiebungen zwischen den Interventionsebenen gekommen ist.

18

Die Ausgaben sind – wegen der besseren Vergleichbarkeit – hier ohne Capacity Building angeführt, da die Interventionsebene „Health-in-all-Policies“ 2016 nicht mehr Gegenstand der Erhebung war und der Bereich Capacity Building im Jahr 2012 Ausgaben für den Kapazitätsaufbau von HIAP-Maßnahmen enthielt.

Auch ist bei Interpretation der Daten limitierend zu beachten, dass aufgrund der Hochrechnung, sowohl der Gemeinden als auch der *Gesunden Städte*, auch kleiner Verschiebungen/Veränderungen in einzelnen Gemeinden (bzw. *Gesunden Städten*) verhältnismäßig große Auswirkungen zeigen.

Zusätzlich war die Interventionsebene „Health in All Policies“ (HiAP) nicht mehr Gegenstand der Erhebung der öffentlichen Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2016.

Mit 155,6 Prozent ist der Leistungsbereich Primärprävention 2 zwischen 2012 und 2016 am stärksten angestiegen. Im Vergleich zum Erhebungsjahr 2012 ist der stärkste Rückgang (-51,2 %) auf Interventionsebene Primärprävention 3 zu beobachten. Insgesamt sind die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Gemeinden und *Gesunden Städte* inkl. Statutarstädte für Primärprävention (PP1-3) gesamt um 10,03 Prozent gesunken. Dahingegen wurde auf der Interventionsebene „Gesundheitsförderung“ ein Anstieg von rund 79,9 Prozent verzeichnet. Dies entspricht der gesamtgesellschaftlich gestiegenen Bedeutung von Gesundheitsförderung bzw. gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

Die drei ausgabenstärksten Themen für Gesundheitsförderung und Prävention der Gemeinden und *Gesunden Städte* inkl. Statutarstädte im Jahr 2016 sind mit rund 2,5 Mio. Euro „Gesundheit von Eltern/Kind“ (PP1), 2,0 Mio. Euro für „Schulärztliche Untersuchungen“ (SP) und rund 1,3 Mio. Euro für den Themenbereich „Gesunde Gemeinde/Stadt“ (GF).

2012 waren die drei ausgabenstärksten Themen: mit rund 4,5 Mio. Euro für „Ernährung und Bewegung (PP1), 1,7 Mio. Euro für „Schulärztliche Untersuchungen (SP) und 1,4 Mio. Euro für „Gesundheit von Eltern/Kind“(PP1).

Ein Grund für vorliegende Verschiebungen insbesondere auch zwischen den Interventionsebenen Gesundheitsförderung und Primärprävention kann eine abweichende Zuordnung der Maßnahmen sein, beispielsweise wurden 2016 viele Bewegungsangebote im kommunalen Setting (GF, Anstieg um 123 Prozent) gemeldet, während die Ausgaben im Bereich Ernährung und Bewegung (PP1) im Vergleich zu 2012 gesunken sind.

## 5.4 Erhebungsergebnisse Sozialversicherung

### 5.4.1 Methodik

#### 5.4.1.1 Erhebung

Wie für das Datenjahr 2012 wurden die Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben der einzelnen Sozialversicherungsträger zusätzlich zu den Angaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger mittels eines standardisierten Erhebungsbogens, welcher auf den Erhebungsbögen für die anderen Ebenen basiert, jedoch entsprechend den Rechnungslegungsvorschriften

der Sozialversicherungsträger adaptiert wurde, direkt bei den einzelnen Trägern erhoben. Dementsprechend wurden auch nur jene Themenbereiche in den Erhebungsbogen aufgenommen, die für Sozialversicherungsträger von Relevanz sind bzw. wurden Themenbereiche und Beispiele ergänzt, die nur Sozialversicherungsträger betreffen.

Die Erhebungsbögen wurden Mitte Juni 2018 per Mail an 21 Sozialversicherungsträger ausgesandt (die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats wurde nicht angeschrieben), davon haben 15 große Versicherungsträger (AUVA, GKK, PVA und bundesweite Träger wie BVA, SVA, SVB und VAEB) sowie der HVSVT und eine von fünf Betriebskrankenkassen bis Ende August 2018 geantwortet.

Die Rückmeldungen der Sozialversicherungsträger wurden vor allem in folgender Hinsicht validiert:

- » Zuordnung der Ausgaben zu den Themenbereichen
- » Fehlende Meldungen und Angaben
- » Abgleich mit den Meldungen anderer Träger (Bund, Länder, andere Sozialversicherungsträger) bezüglich Doppelerfassungen bzw. entsprechender Angaben zu Ausgaben und Einnahmen (z. B. ob eine Ausgabe eines Landes an einen Sozialversicherungsträger bei jenem auch als Einnahme erfasst ist)
- » Abgleich mit Daten des HVSVT zu den präventiven Zahnbehandlungen, den Impfungszuschüssen, Mutter-Kind-Pass- und Jugendlichen-Untersuchungen gemäß § 132a ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen, Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 132b ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen, Ausgaben zur Unfallverhütung, Präventionsberatung und Erste Hilfe Leistungen, Disease Management Programme, medizinischen Rehabilitation der KV-Träger, UV-Rehabilitation, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation der PV sowie Aufwendungen des Fonds für Vorsorge-/Gesundenuntersuchungen und Gesundheitsförderung gemäß § 447h ASVG
- » Abgleich einzelner Daten mit Angaben der Koordinationsstelle für Vorsorgemittel
- » Abgleich einzelner Daten mit den Angaben der Landesgesundheitsförderungsfonds

Bei Unklarheiten bzw. fehlenden Meldungen wurde mit den Sozialversicherungsträgern Rücksprache gehalten.

Erstmals wurden für das Datenjahr 2016 auch die Ausgaben der Landesgesundheitsförderungsfonds erhoben, der Abstimmungsprozess der Meldungen gestaltet sich hier z.T. sehr aufwändig.

## 5.4.1.2 Daten und Limitationen

Datengrundlage für die Darstellung der Ausgaben sind im Wesentlichen die Angaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger und die Angaben der einzelnen Sozialversicherungsträger. Insgesamt haben alle angeschriebenen Träger mit Ausnahme von vier der fünf Betriebskrankenkassen zurückgemeldet. Da die höchsten Kostenanteile der Betriebskrankenkassen mit den

Angaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger abgedeckt sind, konnte der größte Teil der Ausgaben der Sozialversicherungsträger somit erhoben werden.

Die Ausgaben werden als **Nettoausgaben**, d. h. abzüglich allfälliger Einnahmen durch Eigenleistungen der Versicherten oder Transfers von anderen Körperschaften (insbesondere von Bund oder Ländern) dargestellt. Die **BGA-Mittel für Vorsorgeprogramme**, die den Sozialversicherungsträgern zur Verfügung gestellt wurden, werden bei diesen erfasst und nicht in Abzug gebracht. Zusätzlich wurden für das Datenjahr 2016 erstmalig die Ausgaben der LGFF erhoben – diese werden gemäß der paritätischen Entscheidung über die Mittelverwendung der LGFF, zur Hälfte der Sozialversicherung zugerechnet.

### **Daten des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger**

Vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurden jene Daten angegeben, die diesem gesammelt von allen Sozialversicherungsträgern vorliegen. Es handelt sich hierbei um folgende Themen:

Im Bereich Primärprävention:

- » Ausgaben für präventive Zahnbehandlungen

Im Bereich Sekundärprävention:

- » Ausgaben für Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen abzüglich der entsprechenden Einnahmen vom Bund
- » Ausgaben für Jugendlichen-Untersuchungen gemäß § 132a ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen<sup>19</sup>
- » Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 132b ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen

Im Bereich Tertiärprävention:

- » Ausgaben für medizinische Rehabilitation der Krankenversicherungsträger
- » Ausgaben für Gesundheitsfestigung, Kuren und Krankheitsverhütung

Vom Hauptverband wurden zusätzlich Daten zu den präventiven Zahnbehandlungen, den Impfungszuschüssen, Mutter-Kind-Pass- und Jugendlichen-Untersuchungen gemäß § 132a ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen, Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sonderversicherungsgesetzen, Ausgaben zur Unfallverhütung, Präventionsberatung und Erste Hilfe Leistungen, Disease Management Programme, medizinischen Rehabilitation der KV-Träger,

---

<sup>19</sup>

Jugendlichen-Untersuchungen nach § 132a ASVG, § 88 GSVG, §81 BSVG, § 84 Abs. 1 B-KUVG

UV-Rehabilitation, Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation der PV sowie Aufwendungen des Fonds für Vorsorge-/Gesundenuntersuchungen und Gesundheitsförderung gemäß § 447h ASVG übermittelt und mit den Angaben der einzelnen Sozialversicherungsträger abgeglichen.

Ergänzend wurde vom Hauptverband eine Abschätzung der **präventiven Leistungen im niedergelassenen Bereich** durchgeführt und übermittelt. Basis für die Kostenschätzung bilden Angaben aus der Ärztekosten-Jahresstatistik (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017) und die Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria, da dazu keine aktuelleren Erhebungen vorliegen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Anteil dieser Leistungen und der damit verbundenen Ausgaben höher liegt.

### Daten der Sozialversicherungsträger

Von den einzelnen Sozialversicherungsträgern wurden somit die Ausgaben für Gesundheitsförderung und die Ausgaben für Primärprävention (ausgenommen präventive Zahnbehandlung) zur Gänze angegeben. Für Sekundärprävention ergänzten die Sozialversicherungsträger Ausgaben für einzelne Maßnahmen und Programme. Für Tertiärprävention wurden von einzelnen Trägern insbesondere die Maßnahmen der Unfall- und Pensionsversicherungen gesondert angegeben.

Die Sozialversicherungsträger bedienen sich bei der Durchführung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zwar diverser Institutionen und Vereinen, erbringen allerdings auch selbst Leistungen. Um den durch das eigene Personal erbrachten Anteil umfassend einschätzen zu können, wurde ergänzend nach Personal, das mit relevanten Maßnahmen befasst ist, gefragt. Hierzu sind allerdings die Rückmeldungen nur teilweise erfolgt, weshalb eine vollständige zahlenmäßige Erfassung dieser Ausgaben nicht möglich ist.

## 5.4.2 Ausgaben der Sozialversicherung

### 5.4.2.1 Übersicht

Insgesamt wurden von den Sozialversicherungsträgern im Jahr 2016 Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention in der Höhe von 1.886,5 Mio. Euro – aufgliedert auf die einzelnen Interventionsebenen bzw. Themen – gemeldet. Dazu kommen noch weitere 237,4 Mio. Euro für präventive Leistungen im niedergelassenen Bereich, die vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger hochgerechnet und übermittelt wurden.

Tabelle 5.9:

Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention, 2016

	Ausgaben (in Euro)	Pro-Kopf-Ausgaben (in Euro)
<b>Gesundheitsförderung</b>	23.101.480	2,66
<b>Prävention (PP1,PP2, PP3, SP,TP)</b>	1.861.936.437	214,00
davon:		
<i>Primärprävention 1</i>	186.244.533	21,41
<i>Primärprävention 2</i>	481.601	0,06
<i>Primärprävention 3</i>	10.767.568	1,24
<i>Sekundärprävention</i>	189.089.446	21,73
<i>Tertiärprävention</i>	1.475.353.289	169,57
<b>Capacity Building</b>	1.429.694	0,16
<b>GFPR – Gesamt (ohne PP4)</b>	1.886.467.611	216,82
<b>präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar)</b>	237.354.300	27,28
<b>GFPR – Gesamt (ohne PP4) inkl. präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar)</b>	2.123.821.911	244,10

Erhebung und Berechnung: GÖG

Eine detaillierte Beschreibung der Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen und Themen findet sich in Tabelle 3.2 und in nachstehenden Ausführungen.

### Personalaufwand

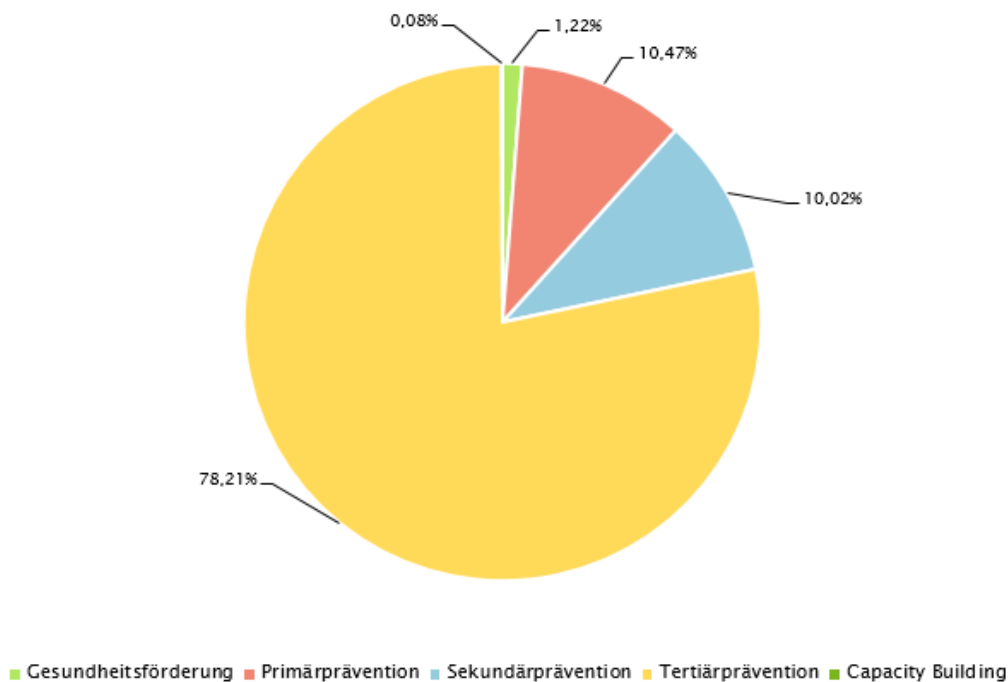
Zusätzlich wurde – allerdings nicht von allen Sozialversicherungsträgern – ein Personalaufwand von rund 71 Vollzeitäquivalenten angegeben, der nicht eindeutig den Themen zuordenbar ist. Aufgrund der nicht einheitlichen bzw. nicht vollständigen Angaben ist der Personalaufwand nicht in den oben angeführten Summen enthalten.

### 5.4.2.2 Ausgaben nach Interventionsebenen

Aufgeschlüsselt nach Interventionsebenen zeigt sich, dass der Großteil der Ausgaben der Sozialversicherung (ohne den Anteil der präventiven Ausgaben im niedergelassenen Bereich) mit rund 78,2 Prozent für Tertiärprävention anfällt, gefolgt von Ausgaben für Primär- und Sekundärprävention mit 10,5 bzw. 10 Prozent. Der Interventionsebene Gesundheitsförderung sind 1,2 Prozent der Ausgaben zuzurechnen, für Capacity Building wurden 0,1 Prozent der GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung aufgewendet.

Abbildung 5.11:

Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen (ohne präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich, in Prozent), 2016



Erhebungen und Berechnungen: GÖG

### Ausgaben für Gesundheitsförderung

Die Sozialversicherungen gaben im Jahr 2016 rund 23,1 Mio. Euro für Gesundheitsförderung aus.

Jeweils ein Viertel der Ausgaben für Gesundheitsförderung – rund 5,7 Mio. Euro – fallen für die Themen Betriebliche Gesundheitsförderung bzw. Gesundheitsinformation und Gesundheitskompetenz an, worunter Aufklärungsarbeit, Informationsarbeit und Gesundheitstage fallen.

Unter die Ausgaben für Betriebliche Gesundheitsförderung fallen u. a. Ausgaben für diverse Programme und Projekte im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bzw. der BGF, wie Vorträge und Informationen zu Schwerpunktthemen sowie Beratung und Begleitung von Projekten in Betrieben sowie Ausgaben für das *Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung* mit den Regionalstellen.

Ein ähnlicher großer Ausgabenblock ist mit weiteren knapp 20 Prozent bzw. rund 4,7 Mio. Euro der Themenbereich „Gesunde Schule und Ausbildungsstätten“. Dazu werden Aufgaben rund um die Beratung, Begleitung und Unterstützung bei Projekten zur Gesundheitsförderung in Schulen bzw. Ausbildungsstätten angeführt sowie Fortbildungsangebote für Lehrer/innen und Informationsmaterial für Schulen zu verschiedenen Themen.

Rund 2,7 Mio. Euro (12 % der Ausgaben für Gesundheitsförderung) wurden für den Bereich „Familie und häusliches Umfeld“ aufgewendet, Schwerpunkte bilden hier die Frühen Hilfen und das Programm REVAN (*Richtig essen von Anfang an*).

Mit 2,6 Mio. Euro (11 % der Ausgaben für Gesundheitsförderung) wurden Projekte im kommunalen Setting (Gesunde Gemeinde / Stadt) gefördert, welche gemeinsam mit Gemeinden und Städten umgesetzt wurden, darüber hinaus wurde die Vernetzung mit bestehenden Akteuren und Strukturen unterstützt.

### **Ausgaben für Primärprävention**

Für Primärprävention wurden von der Sozialversicherung insgesamt rund 197,5 Mio. Euro ausgegeben.

Der weitaus größte Teil der Ausgaben für Primärprävention entfällt mit 49 Prozent bzw. rund 96 Mio. Euro auf Zahngesundheit Leistungen der präventiven Zahnbehandlung und Mundhygiene: Einschleifen des natürlichen Gebisses, Zahnsteinentfernung, Behandlung empfindlicher Zahnhälse und Stomatitis-Behandlung.

Rund 40 Prozent (bzw. 79,3 Mio. Euro) der gesamten Ausgaben der Sozialversicherung für Primärprävention entfallen auf die Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen im Bereich der Unfallversicherungen. Dazu zählen unter anderem Beratungen in Betrieben – insbesondere in Kleinbetrieben mit weniger als 50 Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmern –, Maßnahmen der Unfallverhütung wie Beratungen in Fragen der Arbeitssicherheit und Arbeitsmedizin, allgemeine Betriebsberatung zur Unfallverhütung und Prävention von Berufskrankheiten und Projekte mit Schwerpunkten wie Alterngerechtes Arbeiten, aber auch Verkehrssicherheitsaktionen für Erwerbstätige und Schüler, Studenten und Kindergartenkinder.

Fünf Prozent der Ausgaben für Primärprävention bzw. rund 10,7 Mio. Euro fallen für Impfungen an, davon 3,7 Mio. Euro für das österreichweite Kinder-Impfkonzept, der Rest für sonstige von den Sozialversicherungsträgern finanzierte Impfungen bzw. Impfbzuschüsse (FSME-, Tetanus-, Pneumokokken-, Gripeschutzimpfungen und sonstigen Impfprogramme).

Von den restlichen 6 Prozent der Ausgaben für Primärprävention werden rund 5,2 Mio. Euro für den Bereich Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht oder Fehlhaltungen ausgegeben. Darunter fallen Ernährungsberatungen, Bewegungsprogramme, Workshops oder Schnupperkurse zu Herz-Kreislauf-Trainings.

Weitere 4,1 Mio. Euro fallen für Ausgaben im Bereich „Psychosoziale Gesundheit“ an.



## **Ausgaben für Sekundärprävention**

Insgesamt wurden im Jahr 2016 von den Sozialversicherungen rund 189,1 Mio. Euro für Sekundärprävention ausgebe; der Großteil (76 %) entfällt auf Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen.

140,6 Mio. Euro werden für Vorsorgeuntersuchungen entsprechend den Sozialversicherungsgesetzen (ASVG, BSVG, GSVG, B-KUVG) ausgegeben, weitere 3,6 Mio. Euro für sonstige Vorsorgeuntersuchungen im Bereich der Sozialversicherungen (insbesondere für human-genetische Untersuchungen).

Jugendlichen-Untersuchungen gemäß § 132a ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen machen mit rund 3 Mio. Euro zwei Prozent der sekundärpräventiven Ausgaben aus.

Die zweitgrößte Ausgabenposition der Sekundärprävention mit 11 Prozent bzw. rund 21 Mio. Euro bilden Untersuchungen im Rahmen des Mutter-Kind-Passes.

Mit fünf Prozent aller Ausgaben im Bereich Sekundärprävention bzw. 8,7 Mio. Euro bilden die Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen den drittgrößten Themenbereich. Den weitaus größten Teil dieser Ausgaben machen Ausgaben für die Eignungs- und Folgeuntersuchungen gemäß § 49 ASchG mit rund 3,8 Mio. Euro aus. Ein großer Ausgabenblock der Sozialversicherungen im Bereich „Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen“ fällt mit rund 4,3 Mio. Euro für das Programm *fit2work* an.

Weitere 5,7 Mio. Euro bzw. 3 Prozent der sekundärpräventiven Ausgaben der Sozialversicherung fallen für Krebsfrüherkennung an; darunter fallen Programme zum Mammografie-Screening, zur Melanom-Vorsorge und zum PSA-Screening. Über diese Ausgaben hinaus sind Sozialversicherungsausgaben für Krebsfrüherkennung zum Großteil in den präventiven Ausgaben im niederge-lassenen Bereich enthalten (z. B. für PAP-Test, Koloskopie).

Zwei Prozent der Ausgaben der Sozialversicherungen für Sekundärprävention bzw. 4,3 Mio. Euro fallen für Disease-Management-Programme an. Dies sind insbesondere Programme für Diabetiker, z. B. Schulungen, persönliche Gespräche, Ernährungsberatungen oder strukturierte Langzeitbetreuung zur Unterstützung von Diabetikern hinsichtlich einer gesunden Lebensweise.

Der Rest der Sekundärpräventionsausgaben fließt in Programme zur Raucherentwöhnung und zur Gewichtsreduktion.

## **Ausgaben für Tertiärprävention**

Die Tertiärprävention verursacht 78 Prozent aller GFPR-Ausgaben der Sozialversicherung (1,475 Mrd. Euro), 63 Prozent davon (932 Mio. Euro) entfallen auf medizinische Rehabilitation. Medizinische Rehabilitation wird zu 43 Prozent von den Krankenversicherungen und zu 57 Prozent von den Pensions- und Unfallversicherungsträgern finanziert.

Neben der medizinischen Rehabilitation wurden im Bereich der Tertiärprävention noch Ausgaben für Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge im Ausmaß von 541 Mio. Euro getätigt. Diese wurden zum Großteil von den Pensionsversicherungen getragen.

### **Ausgaben für Capacity Building**

Unter Capacity Building wurden nur jene Ausgaben erfasst, die einen konkreten Praxisbezug bzw. eine gewisse Umsetzungsrelevanz aufweisen – und nicht schon in laufenden Projekten erfasst waren. Insgesamt wurden für Capacity Building seitens der Sozialversicherung Ausgaben in der Höhe von 1,4 Mio. Euro gemeldet, der Großteil davon (rund 1 Mio. Euro) fällt für die Ausbildung von betrieblichen Ersthelfern an. Weiter wurden Mittel für die Weiterentwicklung von Praktikern (Seminare, Lehrgänge, Veranstaltungen) und für den Aufbau und die Unterstützung von Netzwerken ausgegeben.

### **Präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich**

Für präventive Leistungen im niedergelassenen Bereich wurden vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger insgesamt 237,4 Mio. Euro angegeben. Diese Ausgaben betreffen jene Leistungen, die von Vertragsärzten/-ärztinnen, Vertragseinrichtungen und eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger im kurativen Bereich erbracht werden, jedoch einen stark präventiven Charakter aufweisen. In dieser Summe sind beispielsweise Ausgaben für den präventiven Anteil von Laboruntersuchungen, für Lungenfunktionsüberprüfungen oder Koloskopien enthalten. Jene präventiven Leistungen, die im Leistungskatalog der Krankenversicherungsträger enthalten sind und vom Gesetzgeber als Gesundheitsförderung bzw. Prävention (wie z. B. Jugendlichen-Untersuchungen gemäß § 132a ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen, FSME-Impfungen) bezeichnet werden, sind ausgeschlossen.

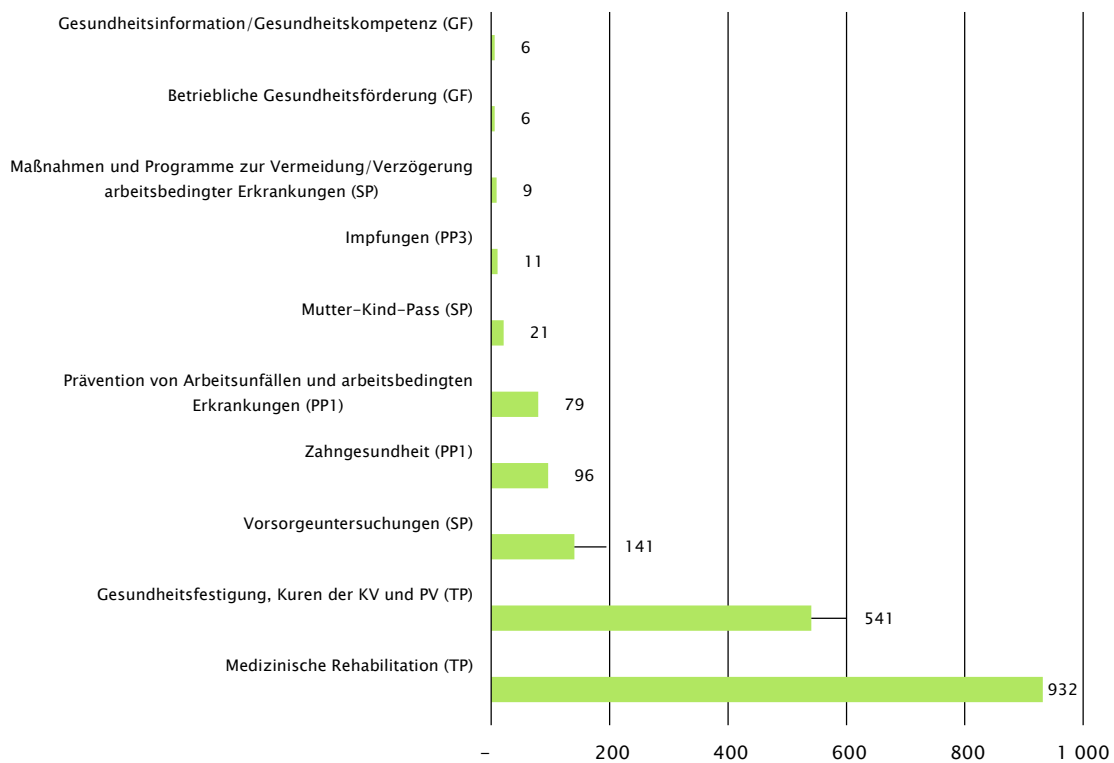
Diese Ausgaben wurden auf der Basis der Angaben der Ärztekosten-Jahresstatistik und der Ergebnisse der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017; Klimont et al. 2007) vom Hauptverband berechnet.

## **5.4.2.3 Ausgaben nach Themen**

Abbildung 5.12 zeigt jene 10 Themenbereiche, in welchen die Sozialversicherung im Jahr 2016 die höchsten Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention getätigt hat. 98 Prozent der gesamten Ausgaben entfallen auf diese 10 Themenbereiche, rund 78 Prozent auf Themen der Tertiärprävention. Die Maßnahmen wurden bei den jeweiligen Interventionsebenen (5.4.2.2) bereits beschrieben.

Abbildung 5.12:

Top-10-Themen bei den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention der Sozialversicherung (in Mio Euro, gerundet), 2016



Erhebungen und Berechnungen: GÖG

Ausgaben für medizinische Rehabilitation und Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge machen den überwiegenden Anteil dieser Ausgaben aus, gefolgt von Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen nach ASVG und anderen Sondersicherungsgesetzen und Ausgaben für präventive Zahngesundheit.

Die Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen liegt auf Platz 5 der gesamten GFPR-Ausgaben der Sozialversicherungen und umfassen insbesondere die Ausgaben der Unfallversicherungen.

Auf Platz 6 liegen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, gefolgt von Impfungen.

Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen liegen auf Platz 8 und umfassen vor allem die Eignungs- und Folgeuntersuchungen gemäß ASchG und das Programm *fit2work*.

Auf Platz 9 und 10 der TOP 10 liegen mit ähnlich hohen Ausgaben die Themen Betriebliche Gesundheitsförderung und Gesundheitsinformation und –kompetenz.

### 5.4.3 Entwicklung der Sozialversicherungsausgaben

Im Jahr 2012 wurden von den Sozialversicherungen Ausgaben in der Höhe von etwa 1,8 Mrd. Euro angegeben. Bis zum Jahr 2016 sind die GFPR-Ausgaben um 20,8 Prozent auf rund 2,1 Mrd. Euro angestiegen.

Tabelle 5.10:

Entwicklung der Ausgaben der Sozialversicherung für Gesundheitsförderung und Prävention nach Interventionsebenen, 2012–2016

– Interventionsebene	Ausgaben (auf 100 Euro gerundet)		Entwicklung in Prozent
	2012	2016	2012–2016
Gesundheitsförderung	16.230.217	23.101.480	+ 42,34
Primärprävention	133.792.200	197.493.701	+ 47,61
Sekundärprävention	130.265.700	189.089.446	+ 45,16
Tertiärprävention	1.215.114.619	1.475.353.289	+ 21,42
präventive Ausgaben im niedergelassenen Bereich <sup>1</sup>	261.934.800	237.354.300	– 9,38
Capacity Building	1.369.354	1.429.694	4,41
<b>Gesamtsumme</b>	<b>1.758.706.915</b>	<b>2.123.821.910</b>	<b>+ 20,76</b>

<sup>1</sup> = Abschätzung der präventiven Leistungen im niedergelassenen Bereich auf Basis der Ärztekosten-Jahresstatistik (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017) und den Ergebnissen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria – nicht nach Interventionsebenen bzw. Themen zuteilbar

Erhebung und Berechnung: GÖG

Der Gesamtanstieg von rund 365 Mio. Euro ist zum Großteil durch die Ausgabensteigerung im Bereich **Tertiärprävention** bedingt (+ 260 Mio. Euro). Jedoch ist der prozentuelle Anstieg im Bereich der Tertiärprävention mit rund 21 Prozent gegenüber 2012 weitaus geringer als in den anderen Bereichen. Der Zuwachs der Ausgaben von insgesamt 260 Mio. Euro im Bereich der Tertiärprävention ist auf die gestiegenen Ausgaben für medizinische Rehabilitation (+ 245 Mio. Euro bzw. +36 %) und den moderaten Zuwachs der Ausgaben für Gesundheitsfestigung und Kuren (+ 13 Mio. Euro) zurückzuführen.

Der höchste prozentuelle Anstieg ist im Bereich der **Primärprävention** mit rund 48 Prozent zu verzeichnen (+ 64 Mio. Euro). Die größte primärpräventive Ausgabenposition ist Zahngesundheit; hier sind die Ausgaben von 80 Mio. Euro im Jahr 2012 auf rund 96 Mio. Euro im Jahr 2016 angestiegen (+ 16 Mio. Euro bzw. +20 %). Etwa 79 Mio. Euro wurden im Jahr 2016 für die Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen ausgegeben, womit diese Position gegenüber dem Jahr 2012 von 35 Mio. Euro mehr als verdoppelt hat (+ 44 Mio. Euro) und somit im Bereich der Primärprävention den höchsten prozentuellen Anstieg verzeichnete. Mit rund 11 Mio. Euro machen die Ausgaben für Impfungen rund 5 Prozent der Ausgaben für Primärprävention aus und sind im Vergleich zu 2012 (11,3 Mio. Euro) leicht zurückgegangen.

Die Ausgaben der Sozialversicherung für **Sekundärprävention** sind um rund 58,8 Mio. Euro (+ 45 %) gestiegen. Den größten Teil dieser Steigerung macht der Anstieg der Ausgaben für Vorsorgeuntersuchungen nach § 132b ASVG (und anderen Sondersicherungsgesetzen) mit rund 56,2 Mio. Euro aus. Ein Ausgabenzuwachs von 2,2 Mio. Euro ist durch Krebsfrüherkennungsprogramme bedingt, diese Position ist damit um mehr als 60 Prozent gegenüber 2012 gestiegen. Die übrige Ausgabensteigerung (rund 0,4 Mio. Euro) fällt für weitere sekundärpräventive Projekte und Programme wie z. B. Maßnahmen und Programme zur Vermeidung/Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen, Programme zur Raucherentwöhnung oder Disease-Management-Programme an.

Die Ausgaben für **Gesundheitsförderung** sind zwischen 2012 und 2016 mit rund 7 Mio. Euro um etwa 42 Prozent gestiegen. Der höchste Anstieg ist mit 2,2 Mio. Euro bei den Ausgaben für Betriebliche Gesundheitsförderung zu verzeichnen, die mit 5,8 Mio. Euro auch ein Viertel der gesamten Ausgaben für Gesundheitsförderung ausmachen. Die Ausgaben für Gesundheitsinformation und Gesundheitskompetenz liegen mit 5,7 Mio. Euro knapp dahinter, allerdings sind diese im Vergleich zu 2012 mit 100.000 Euro nur leicht angestiegen. Stärker gestiegen sind die Ausgaben für das Setting Gesunde Schule und Ausbildungsstätten mit rund 1,5 Mio. Euro, die mit 20 Prozent an dritter Stelle der gesamten Ausgaben für Gesundheitsförderung liegen. Rund 2,7 Mio. Euro wurden für das Setting Familie und häusliches Umfeld ausgegeben, womit ein Anstieg von rund 800.000 Euro gegenüber 2012 zu verzeichnen ist.

Die **präventiven Ausgaben im niedergelassenen Bereich** sind im Jahr 2016 um knapp 25 Mio. Euro niedriger als im Jahr 2012. Wie bereits ausgeführt, wurde diese Position auf Basis der Ärztekosten-Jahresstatistik (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 2017) und den Ergebnissen der Österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/2007 der Statistik Austria abgeschätzt, da hier keine aktuelleren Erhebungen vorliegen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Anteil dieser Leistungen und der damit verbundenen Ausgaben höher liegt.

Die Ausgaben für **Capacity Building** sind nahezu gleich geblieben (+ 60.000 Euro bzw. + 4 %).

## 5.5 Exkurs: Prävention im System of Health Accounts

### *System of Health Accounts (SHA)*

Im Jahr 2000 wurde von der OECD das *System of Health Accounts* (SHA 1.0), eine Methodik zur umfassenden, konsistenten und international vergleichbaren Gesundheitsausgabenrechnung auf Basis der nationalen Daten von 28 OECD-Ländern, veröffentlicht. Damit wurde eine Grundlage für politische Entscheidungen geschaffen und ein wesentlicher Input zur Gesundheitsforschung geleistet. (OECD 2000; OECD.Stat 2015)

Gesundheitsausgaben werden auf Basis des SHA-Manuals in drei Achsen dargestellt:

- » nach Finanziers der Gesundheitsleistungen (HF),
- » nach Leistungserbringern (HP) und
- » nach Arten der Gesundheitsgüter und Leistungen (HC).

Das Konzept des SHA basiert grundsätzlich auf der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR). Dabei sollen öffentliche und private Konsumausgaben für Gesundheit nach dem Inländerkonzept abgebildet werden, aber auch relevante Subventionen und Transfers. In Abweichung von der VGR werden gemäß SHA jedoch u. a. auch die betriebsärztliche Gesundheitsversorgung (welche in der VGR eine Vorleistung darstellt) oder die häusliche Pflege (über das Pflegegeld als „bezahlte“ Haushaltsproduktion) als Konsumausgaben interpretiert. (OECD 2000; OECD.Stat 2015)

Relevant für die Erfassung von Gesundheitsleistungen ist die Abgrenzung von Leistungen anderer Sektoren – vor allem dem Sozialbereich, mit dem es Überschneidungen gibt (z. B. Rehabilitationsprogramme für Drogenabhängige). Um als Gesundheitsausgabe nach SHA erfasst zu werden, sollte die primäre Zielsetzung der Leistung Gesundheit sein. Werden mehrere Zielsetzungen verfolgt und ist Gesundheit nicht der primäre Zweck der Maßnahme, so kann der gesundheitsrelevante Anteil berücksichtigt werden, wenn die Ausgaben entsprechend aufgeschlüsselt werden können. Die Klassifizierung der Ausgaben in verschiedene Kategorien erfolgt nach der Internationalen Klassifikation der Gesundheitskonten (ICHA) (OECD 2000). Laufende Gesundheitsausgaben werden in den ICHA-Kategorien HC.1–HC.9 erfasst, das sind Leistungen der kurativen Gesundheitsversorgung, Leistungen der rehabilitativen Gesundheitsversorgung, Langzeitpflegeleistungen, Hilfsleistungen der Gesundheitsversorgung (wie Laboruntersuchungen oder Krankentransporte), die ambulante Abgabe medizinischer Güter, Prävention und Gesundheitsschutz, Verwaltung und Versicherung der Gesundheitsversorgung sowie nicht nach Art spezifizierte Gesundheitsausgaben. (OECD 2000)

Für Österreich werden die Gesundheitsausgaben von der Statistik Austria jährlich im Auftrag des Gesundheitsressorts des Bundes (aktuell: BMASGK) berechnet und an die OECD, die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Eurostat übermittelt.

### **Leistungen in HC.6 – Prävention**

Mit der Version SHA 2011 wurde die Methodik überarbeitet mit dem Ziel, die Inhalte der HC.6, die von *Prävention und Gesundheitsschutz* in *Prävention* umbenannt wurde, klarer festzuschreiben. Mit SHA 2011 soll sichergestellt werden, dass Unterschiede der Ausgaben in HC.6 nicht als Artefakt einer unterschiedlichen Zuordnung durch die Länder entstehen. Dabei soll sowohl eine Orientierung am Zweck der Maßnahme (Primär- und Sekundärprävention) als auch an der Art der Leistung erfolgen (OECD 2013). Präventionsleistungen werden mit SHA 2011 in folgenden Unterklassen erfasst: Information, Bildung und Beratung, Immunisierungsprogramme, Früherkennungsprogramme, Programme zur Überwachung des Gesundheitszustandes, Epidemiologische Überwachung, Risiko- und Krankheitskontrollprogramme sowie Katastrophenschutz und Notfallprogramme. Seit dem Jahr 2016 werden die Gesundheitsausgaben auf Basis der neuen Methodik (SHA 2011) rückwirkend ab dem Jahr 2004 ausgewiesen, wobei ein Ausweis in den genannten Unterkategorien und eine Darstellung nach Leistungserbringern für Österreich nicht erfolgt (Statistik Austria 2015; Statistik Austria 2018b).

Weder unter SHA 1.0 noch in der Version 2011 werden Maßnahmen der Tertiärprävention (wie Rehabilitation) unter HC.6 erfasst, da erst nach erfolgter Diagnose kurative und tertiärpräventive Maßnahmen gesetzt werden und sich diese oft überlappen (OECD, Eurostat, WHO 2011).

Die aktuell publizierten Daten für Österreich weisen die Präventionsausgaben nach SHA 2011 aus, wobei nur die Gesamtausgaben für HC.6 ohne Gliederung in Unterklassen, aber gegliedert nach Finanzierungssystem (öffentlicher Sektor mit/ohne Sozialversicherung und privater Sektor), verfügbar sind (vgl. OECD.Stat 2015; OECD.Stat 2018).

### **Ausgaben für HC.6 in Österreich – Prävention**

Tabelle 5.11 stellt die Ausgaben für Gesundheit und Prävention (HC.6) in der zeitlichen Entwicklung dar.

Die laufenden Ausgaben für Gesundheit stiegen im Zeitraum 2004–2016 von 23,530 Mrd. Euro auf 36,875 Mrd. Euro (zu laufenden Preisen) stetig an, gemessen am BIP zeigt sich ein Anstieg von 9,71 Prozent im Jahr 2004 auf 10,44 Prozent im Jahr 2016.

Für HC.6 *Prävention* wurden insgesamt 506,1 Mio. Euro im Jahr 2004, 640,8 Mio. Euro im Jahr 2012 und 795,3 Mio. Euro im Jahr 2016 ausgegeben. Gemessen an den laufenden Gesundheitsausgaben zeigen sich ein Rückgang des Ausgabenanteils für HC.6 von 2,15 Prozent im Jahr 2004 auf 1,97 Prozent im Jahr 2012 und ein Anstieg auf 2,16 Prozent im Jahr 2016.

Betrachtet man nur den öffentlichen Sektor, so zeigt sich ein Ausgabenwachstum von 378,5 Mio. Euro im Jahr 2004 auf 468,6 Mio. Euro im Jahr 2012 und 575,6 Mio. Euro im Jahr 2016, was Anteilen von 2,19, 1,93 und 2,11 Prozent an den laufenden öffentlichen Gesundheitsausgaben entspricht.

Im Jahr 2004 wurden 74,8 Prozent der Ausgaben in HC.6 von der öffentlichen Hand getragen, dieser Anteil betrug im Jahr 2012 73,1 Prozent und 2016 72,4 Prozent. Seit dem Jahr 2004 wird auch der Anteil der Sozialversicherung (HF.1.2.1) an diesen Ausgaben ausgewiesen. Für das Jahr 2016 betrug der Anteil der Sozialversicherung (HF.1.2.1) an den laufenden Gesundheitsausgaben 16,254 Mrd. Euro, wovon 176,5 Mio. Euro der Ausgaben auf HC.6 *Prävention* entfielen. Der Anteil der Sozialversicherung an HC.6 stieg von 16,9 Prozent im Jahr 2004 auf 22,2 Prozent im Jahr 2016.

Tabelle 5.11:

Entwicklung der österreichischen Gesundheits- und Präventionsausgaben nach *System of Health Accounts* (OECD / Statistik Austria) 2010–2016

	1996 <sup>1</sup>	2001 <sup>1</sup>	2004 <sup>2</sup>	2010 <sup>2</sup>	2011 <sup>2</sup>	2012 <sup>2</sup>	2013 <sup>2</sup>	2014 <sup>2</sup>	2015 <sup>2</sup>	2016 <sup>2</sup>
<b>Gesundheitsausgaben (laufende, in Mio. Euro)</b>	16.217,316	20.441,416	23.530,559	30.243,651	31.093,911	32.499,92	33.316,59	34.540,891	35.630,531	36.875,81
<b>Anteil am BIP (in %)</b>	8,88	9,27	9,71	10,22	10,03	10,2	10,29	10,37	10,34	10,44
<b>Ausgaben HC.6 (in Mio. Euro)</b>	250,902	335,564	506,117	621,725	636,084	640,825	683,831	726,685	771,640	795,325
davon:										
<i>Ausgaben HC.6 öffentlicher Sektor</i>	<i>211,371</i>	<i>286,436</i>	<i>378,498</i>	<i>450,395</i>	<i>454,204</i>	<i>468,577</i>	<i>491,495</i>	<i>522,633</i>	<i>559,016</i>	<i>575,59</i>
<i>Ausgaben HC.6 privater Sektor</i>	<i>39,531</i>	<i>49,129</i>	<i>127,619</i>	<i>171,33</i>	<i>181,88</i>	<i>172,248</i>	<i>192,336</i>	<i>204,052</i>	<i>212,623</i>	<i>219,736</i>
<b>Ausgaben HC.6 (Anteil an den lfd. GHA in %)</b>	1,55	1,64	2,15	2,06	2,05	1,97	2,05	2,10	2,17	2,16
davon:										
<i>Ausgaben HC.6 öffentlicher Sektor</i>	<i>1,30</i>	<i>1,40</i>	<i>1,61</i>	<i>1,49</i>	<i>1,46</i>	<i>1,44</i>	<i>1,48</i>	<i>1,51</i>	<i>1,57</i>	<i>1,56</i>
<i>Ausgaben HC.6 privater Sektor</i>	<i>0,24</i>	<i>0,24</i>	<i>0,54</i>	<i>0,57</i>	<i>0,59</i>	<i>0,53</i>	<i>0,58</i>	<i>0,59</i>	<i>0,6</i>	<i>0,6</i>
<b>Ausgaben HC.6 öffentlicher Sektor (an den lfd. öffentlichen GHA in %)</b>	1,74	1,87	2,19	2,0	1,96	1,93	1,99	2,04	2,12	2,11

Zwecks Vergleichbarkeit mit den ÖBIG-/GÖG-Erhebungen wurden die Jahre 1996 und 2001 inkludiert. Aufgrund der rückwirkenden Berechnung der Gesundheitsausgaben nach SHA 2011 ab 2004 wurde das Jahr 2004 in die Übersicht inkludiert.

BIP = Bruttoinlandsprodukt; GHA = Gesundheitsausgaben; OECD = Organisation for Economic Co-operation and Development

HC.6 = Klassifizierung nach Gesundheitsleistungen und -gütern / Prävention und öffentlicher Gesundheitsdienst; Mio. = Millionen

<sup>1</sup> nach SHA-1.0-Methodik

<sup>2</sup> nach SHA-2011-Methodik

Quelle: OECD Health Statistics 2018



## **Unterschiede und Vergleichbarkeit der Gesundheitsausgaben für Prävention nach SHA-Methodik und vorliegender Erhebung**

Von der Statistik Austria werden die Gesundheitsausgaben nach SHA umfassend und in verschiedenen Achsen erhoben. Die Ausgaben für den Bereich Prävention (HC.6) stellen dabei einen kleinen Teil der Gesundheitsausgaben (2016: 2,16 Prozent) dar, eine tiefergehende Gliederung in Unterklassen kann seitens der Statistik Austria derzeit auf Basis der verfügbaren Informationen nicht vorgenommen werden. Daher kann diese Darstellung für die Analyse der Ausgaben im Zeitverlauf, nach Finanzierungsträgern (öffentlicher und privater Sektor) sowie für einen internationalen Vergleich genutzt werden. Aufgrund der Zielsetzung und der Methodik ist eine Darstellung nach Interventionsfeldern bzw. Themen, wie sie beispielsweise in der Gesundheitsförderungsstrategie festgelegt wurden, nicht möglich.

Die vorliegende Erhebung nimmt eine tiefergehende Gliederung der Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben vor und fasst den Begriff Prävention breiter – auch Maßnahmen der Tertiärprävention werden berücksichtigt. Die Themen, in die die Interventionsebenen untergliedert werden, orientieren sich an der österreichischen Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. BMG 2014) bzw. an der im Rahmen der früheren Erhebungen verwendeten und mit Experten/Expertinnen überarbeiteten Gliederung (vgl. Tabelle 2.1).

Entgegen der Ausgabenerfassung nach SHA, welche auf Rechnungsabschlüssen der Finanzierungsträger und auf die VGR zurückgreift und die Zuordnungslogik des SHA-Manuals verfolgt, wurden in der vorliegenden Erhebung relevante Institutionen bzw. politisch Verantwortliche um Weiterleitung des Erhebungsbogens und Meldung der Daten entsprechend der mit nationalen Experten/Expertinnen abgestimmten Gliederung ersucht. Aufgrund des Rücklaufs und der Rückmeldungen muss in einzelnen Bereichen davon ausgegangen werden, dass die Ausgabenmeldungen (z. B. wegen der Problematik der monetären Bewertung von Leistungen) nicht vollständig sind. Damit werden die tatsächlichen Ausgaben der öffentlichen Hand für Gesundheitsförderung und Prävention vermutlich unterschätzt. (vgl. Kapitel 2.3)

Zu welchem Grad sich die beiden Erhebungen für die Bereiche Gesundheitsförderung, Primär- und Sekundärprävention überschneiden, kann aufgrund des hohen Aggregationsniveaus der Daten der Statistik Austria / OECD nicht im Detail beantwortet werden, jedenfalls sind wesentliche Maßnahmen, die in „Programmen“ erbracht werden (z. B. Gesundenuntersuchungen nach ASVG, Mutter-Kind-Pass oder das Kinderimpfprogramm) in beiden Erhebungen berücksichtigt.

Unter SHA ist es möglich, Ausgaben, die mit Gesundheit eng verknüpft sind (health care related items; HC.R-Klassen), zusätzlich zu erfassen. Darunter fallen beispielsweise Maßnahmen der multisektoralen Gesundheitsförderung (vgl. OECD 2013). In Österreich werden diese Kategorien aktuell nicht erfasst, auch für die nähere Zukunft ist dies nicht geplant (Statistik Austria 2014).

Tabelle 5.12:

Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention gemäß GÖG-Erhebungen und nach *System of Health Accounts* (OECD / Statistik Austria) in Österreich

	1996	2001	2012	2016
<b>Erhebung GÖG: GFPR-Ausgaben (in Mio. Euro)</b>	805,37	1.026,73	2.019,39	2.441,25
davon:				
<i>Erhebung GÖG: GFPR-Ausgaben ohne TP (in Mio. Euro)</i>	363,00	464,89	749,49	899,42
<i>Erhebung GÖG: GFPR-Ausgaben ohne TP und ohne Ausgaben für Prävention der SV im niedergelas- senen Bereich (in Mio. Euro)<sup>1</sup></i>	179,78	257,29	487,56	662,07
<b>Statistik Austria / OECD: Ausgaben HC.6 öffentlicher Sektor (in Mio. Euro)</b>	211,37	286,44	468,58	575,59

SV = Sozialversicherung, TP = Tertiärprävention

1 = Präventive Ausgaben der Sozialversicherung im niedergelassenen Bereich (nicht zuteilbar, Abschätzung)

Quelle: Erhebungen der GÖG, und OECD Health Statistics 2018

Tabelle 5.12 stellt die Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention gemäß der Erhebung der GÖG den Ausgaben für Prävention HC.6 nach SHA/OECD gegenüber.

Die wesentlichen Unterschiede in der Höhe der Ausgaben sind durch die unterschiedliche Definition/Abgrenzung der Gesundheitsausgabenrechnung nach SHA und der Erhebung der GFPR-Ausgaben der GÖG bedingt. Die Erhebung der GÖG definiert Prävention breiter und schließt die Maßnahmen der Tertiärprävention ein, darüber hinaus werden in den Gesamtsummen auch die von der Sozialversicherung abgeschätzten Ausgaben für Prävention im niedergelassenen Bereich (vgl. Kapitel 2.3 und 5.4.2) berücksichtigt.

Werden die Ausgaben für Tertiärprävention sowie die präventiven Ausgaben im niedergelassenen Bereich (Sozialversicherung) abgezogen, so zeigen sich deutlich geringere Abweichungen zwischen den Positionen. Über die Gründe, warum die Ausgaben voneinander abweichen, können nur Vermutungen angestellt werden, da die für Österreich unter HC.6 erfassten Ausgaben keinen tiefergehenden Vergleich ermöglichen.

## 6 Anhang B

Exemplarisch für die Fragebögen, wie sie in vorliegender Erhebung verwendet wurden, findet sich untenstehend der Fragebogen, der an die Bundesländer versandt wurde.

Die Fragebögen an Bund und an Gemeinden unterschieden sich hinsichtlich der angeführten Beispielmaßnahmen, die als Unterstützung für die Ausfüllenden im Sinne einer einheitlichen Zuordnung zu Themenbereichen angeführt wurden. Für die Sozialversicherung beantwortete der HVSVT den Fragebogen für einzelne Positionen, andere Positionen wurden bei den einzelnen Sozialversicherungsträgern erhoben.

**Fragebogen zur Erhebung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in Österreich für das Jahr 2016**

**Bitte im Excel ausfüllen und per Email retournieren!**

Fassung März 2018

Ausfüllende Institution

Institution: (bitte hier eintragen)  
Abteilung: (bitte hier eintragen)  
Ansprechperson für allfällige Rückfragen: (bitte hier eintragen)  
Tel.: (bitte hier eintragen)  
E-Mail: (bitte hier eintragen)  
Anmerkungen: (bitte hier eintragen)

Kontakt bei allfälligen Rückfragen zum Fragebogen

Gesundheit Österreich GmbH  
Stubenring 6  
1010 Wien  
Tel.: +43 1 515 61

Mag. Katja Antony (Tel.: +43 1 515 61-241; katharina.antony@goeg.at)  
Mag. Sylvia Gaiswinkler (Tel.: +43 1 51 561-307; sylvia.gaiswinkler@goeg.at)

## Übersicht zum Fragebogen und wichtige Hinweise

Das Team der Gesundheit Österreich GmbH bedankt sich vorab schon herzlich für Ihre Mühe beim Ausfüllen dieses Fragebogens zur Erhebung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in Österreich im Jahr 2016.

### ERHEBUNGSGEGENSTAND

Es sollen alle Ausgaben bzw. Einnahmen zum Themenbereich **Gesundheitsförderung und Prävention für das Jahr 2016** erfasst werden, die zur Gänze oder zu einem Teil vom Land finanziert wurden. **Ausgaben für bevölkerungswirksame Maßnahmen**, die den **primären Zweck** der Gesundheitsförderung oder Prävention (PP, SP, TP) verfolgen, werden unter den Punkten **1. Gesundheitsförderung** und **2. Prävention** erfasst.  
**Ausgaben für den Aufbau und die Verbesserung von Kompetenzen und Strukturen** für die Bereiche Gesundheitsförderung und Prävention (die nicht unter die Punkte 1. und 2. fallen), sind unter **3. Capacity Building / Strukturen und Kompetenzen** anzuführen.

### LEGENDE

**Ausgaben:** Gesamt = Gesamtausgaben für diesen Themenbereich (inklusive Investitionen, laufende Ausgaben, Förderungen, Aufträge und Werkverträge sowie Personalaufwand).  
Ist der Personalaufwand nicht erfassbar, ist eine separate Angabe möglich (siehe Frage 2 unter "Fragebogen")

**Förderungen und Werkverträge:** Finanzmittel, die als Subventionen oder Beiträge z. B. an Vereine, Sozialversicherungen oder Gebietskörperschaften (z. B. Gemeinden) oder über Werkverträge vergeben werden. Wenn möglich: Bitte um Angabe des jeweiligen Förderungsempfängers bzw. Werkvertragnehmers.

**Einnahmen:** Gesamteinnahmen für diesen Themenbereich, wenn zuordenbar. Wenn möglich: Bitte um Aufteilung der Gesamteinnahmen nach Transfers und sonstige Erlöse.

**Transfers:** Transaktionen zwischen Gebietskörperschaften, z. B. seitens des Bundes, des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ); bei mehrjährigen Maßnahmen bitte das aliquotierte Budget für das Jahr 2016 eintragen

**Sonstige Erlöse:** z. B. Tagungsbeiträge, Gebühren, Leistungserlöse

### ÜBERSICHT

<a href="#">Blatt Fragebogen</a>	Angabe, ob Ausgaben getätigt wurden (JA/NEIN) und ob nicht-maßnahmenbezogener Personalaufwand anfiel
<a href="#">Blatt 1. Gesundheitsförderung (GF)</a>	Einnahmen und Ausgaben für Gesundheitsförderung zur Gestaltung von Lebenswelten
<a href="#">Blatt 2.1 Primärprävention (PP)</a>	Einnahmen und Ausgaben für Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen und gesundheitschädigendem Verhalten
<a href="#">Blatt 2.2 Sekundärprävention (SP)</a>	Einnahmen und Ausgaben zur Früherkennung von bestehenden Erkrankungen und Risiken
<a href="#">Blatt 2.3 Tertiärprävention (TP)</a>	Einnahmen und Ausgaben zur Verzögerung des Krankheitsverlaufs, Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden
<a href="#">Blatt 3. Capacity Building / Strukturen und Kompetenzen</a>	Einnahmen und Ausgaben für den Aufbau von Strukturen und Kompetenzen für Gesundheitsförderung und Prävention

## Übersicht zum Fragebogen und wichtige Hinweise

Das Team der Gesundheit Österreich GmbH bedankt sich vorab schon herzlich für Ihre Mühe beim Ausfüllen dieses Fragebogens zur Erhebung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in Österreich im Jahr 2016.

### WICHTIGE HINWEISE

Hinweis 1:  
Als Rechnungsjahr gilt 2016

Hinweis 2:  
Bitte retournieren Sie das Excel-  
File, kein PDF

Hinweis 3:  
Ist eine Maßnahme mehreren  
Themen zuzuordnen und  
kann kein getrennter Ausweis  
nach Themen erfolgen, dann  
erfolgt die Zuordnung nach  
dem Mehrheitszweck.

Hinweis 4:  
Kontaktieren Sie uns bei  
Fragen!

**Gerne übermitteln wir Ihnen auf Anfrage den Erhebungsbogen Ihrer Abteilung der letzten Erhebung für das Datenjahr 2012.**

### DEFINITIONEN:

#### Gesundheitsförderung und Prävention als primärer Zweck der Maßnahme.

Diese Maßnahmen werden getätigt bzw. gefördert, da sie die Gesundheit fördern, gesundheitliche Schädigungen, Krankheiten oder Unfälle weniger wahrscheinlich machen bzw. vermeiden oder verzögern. Gesundheitsförderung bzw. Prävention ist Hauptzweck der Maßnahme bzw. ist in der Zweckwidmung bzw. in den Zielen des Programmes / der Maßnahme als solche explizit erwähnt.

**1. Gesundheitsförderung (GF)** zielt auf einen Prozess ab, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung der Gesundheit zu befähigen. Es handelt sich dabei um einen zielgruppenspezifischen Ansatz, der in bestimmten Lebenswelten (Settings) (z. B. Schule, Betrieb, Gemeinde oder Stadt) ansetzt und „gesundheitsförderliche“ Veränderungen sowohl auf Ebene des Verhaltens als auch der Verhältnisse zum Ziel hat.

**2. Prävention** zielt im Sinne von Krankheitsverhütung darauf ab, eine bestimmte gesundheitliche Schädigung, Erkrankung oder das Erleiden eines Unfalls durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern. Je nachdem, in welchem Stadium der Erkrankung eine präventive Maßnahme ansetzt, wird unterschieden in:

**2.1. Primärprävention (PP)** zur Vermeidung von Erkrankungen oder von gesundheitsschädigendem Verhalten, in vier Unterbereiche gegliedert:

2.1.1. Förderung einer gesunden Lebensweise zur Verhinderung von Krankheiten und Unfällen (Primärprävention 1/PP1)

2.1.2. Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen (Primärprävention 2/PP2)

2.1.3. Verhütung übertragbarer Krankheiten (Primärprävention 3/PP3)

## Übersicht zum Fragebogen und wichtige Hinweise

Das Team der Gesundheit Österreich GmbH bedankt sich vorab schon herzlich für Ihre Mühe beim Ausfüllen dieses Fragebogens zur Erhebung von Gesundheitsförderungs- und Präventionsausgaben in Österreich im Jahr 2016.

2.1.4. Gesundheitsschutz (Primärprävention 4/PP4)

2.2. **Sekundärprävention (SP)** zur Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder von Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens / der Chronifizierung selbiger

2.3. **Tertiärprävention (TP)** zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes (nach Manifestation oder Behandlung), Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden

3. **Capacity Building (CB) / Aufbau und Verbesserung von Kompetenzen und Strukturen:** Ausgaben, die für den Aufbau und die Verbesserung von Kompetenzen und Strukturen für Gesundheitsförderung und Prävention getätigt werden, werden unter dem Oberbegriff Capacity Building zusammengefasst, wobei die Maßnahmen durch konkreten Praxisbezug bzw. durch Umsetzungsrelevanz gekennzeichnet sein sollen. Hierunter fallen Ausgaben für die Weiterentwicklung von Wissen und Fähigkeiten unter Umsetzenden ("Praktikern") ebenso wie die Ausweitung der Unterstützung und der Infrastrukturen für Gesundheitsförderung in Organisationen. Ausgaben hierfür, die nicht projektbezogen getätigt werden (und damit schon in den Punkten 1. Gesundheitsförderung bzw. 2. Prävention abgebildet wurden), werden unter 3. Capacity Building erfasst. Weiters werden unter dieser Position allfällige Ausgaben für Gesundheitsfolgenabschätzungen erfasst.

### ABGRENZUNGEN:

Das Abgrenzungskriterium für Ausgaben, die in vorliegendem Dokument zu erfassen sind, ist der **primäre präventive bzw. gesundheitsfördernde Zweck einer Maßnahme**. Maßnahmen, die sich zwar positiv auf die Gesundheit auswirken, deren Hauptzielsetzung jedoch nicht in der Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit liegt, werden hier nicht dargestellt.

Ist jedoch der gesundheitsfördernd bzw. präventiv wirkende Anteil solch einer Maßnahme klar abgrenzbar, kann dieser Anteil angeführt werden. Andernfalls werden Maßnahmen die überwiegend andere, auch gesundheitliche Ziele wie z.B. Krankenbehandlung oder Pflege, verfolgen, im Sinne der Mehrheitszuordnung nicht als Prävention erfasst.

Unter der Kategorie **Tertiärprävention** werden gemäß der Arbeitsdefinition Maßnahmen verstanden, die der Verzögerung des Krankheitsverlaufes (nach Manifestation oder Behandlung), der Vermeidung von Rückfällen und der Verringerung von Folgeschäden dienen. Die Grenzen zwischen Tertiärprävention und Krankenbehandlung sind oft fließend. In der gegenständlichen Untersuchung werden unter Tertiärprävention jedenfalls Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation der Phasen II (Anschlussheilbehandlung) und III (Rehabilitation im sozialversicherungsrechtlichen Sinne) nach dem Phasenmodell der WHO sowie Maßnahmen der Kurzzeit- bzw. Rehabilitations- oder Übergangspflege, Gesundheitsfestigung, Kuren bzw. Gesundheitsvorsorge (insbesondere der Pensionsversicherungen) und Maßnahmen der Frühförderung verstanden. Maßnahmen der Frühmobilisation (im Akutkrankenhaus) und Langzeit-Rehabilitation bzw. Langzeitpflege sowie Maßnahmen der beruflichen und sozialen Rehabilitation fallen nicht unter Prävention im Sinne der Erhebung.

**Pflegeleistungen** werden in der vorliegenden Erhebung mit Ausnahme der genannten Kurzzeit- bzw. Rehabilitations- oder Übergangspflege nicht erfasst. Primäres Ziel von Leistungen im Bereich der Langzeitpflege ist nach OECD die Unterstützung von vorwiegend älteren, aber auch jüngeren pflegebedürftigen Menschen bei der Bewältigung der Aktivitäten des täglichen Lebens; Prävention und Gesundheitsförderung sind nicht primäres Ziel dieser Leistungen.

Ausgaben für **Arzneimittel** werden mit Ausnahme von Impfstoffen in der Erhebung generell nicht erfasst.

## Fragebogen

### Frage 1 – Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention im Jahr 2016

Wurden von Ihrer Abteilung im Jahr 2016 Ausgaben (inkl. Personalaufwand) getätigt, die den primären Zweck der Gesundheitsförderung und Prävention (entsprechend der Definitionen vgl. Ausfüllhilfe) hatten?

[Ausfüllhilfe](#)

**JA** Wenn JA angekreuzt wurde:  
Bitte beantworten Sie die weiteren Fragen in folgenden Abschnitten:

**NEIN** Wenn NEIN angekreuzt wurde:  
Bitte senden Sie den leeren Fragebogen (mit Kontaktdaten) an uns zurück.

[1. GF \(Gesundheitsförderung\)](#)

[2.1. Primärprävention](#)

[2.2. Sekundärprävention](#)

[2.3. Tertiärprävention](#)

[3. Capacity Building](#)

### Frage 2 – Zusätzlicher Personalaufwand (nicht erfasst als Ausgabe in den einzelnen Themenbereichen der Gesundheitsförderung und Prävention)

Gab es im Jahr 2016 zusätzlichen Personalaufwand (z.B. für eigene Bedienstete), der nicht bereits in den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention erfasst wurde? Wenn ja, bitte geben Sie an, wie viele Personen ihrer Abteilung (in Vollzeitäquivalenten\*) zu welchem Ausmaß im Jahr 2016 mit bevölkerungswirksamen Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigt waren.

(z. B. 1 Vollzeitäquivalent zu 10 % = 4 Stunden pro Woche bezogen auf eine 40-Stunden-Woche)

Abgrenzung: Die Erhebung dient der Erfassung der Eigenleistungen des Landes. Bitte führen Sie hier nur spezifischen Personalaufwand an, der nicht bereits unter den Ausgaben für Gesundheitsförderung und Prävention (z. B. in Projekten) erfasst wurde.

Anzahl in Vollzeitäquivalenten*	zu wie viel % für Tätigkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention eingesetzt	Gesamt
<b>Beispiel: angestellte AmtsärztInnen</b>		
4,5	30%	1,35
		0
		0
		0
		0
		0

\*Die Umrechnung von Personen in Vollzeitäquivalente erfolgt auf Basis der gesamten Wochenarbeitszeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der jeweiligen Berufsgruppe, bezogen auf eine 40-Stunden-Woche. So entsprechen beispielsweise 5 Beschäftigte, von denen drei je 40 Wochenstunden und zwei 30 Wochenstunden tätig sind, 4,5 Vollzeitäquivalenten (Berechnung:  $3 \times 40/40 + 2 \times 30/40 = 4,5$ ).

**HERZLICHEN DANK FÜR IHRE KOOPERATION!**



Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen im Jahr 2016											
Lebenswelt (Setting) / Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016		Gesamt in €	Einnahmen 2016				
		Text (Art der Maßnahme, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon		Gesamt in €	aufgeteilt auf		sonstige Erlöse in €	
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €			an (z. B. Gemeinde)	Transfers		sonstige Erlöse in €
		in €	von (z. B. Bund, LGFF, Vorsorgemittel)								
Familie / häusliches Umfeld	Elternbildungs- und beratung; Frühe Hilfen, "REVAN: Richtig Essen von Anfang an!"	Beispiel: Regionale Frühe Hilfen Netzwerke	-	€ 300.000,00	€ 280.000,00	umsetzende Organisationen (z. B. Volkshilfe, Jugend-Rot-Kreuz)	€ 280.000,00	€ 280.000,00	Vorsorgemittel (€ 200.000,-), LGFF (€ 80.000,-)	-	
Kindergarten und Kinderkrippe	Gesunder Kindergarten; ganzheitliche Maßnahmen für Gesundheitsförderung (z. B. Entwicklung zur gesundheitsförderlichen Institution); Maßnahmen zu Bewegung; Ernährung (Projekte für Kinder, Gemeinschaftsverpflegung); psychosoziale Gesundheit										
Schule und andere Ausbildungsstätten (inkl. Gewaltprävention)	"Gesunde Schule"; ganzheitliche Maßnahmen für Gesundheitsförderung (z. B. Entwicklung zur gesundheitsförderlichen Institution); Bewegung (Bewegte Pause ...); Ernährung (Projekte für Kinder, Gemeinschaftsverpflegung); psychosoziale Gesundheit; weitere Projekte, auch wenn sie mehrere Anknüpfungspunkte wie Sucht, Ernährung, Bewegung oder psychosoziale Gesundheit haben										

**Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen im Jahr 2016**

Lebenswelt (Setting) / Themenbereich	Beispielförderungsmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016		Gesamt in €	Einnahmen 2016			
		Text (Art der Maßnahme, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Website, Unterlegen)	Gesamt in €	davon		aufgeteilt auf			
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €		an (z. B. Gemeinde)	Transfers		
								in €	von (z. B. Bund, LGFF, Vorsorgemittel)	sonstige Erlöse in €
Betriebe / häusliches Umfeld	Gesundheitliche Beratung; z. B. in der Familie, im Betrieb, in der Gemeinde, in der Kirche									
Gemeinde / Stadt (kommunales Setting: Außerschulische Jugendarbeit, Gesundes Altern, GF gesundheitlich benachteiligter Bevölkerungsgruppen)	Förderung von Projekten durch das Land, Unterstützung der Netzwerke - Gesunde Gemeinde/Gesunde Stadt									
Freizeit- und Konsumwelten (Gesundheitsförderung für Freizeitsettings, gesundheitskompetenz-fördernde Konsumenten-information)	Bewegungsangebote (Motorikparks, Bewegung in Parks), außerschulische Jugendarbeit									
GF in öffentlichen Einrichtungen (Gesundheits- und Sozialwesen – Gesundheitsförderndes Krankenhaus, Gesundheitsförderung im Setting Pflegeheim, Sozial und Beratungseinrichtungen)	Gesundheitsfördernde Krankenhäuser, Gesundheitskompetente Gesundheitseinrichtungen									
Gesundheits-information/ Gesundheitskompetenz für Bevölkerung (soweit nicht schon in anderen Themenbereichen abgebildet)	"Durchblick - Gesundheitskompetenz für Frauen"; Jugendgesundheitskonferenzen; Gesundheitskompetenz für spezifische Zielgruppen									
Beteiligungsmöglichkeiten und Selbsthilfe	Förderung von Selbsthilfegruppen mit Gesundheitsschwerpunkt									
GF Sonstiges										
GF Sonstiges										
GF Sonstiges										
<b>Summe Ausgaben/Einnahmen</b>				€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	

**Gesundheitsförderungsmaßnahmen zur Gestaltung der Lebenswelt von Bevölkerungsgruppen im Jahr 2016**

Lebenswelt (Setting) / Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Einnahmen 2016		
		Text (Art der Maßnahme, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon		Gesamt in €	aufgeteilt auf	
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers	sonstige Erlöse in €
in €	von (z. B. Bund, LGFF, Vorsorgemittel)								

**Barock zu:**  
[haufiges](#) Umfeld  
[Fragebogen](#)

Elternbildungs- und beratung;  
 Frühe Hilfen, "REVAN: Richtig Essen von Anfang an!"

**Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen und gesundheitsschädigendem Verhalten (Primärprävention) im Jahr 2016**

Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Einnahmen 2016			
		Text (Art der Maßnahmen, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon		Gesamt in €	aufgeteilt auf		sonstige Erlöse in €
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers		
								in €	von (z. B. Bund)	
<b>Primärprävention 1 (Förderung einer gesunden Lebensweise zur Verhinderung von Krankheiten)</b>										
Zahngesundheit	Zahnprophylaxe in Kindergarten und Schule	<b>Beispiel:</b> Kariesprophylaxeprogramm in Kindergärten und Schulen	-	€ 500.000,00	€ 500.000,00	umsetzende Organisationen (z. B. Arbeitskreise, ...)	€ 250.000,00	€ 250.000,00	Gebietskrankenkasse	-
Gesundheit von Eltern / Kind	Stillberatung (Telefonhotline); SIDS; Förderungen an Eltern-Kind-Zentren									
Psychosoziale Intervention	Suizidprävention an Schulen, Psychosozialer Dienst (mit Ziel Prävention)									
Sicherheit / Unfallprävention (Freizeit, Haushalt)	Unfallprävention (gezielt – z. B. Verkehrserziehung im Kindergarten); Sturzprophylaxe									
Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen Arbeitsmedizin / BGF in der Rolle als Dienstgeber / Präventivdienste	Arbeitsmedizin erInnen, Sicherheitsfachkräfte und ArbeitspsychologInnen									
Ersatz- bzw. Entlastungspflege	Urlaub für pflegende Angehörige									
Ernährung und Bewegung zur Vermeidung konkreter Erkrankungen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Übergewicht, Fehlhaltungen)	Ernährungsberatung; Rückenschule; Haltungsturnen; "Richtiges Heben und Tragen", Kinästhetik									
PP1 Sonstige										
PP1 Sonstige										
PP1 Sonstige										

**Maßnahmen zur Vermeidung von Erkrankungen und gesundheitsschädigendem Verhalten (Primärprävention) im Jahr 2016**

Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Gesamt in €	Einnahmen 2016		
		Text (Art der Maßnahmen, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon			aufgeteilt auf		
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers		sonstige Erlöse in €
		in €	von (z. B. Bund)							
<b>Primärprävention 2 ( Vermeidung der Entstehung von Suchterkrankungen)</b>										
Suchtprävention <i>keine Unterteilung in Themen (ohne medikamentöse Behandlungen)</i>	Suchtprophylaxe, Elternbildung, (z. B. "Elterncafé"), Professionalisierungsangebote für Schul- und Kindergarten-Personal									
<b>Primärprävention 3 ( Verhütung übertragbarer Krankheiten)</b>										
Impfungen	Kinderimpfkonzept inkl. Schulimpfungen, Impfkationen	<b>Beispiel:</b> Impfstoffkosten (inkl. 1/6 Anteil im Kinderimpfkonzept), Distributionskosten	€ 1.000.000,00	€ 1.000.000,00	umsetzende Organisation	€ 70.000,00				€ 70.000,00
TBC-Vorsorge	Reihenuntersuchung									
HIV / Hepatitis C	Aufklärung in Schulen									
PP3 Sonstige										
PP3 Sonstige										
PP3 Sonstige										
<b>Primärprävention 4 ( Gesundheitsschutz)</b>										
Hygiene	Bädergütesiegel									
Arzneimittelkontrolle										
Strahlenschutz										
Nahrungsmittel- und Trinkwasserkontrolle	Lebensmittelaufsicht									
PP4 Sonstige										
PP4 Sonstige										
PP4 Sonstige										
<b>Summe Ausgaben/Einnahmen</b>			€ -	€ -		€ -	€ -			€ -

zurück zu:  
[Ausfüllhilfe](#)  
[Fragebogen](#)

**Maßnahmen zur Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder von Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens / der Chronifizierung (Sekundärprävention) im Jahr 2016**

Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Gesamt in €	Einnahmen 2016		
		Text (Art der Maßnahmen, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon			aufgeteilt auf		
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers		sonstige Erlöse in €
								in €	von (z. B. Bund)	
Mutter-Kind-Pass	länderspezifische Ausgaben									
Neugeborenen-screening	Hörscreening									
Kleinkindunter-suchungen	Kindergartenvorsorge, Entwicklungsdiagnostik									
Schulärztliche Untersuchungen	Schuluntersuchungen an Pflichtschulen; Beratung und Begleitung von Schülerinnen / Schülern mit chronischen Erkrankungen									
Jugendlichen-untersuchung	Lehrlingsuntersuchung									
Seh- und Hörtests	Augenuntersuchung in Kindergarten/Schule; Glaukomscreening									
Krebsfrüherkennung	Brustkrebsfrüherkennung; Melanomfrüherkennung; Kolonkrebsscreening									
Vorsorgeuntersuchungen nach ASVG										
Sonstige Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Gesundenuntersuchungen)										
Raucherentwöhnung	Nichtraucherprogramme; Rauchfreitelefon	Beispiel: Landesbeitrag Rauchfreitelefon und Nichtraucherprojekt (xy) des Landes	www.projekt-xyxxx	€ 50.000,00	€ 50.000,00	NÖGKK (€ 5.000,-); Projektträger XY (€ 45.000,-)				
Programme zur Gewichtsreduktion										
Maßnahmen und Programme zur Vermeidung / Verzögerung arbeitsbedingter Erkrankungen	Mobbing- und Burn-out-Beratung; Ergonomie am Arbeitsplatz									
Programme zur Vermeidung / Verzögerung der Pflegebedürftigkeit	Präventive Hausbesuche									
Disease-Management-Programme (DMP) Epidemiologische Maßnahmen	Umgebungsuntersuchungen (z.B. TBC)									

**Maßnahmen zur Früherkennung von bestehenden Erkrankungen oder von Krankheitsrisiken und Frühintervention zur Eindämmung des Fortschreitens / der Chronifizierung (Sekundärprävention) im Jahr 2016**

Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erläuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Gesamt in €	Einnahmen 2016			
		Text (Art der Maßnahmen, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon			aufgeteilt auf			
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers		sonstige Erlöse in €	
								in €	von (z. B. Bund)		
SP Sonstiges											
SP Sonstiges											
<b>Summe Ausgaben/Einnahmen</b>				€	-	€	-	€	-	€	-

zurück zu:  
[Ausfüllhilfe](#)  
[Fragebogen](#)

Maßnahmen zur Verzögerung des Krankheitsverlaufes (nach Manifestation oder Behandlung), Vermeidung von Rückfällen und Verringerung von Folgeschäden (Tertiärprävention) im Jahr 2016

Themenbereich	Beispielmaßnahmen	Erfäuterung zu den Maßnahmen		Ausgaben 2016			Gesamt in €	Einnahmen 2016			
		Text (Art der Maßnahmen, ergänzende Informationen)	Weiterführende Informationen (z. B. Websites, Unterlagen)	Gesamt in €	davon			aufgeteilt auf			
					Förderungen und Aufträge (inkl. Werkverträge) in €	an (z. B. Gemeinde)		Transfers		sonstige Erlöse in €	
								in €	von (z. B. Bund)		
Rehabilitation (medizinische)											
Kuren/ Gesundheitsfestigung	Kuren										
Präventive Maßnahmen für pflegebedürftige Menschen (inkl. Kurzzeit- / Übergangspflege)	Kurzzeit-/ Übergangspflege										
Prävention frühkindlicher Entwicklungsstörungen	Frühförderung (medizinisch)										
TP Sonstiges											
TP Sonstiges											
TP Sonstiges											
<b>Summe Ausgaben/Einnahmen</b>				€	-	€	-	€	-	€	-

zurück zu:  
[Ausfüllhilfe](#)  
[Fragebogen](#)